

HÅNDBOG

FOR MEDICINERING

PÅ DE SOMATISKE SYGEHUSE

I VEJLE AMT

FOR MEDICINERING

PÅ DE SOMATISKE SYGEHUSE

I VEJLE AMT

Håndbog for medicinering på de somatiske sygehuse i Vejle Amt**Målgruppe**

Ledere og personale, der arbejder med medicinering.

Formål

Sikre at medicinering foregår efter gældende love og regler.

Sikre at medicinering foregår med en høj grad af sikkerhed og kvalitet i udførelse og dokumentation.

Sikre, at strategien kan efterleves i praksis og at denne udmøntes i fælles kliniske retningslinier for medicinering på de somatiske sygehuse.

Patientgruppe

Samtlige patienter, der behandles med lægemidler på de somatiske sygehuse i Vejle Amt.

Patientforløbsbeskrivelse

Alle.

Udarbejdet af

Arbejdsgruppe nedsat af SKIV. Se fortegnelse over arbejdsgruppens medlemmer i appendiks 6.

Godkendt af sygehusledelseskredsen:

13. juni 2006

Revideres af

Arbejdsgruppe, som skal nedsættes af SKIV.

Revideres

Senest to år efter godkendelsen.

Indholdsfortegnelse

1.	Adgang til håndbogen for medicinering	5
2.	Informeret samtykke inden behandling	5
3.	Lægemedelsortiment	5
3.1	Standardsortiment	5
3.2	Rekommandationslisten	6
3.3	Hele varekataloget	6
3.4	Favoritlister (EPJ-IBM)/standardmedicinordinationer (EPJ-OPUS)	6
3.5	Standardmedicinpakker (EPJ-OPUS)	6
3.6	Projektmedicin	6
3.7	Lægemedler med udleveringstilladelse	7
3.8	Lægemedelblandinger	7
3.9	Basislisten	8
4.	Enstrengt medicineringssystem	8
4.1	Dokumentation	9
4.2	Undtagelse for dokumentation i fælles enstrengt system	9
4.3	Nødprocedure	9
4.4	Gældende version	10
4.5	Katastrofer og beredskab	10
5.	Medicinanamnese	10
5.1	Indhentning af oplysninger	10
5.2	Oplysninger	10
5.3	CAVE	11
5.4	Dokumentation	11
6.	Ordination af medicin	11
6.1	Ansvar for ordination	11
6.2	Delegation af retten til at ordinere m.m.	13
6.3	Indikation for ordination	14
6.4	Valg af lægemiddel	14
6.5	Indhold af medicinordinationen	15
6.6	Dokumentation af medicinordinationer	16
6.7	Generisk substitution	17
6.8	Gennemgang af medicinprofilen	17
6.9	Godkendelse af medicinering	17
7.	Lægemedeldispensering	18
7.1	Ansvar for lægemedeldispensering	18
7.2	Identifikation ved lægemedeldispensering	18
7.3	Generisk substitution	19

FOR MEDICINERING

PÅ DE SOMATISKE SYGEHUSE

I VEJLE AMT

7.4	Hjælpemidler	19
7.5	Dokumentation ved lægemiddeldispensering	20
7.6	Kasseret medicin	20
7.7	Afviselser fra det ordinerede	20
8.	Lægemiddeladministration.....	20
8.1	Ansvar for lægemiddeladministration	20
8.2	Lægemiddelgivning og lægemiddeludlevering	21
8.3	Tidspunkter	21
8.4	Identifikation ved lægemiddeladministration	22
8.5	Dokumentation ved lægemiddeladministration	22
8.6	Afvigelse	22
8.7	Kasseret medicin	23
9.	Selvadministration	23
10.	Observation af effekt af behandling med medicin	23
11.	Observation og indberetning af bivirkninger.....	24
12.	Utsigtede hændelser	24
12.1	Information til patienten.....	25
13.	Udskrivning	25
13.1	Medicin ved udskrivning.....	25
13.2	Recepter	25
13.3	Kliniske farmaceuters medvirken ved udskrivning.....	26
13.4	Information	26
13.5	Udlevering af medicin.....	27
13.6	Særlige forhold.....	27
13.7	Epikrise	27
14.	Indeks.....	28
15.	Referencer.....	30

Appendiks 1: Centrale definitioner.

Appendiks 2: Flowdiagram over medicineringsprocessen

Appendiks 3: Metode ved udarbejdelse af håndbogen.

Appendiks 4: Redskaber til anvendelse af håndbogen.

Appendiks 5: Vurderingskriterier ved monitorering eller audit.

Appendiks 6: Medlemmer i arbejdsgruppen, der har udarbejdet denne håndbog.

1. Adgang til håndbogen for medicinering

Strategi og håndbog for medicinering i Vejle Amt er tilgængelig for alt personale på sygehusene i amtet via sygehusenes intranet og på www.sundhed.dk.

2. Informeret samtykke inden behandling

Informeret samtykke er det samtykke patienten giver på baggrund af en fyldestgørende information fra det sundhedsfaglige personale (1).

- Inden en medicinsk behandling indledes, skal patienten være informeret om sin helbredstilstand og behandlingsmulighederne, herunder om konsekvenserne af, at behandlingen ikke startes. Der skal informeres om bivirkninger efter reglerne om dette. Ved uopsætteligt behandlingsbehov kan en sundhedsperson dog indlede eller fortsætte en behandling uden samtykke.
- Patienten har ret til at frabede sig information.
- En patient, der er fyldt 15 år, kan selv give informeret samtykke.
- Hos patienter, der mangler evnen til at give informeret samtykke kan de nærmeste pårørende give informeret samtykke til behandlingen.
- Et informeret samtykke kan tilbagekaldes på ethvert tidspunkt.
- Alle sundhedspersoner kan indhente informeret samtykke.
- Samtykke kan gives mundtligt og eventuelt suppleres med skriftlig information.
- Det skal fremgå af patientjournalen, at der er givet informeret samtykke og hvilken mundtlig og skriftlig information, der er givet (2, 3).

3. Lægemiddelsortiment

3.1 Standardsortiment

- 3.1.1 Standardsortimentet er det primære grundlag for ordination af medicin på det enkelte afsnit. Det består af de lægemidler, som anvendes rutinemæssigt og er sammensat dels af rekommanderede lægemidler og dels af lægemidler, som er karakteristiske for afdelingens speciale. Lægemidler i standardsortimentet bør altid være i afsnittets medicinskab.
- 3.1.2 Den ledende overlæge har ansvaret for standardsortimentets sammensætning og opdatering. Ansvaret kan uddelegeres til en anden speciallæge. Standardsortimentet bliver sammensat i samarbejde mellem apoteket og afdelingen.
- 3.1.3 Hvert enkelt afsnit har en liste over eget standardsortiment. Sygehusapoteket opdaterer sortimentet ved ændringer, f.eks. skift mellem synonyme, og mindst én gang om året. Ved ændret forbrug bør apoteket kontakte den ansvarlige læge for at få ændret standardsortimentet. Standardsortimentet bør kunne ses i medicinmodulet i EPJ.
- 3.1.4 Alt relevant personale på et afsnit har adgang til at se standardsortimentet. På ambulatorier kan relevant personale få adgang til at se de tilhørende sengeafsnits standardsortimenter.

3.2 Rekommandationslisten

- 3.2.1 Rekommandationslisten er et bredere grundlag for ordination af medicin. Rekommandationslisten består af de lægemidler, som Lægemeddel-komiteen på de enkelte sygehuse anbefaler på baggrund af effekt, bivirkninger og økonomi.
- 3.2.2 Rekommanderede lægemidler vil som regel være på lager på sygehusapoteket.
- 3.2.3 Rekommandationslisten bør findes på hjemmesiden for Sygehusapoteket. Desuden bør listen vises i EPJ's medicinmodul. Apoteket udarbejder rekommandationslisten og udgiver den som et lille hæfte.
- 3.2.4 Alle skal have adgang til at se rekommandationslisten.

3.3 Hele varekataloget

- 3.3.1 Hele varekataloget er det bredeste grundlag for ordination af medicin. Kataloget er en oversigt over tilgængelige og registrerede farmaceutiske specialiteter i Danmark suppleret med de magistrelle lægemidler, ikke-markedsførte lægemidler og frihandelsvarer, der er valgt af hvert enkelt sygehus.
- 3.3.2 Sygehusapoteket har ansvaret for, at varekataloget er opdateret.
- 3.3.3 Det samlede varekatalog bør kunne ses i medicinmodulet i EPJ og i Sygehusapotekets edb-system. Irrelevante afsnit, såsom lægemidler til dyr, undtages.
- 3.3.4 Alle med ret til at ordinere lægemidler, samt de ansatte på sygehusapoteket, bør have adgang til varekataloget.

3.4 Favoritlister (EPJ-IBM)/standardmedicinordinationer (EPJ-OPUS)¹

- 3.4.1 På favoritlister/standardmedicinordinationer optages de lægemidler, som afdelingen ofte bruger. Dosering er angivet på alle lægemidler på favoritlister/standardmedicinordinationer. Favoritlister/standardmedicinordinationer bør kun kunne oprettes for en afdeling. Det er den ledende overlæges ansvar, at der findes retningslinier for, hvordan disse lister oprettes og vedligeholdes.

3.5 Standardmedicinpakker (EPJ-OPUS)

- 3.5.1 En standardmedicinpakke er en kombination af flere lægemidler med faste doseringer, beregnet til behandling ved en bestemt diagnose. Den behandlende læge afgør, om en standardmedicinpakke kan anvendes til en konkret patient.
- 3.5.2 Den ledende overlæge har ansvaret for sammensætningen og vedligeholdelsen af standardmedicinpakkerne. Ansvar kan uddelegeres til en anden speciallæge. Det er apotekets ansvar at rette i standardmedicinpakker ved navneændring pga skift til et synonympræparat.
- 3.5.3 Standardmedicinpakker er tilgængelige via medicinmodulet. De er beregnet til anvendelse i en bestemt afdeling, og bør derfor normalt ikke kunne ses på tværs af afdelinger.

3.6 Projektmedicin

- 3.6.1 Projektmedicin er medicin, som indgår som en del af et klinisk forsøg. Lægemidlerne kan være dels registrerede farmaceutiske specialiteter og dels lægemidler under udvikling.

¹ EPJ-OPUS er det elektroniske medicinmodul, der anvendes i Horsens og Brædstrup.
EPJ-IBM er det elektroniske medicinmodul, der anvendes på de øvrige sygehuse i amtet.

- 3.6.2 Den projektansvarlige læge har ansvaret for at reglerne om Good Clinical Practice (4) følges, herunder:
- At der kan indhentes oplysninger om medicinen.
 - At patienterne bliver informeret i henhold til bekendtgørelse om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.
 - At patienten får udleveret et lommekort med oplysninger om forsøget og navnet på en kontaktperson.
- 3.6.3 Sygehusledelsen sikrer, at der er adgang til at se en samlet oversigt over igangværende projekter på sygehuset.
- 3.6.4 Når projektmedicinen er ordineret som "Projektmedicin, diverse" – se afsnit 6.4.6 under Ordination – er det muligt for relevant personale at se, at en patient deltager i et klinisk forsøg. Oplysningerne bør også fremgå af patientens lommekort.

3.7 Lægemidler med udleveringstilladelse

- 3.7.1 Lægemidler, der kræver en udleveringstilladelse, er lægemidler, der ikke er markedsført i Danmark eller lægemidler til eksperimentel behandling af alvorligt syge.
- Lægemiddelstyrelsen kan i særlige tilfælde og i begrænset omfang tillade salg eller udlevering af lægemidler til andre formål end kliniske afprøvninger (5). Der kan enten søges tilladelse med henblik på behandling af en enkelt patient (enkelttilladelse) eller til anvendelse ved en nærmere angivet indikation på en sygehusafdeling (generel tilladelse).
- Læger og tandlæger kan søge Lægemiddelstyrelsen om en udleveringstilladelse på et specielt skema. Ansøgeren får tilsendt svaret på ansøgningen. Hvis ansøgeren får tilladelsen, skal ansøgeren sende en kopi til sygehusapoteket.
- 3.7.2 Behandling med lægemidler på udleveringstilladelse sker på den behandlende læges ansvar.
- En læge, der er knyttet til den afdeling, der er angivet på Lægemiddelstyrelsens tilladelse, kan ordinere til udlevering til patienter eller til brug på afdelingen.
- Lægen skal informere patienterne i henhold til bekendtgørelse om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v. (6).
- 3.7.3 Sygehusledelsen sikrer, at der er adgang til at se en samlet oversigt over lægemidler med udleveringstilladelse på sygehuset. Lægemidler med generel udleveringstilladelse kan optages i standard-sortimentet for afdelingen.
- 3.7.4 Når et lægemiddel med generel udleveringstilladelse er optaget i standardsortimentet har alt relevant personale på et afsnit adgang til at se det. På ambulatorier kan relevant personale få adgang til at se de tilhørende sengeafsnits standardsortimenter.

3.8 Lægemiddelblandinger

- 3.8.1 Med lægemiddelblandinger menes standardopskrifter for blanding af lægemidler til infusion eller injektion. En lægemiddelblanding indeholder flere lægemidler (herunder infusionsvæsker), hvor der foreligger oplysninger om forligelighed ved blanding før indgift. Ved at have standardiserede lægemiddelblandinger bliver det enklere og sikrere at foretage denne type ordinationer.

- 3.8.2 Den ledende overlæge har kompetence og ansvar for at sammensætte og vedligeholde indholdet i lægemiddelblandingerne. Ansvarret kan uddelegeres til en anden speciallæge.
- 3.8.3 Lægemiddelblandingerne bør kunne administreres i medicinmodulet i EPJ.
- 3.8.4 Sundhedsfagligt personale knyttet til en afdeling skal kunne se afdelingens egne blandinger.
- 3.8.5 Vejle Amts vejledning for i.v. blandinger (7) kan efter den enkelte sygehusledelses afgørelse anvendes som standard på det pågældende sygehus.

3.9 Basislisten

- 3.9.1 Basislisten (8) er en liste over lægemidler med forslag til førstevalg til en behandling, der typisk startes i primærsektoren. Forslagene er begrænset til udvalgte terapeutiske områder. Listen er udarbejdet ud fra kriterierne effekt, bivirkninger og økonomi.
- 3.9.2 Det Amtslige Lægemiddelforum i Vejle Amt (ALF) er ansvarlig for at udarbejde og vedligeholde listen.
- 3.9.3 Basislisten kan ses på sundhed.dk / Særligt for Fagfolk / Praksisinformation / Medicin / Basislisten. Listen revideres én gang om året og findes i rekommandationsbogen.
- 3.9.4 Alle har adgang til at se basislisten på ovenfor nævnte hjemmeside.

4. Enstrenget medicineringssystem

Enhver ordination, dispensering og administration af medicin foretages ud fra og dokumenteres i et fælles enstrenget medicineringssystem (9).

I afsnit hvor medicinmodulet i EPJ er indført skal medicineringen dokumenteres i dette system. Medicinering som endnu ikke kan dokumenteres i medicinmodulet i EPJ skal registreres i et andet enstrenget papirskema.

I særlige situationer kan det være hensigtsmæssigt at afvige fra hovedreglen om dokumentation i ét fælles system. Dokumentationen skal i så fald stadig ske under iagttagelse af følgende regler:

- enhver ordination dokumenteres ét og kun ét sted
- der skal i medicinmodulet findes en henvisning til ordinationen, med mindre dette er klart unødvendigt. Dette kan f.eks. ske ved en henvisning af typen "insulin efter skema"
- ordinationen skal være tilgængelig som en del af journalen, evt. på papirform
- elektroniske ordinationer bør kunne fanges i et SUP-udtræk²

Nogle situationer, hvor medicinering dokumenteres i alternative systemer, er beskrevet i denne håndbog (se 4.2 og 6.6.2). Øvrige afvigelser skal godkendes af sygehusledelseskredsen efter indstilling fra Styregruppen for Sundhedsdata. Vedrørende mundtlige ordinationer henvises til 6.6.1.

² Standardiseret Udtræk af Patientdata – elektronisk system til udtræk af journaldata, der herefter kan læses af brugere, som ikke råder over det pågældende EPJ-system

4.1 Dokumentation

Lægen skal dokumentere indikation for ordination, det være sig ny ordination, ændring af eksisterende og seponering af ordination i et notat (9).

I EPJ-IBM sker dette i form af et notat i journalkontinuationen. I notatet anføres indikationen og navnet på det ordinerede præparat. Herefter foretages selve ordinationen i medicinmodulet.

I EPJ-OPUS sker medicinordinationen direkte fra et notat i journalkontinuationen, hvor der anføres en indikation og navnet på det ordinerede præparat. Fra notatet oprettes en medicinordination, der fremgår på medicinlisten.³

4.2 Undtagelse for dokumentation i fælles enstrengt system⁴

Der er ikke krav om dokumentation af medicinsk behandling i forbindelse med skadestuebesøg i et fælles enstrengt system, hvis denne dokumenteres i skadestuejournalen.

Undtaget er også medicinordinationer i **ambulatorier**.

I EPJ-IBM dokumenteres disse ordinationer i stedet i det ambulante notat, så patientens praktiserende læge har mulighed for at se ordinationen. Skal denne medicin uddeles, dokumenteres det i et notat, hvori der noteres præparat, styrke og tidspunkt.

I EPJ-OPUS dokumenteres medicinen til patienter på ambulante dagafsnit dog i EPJ.⁵

Præmedicin bør ordineres i det fælles enstrengede system. I overgangsperioden, indtil denne arbejdsgang er etableret, ordineres på præseddel. Kvittring for at præmedicin er givet foretages i så fald på præseddelen, og for at undgå tvetydighed sker der ingen registrering af præmedicin i medicinmodulet. Sædvanlig medicin givet sammen med præmedicinen dokumenteres altid i medicinmodulet.

Under anæstesi og opvågning dokumenteres al medicin kun på anæstesi- og opvågningskemaet. Når patienten forlader opvågningen, ordineres eventuelle ændringer i ordinationerne forhold til det, der var gældende før operationen, i det sædvanlige enstrengede system.

Det enkelte sygehus kan beslutte, at medicin på **intensiv afdeling** helt eller delvist dokumenteres på observationsskemaet. Reglerne om entydighed og tilgængelig af ordinationer skal overholdes.

4.3 Nødprocedure

Ved planlagt nedlukning af EPJ og ved akut nedbrud er der adgang til journalen på følgende måde:

- ved EPJ-IBM: Data læses i DataKommandoCentral (DKC); der dokumenteres fremadrettet på papirbaseret medicinordination.

³ EPJ-OPUS er det elektroniske medicinmodul, der anvendes i Horsens og Brædstrup. EPJ-IBM er det elektroniske medicinmodul, der anvendes på de øvrige sygehuse i amtet.

⁴ Se også afsnit 6.6.2

⁵ EPJ-OPUS er det elektroniske medicinmodul, der anvendes i Horsens og Brædstrup. EPJ-IBM er det elektroniske medicinmodul, der anvendes på de øvrige sygehuse i amtet.

- ved EPJ-OPUS: data læses i backup med læseadgang; der anvendes en nødjournal til fremadrettet dokumentation.

Når EPJ-driften igen er normal, skal alle medicinordinationer, medicinændringer og kvitteringer for medicin ajourføres i EPJ.

Det vil være muligt at se i loggen for EPJ, at der har været nedbrud, ligesom det vil fremgå hvem, der har udført ajourføringen, og hvornår det er sket.⁶

Den enkelte afdelingsledelse er ansvarlig for, at personalet er bekendt med sikkerheds- og nødprocedurer.

4.4 Gældende version

Ved uoverensstemmelse mellem på den ene side en ordination på papir eller et journalnotat og på den anden side medicinmodulet i EPJ er det sidstnævnte, der er gældende. Bemærk, at hvis der er tvivl om ordinationen, skal der ske henvendelse til læge (jfr. 7.1.4).

4.5 Katastrofer og beredskab

Ved katastrofer, hvor beredskabsplanen bliver taget i brug, bruges den eventuelt angivne særlige procedure vedrørende dokumentation af medicinering i forbindelse med katastrofen.

5. Medicinanamnese

Før en patient sættes i medicinsk behandling bør der indhentes oplysninger om nuværende og eventuel tidligere behandling.

5.1 Indhentning af oplysninger

- 5.1.1 Alt relevant sundhedsfagligt personale, herunder kliniske farmaceuter, må indhente oplysninger til medicinanamnesen. Den person, som indhenter oplysningen, har ansvaret for at den skrives ned i overensstemmelse med det oplyste.
- 5.1.2 Oplysningerne til medicinanamnesen hentes hos patienten selv og kan suppleres med oplysninger fra relevante kilder som patientens pårørende, medicinskemaer, plejereporter, patientens egen læge, Personlig Elektronisk Medicinprofil og optegnelser i journal og/eller medicinmodulet i EPJ fra eventuel tidligere indlæggelse.

5.2 Oplysninger

- 5.2.1 Medicinanamnesen skal indeholde navn og dosis på hvert enkelt lægemiddel, som patienten er i behandling med. Hvis der findes oplysninger om indikation, virkning, eventuelle bivirkninger og behandlingens varighed, skal det registreres samme sted.

⁶ Det vil imidlertid ikke fremgå direkte for en læser af EPJ, der ikke har adgang til loggen, at der har været nedbrud, med mindre dette er særskilt noteret.

- 5.2.2 Medicinanamnesen skal også indeholde eventuelle oplysninger om håndkøbsmedicin, naturlægemidler og kosttilskud.
- 5.2.3 Medicinanamnesen skal opdateres ved behov.

5.3 CAVE

Patienten skal ved alle kontakter spørges om eventuelle CAVE'r før en behandling indledes.

- 5.3.1 Oplysninger om CAVE, som er relateret til enhver form for lægemidler, skal fremgå tydeligt.

Så vidt muligt indhentes detaljerede oplysninger om den fremkaldte reaktion: gastrointestinale gener, anafylaksi, allergiske reaktioner og lignende.

- 5.3.2 Hvis en generel rammeordination (se 6.2.3) undtagelsesvis ikke må anvendes for en given patient, anføres dette som et CAVE.

5.4 Dokumentation

Medicinanamnesen skal dokumenteres i patientens journal og gerne i medicinmodulet i EPJ.⁷

6. Ordination af medicin⁸

Ved en medicinordination forstås en beslutning om at behandle en patient med enhver form for medicin. Ændringer eller seponering af en igangværende behandling opfattes også som en ordination.

Enhver ordination tager udgangspunkt i afdelingens kliniske retningslinier for behandling af den pågældende tilstand. Konkrete forhold kan gøre afvigelse fra retningslinierne hensigtsmæssig. Dette begrundes i så fald i journalen.

Kun læger og tandlæger har fuld ordinationsret. Jordemødre kan i henhold til cirkulære om jordemodervirk-somhed ordinere udvalgte lægemidler. I det følgende skrives "lægen", som betegnelse for ordinationsberet-tiget.

6.1 Ansvar for ordination

Al behandling med medicin på sygehuset foregår på lægeligt ansvar. I princippet har enhver læge fri ordina-tionsret; der er således ingen autorisationsmæssige begrænsninger i en læges ret til at ordinere medicin til enhver patient under hensyntagen til lægelovens regler om omhu og samvittighedsfuldhed. På sygehusene i Vejle Amt gælder dog nedenstående retningslinjer for ordinationsret og ansvar for behandling med medi-cin:

6.1.1 Indlagte Patienter

Hos indlagte patienter er det som udgangspunkt kun læger ansat i afdelingen, mere konkret den aktuelt behandelende læge, der har ordinationsret og -pligt overfor den konkrete patient. Den behandelende læge

⁷ Dette er på nuværende tidspunkt ikke muligt i EPJ-IBM.

⁸ Se ref (9) og (10).

har ansvar for samtlige gældende ordinationer af medicin til patienten, uanset om en del af ordinationerne oprindeligt er iværksat af en anden læge, eventuelt på en anden afdeling eller i praksissektoren.⁹

Den behandlende læge skifter typisk under forløbet først med den læge, der skriver indlæggelsesjournalen, så den/de læger der går stuegang hos patienten, den/de læger der tilkaldes akut i vagten til patienten og sidst den læge, der udskrives patienten.

6.1.2 Delt ansvar for medicinordination til indlagte patienter

Delt ansvar for indlagte patienter er hensigtsmæssig og accepteret i følgende situationer:

- **Fællesvagt/fællesafsnit:** Læger, der indgår i vagtfællesskab, må i vagten på fællesafsnit og på afdelinger, der er tilknyttet fællesskabet, ordinere medicin til de patienter, de modtager eller tilser. Det overordnede ansvar for behandlingen er knyttet til den afdeling, patienten har som stamafdeling og ikke den afdeling, lægen er ansat på. Den enkelte læge er dog ansvarlig for egne ordinationer.
- **Præoperative tilsyn:** Den tilsynsgående anæstesi-læge har ret til at ordinere præoperativ medicin til patienten, dvs. medicin som er knyttet til selve den efterfølgende anæstesi hos patienten.
- **Intensivafsnit:** Såvel stamafdelingens læger som intensivafdelingens læger ansat ved anæstesiologisk afdeling har ordinationsret. Planlægningen af patientens behandling skal ske i et tæt samarbejde mellem de to afdelingers læger.
- **Operationsafsnit/opvågningsafsnit:** Den ansvarlige anæstesi-læge såvel som stamafdelingens behandlende læge har ordinationsret.
- **Undersøgelse på diagnostiske afdelinger:** Lægen, der er ansvarlig for en diagnostisk undersøgelse for eksempel på en billeddiagnostisk afdeling, kan ordinere specifik medicin, der er nødvendig for undersøgelsen.
- **Akutte livstruende situationer:** Ved hjertestop eller andre livstruende situationer har enhver læge, som tilkaldes/møder frem umiddelbar akut ordinationsret og behandlingspligt. Når stamafdelingens læger/læge fra relevant specialafdeling kommer til stede, overtager denne ansvaret for den videre behandling.
- **Særlige aftaler:** Ordinationsretten kan til enhver tid gives videre til andre afdelingers læger, når der er truffet skriftlig aftale om specifikke patienttyper/behandlingstyper med de relevante afdelingsledelser.

6.1.3 Læger på tilsyn

Læger på tilsyn har normalt ikke ordinationsret overfor den patient, der går tilsyn hos – bortset fra anæstesi-læger på præoperativt tilsyn – se 6.1.2.

Den tilsynsgående læge kan foreslå en behandling med medicin. Behandlingen kan derefter ordineres af den behandlende læge ansat på afdelingen, såfremt denne tilslutter sig forslaget. Det er den behandlende læge, der har ansvaret for ordinationen.

⁹ Hvor indgående en læge skal vurdere og evt. justere en behandling iværksat af en anden læge, afhænger af konteksten. Problemstillingen er belyst i en artikel i Ugeskrift for Læger nr. 6, 2006 (side 624): Patientklagenævnet gav seks af ni læger en påtale for at have ladet en ordination på Plendil 5 mg x 4 fortsætte – der var tale om en fejlskrivning af en ordination på Pano-dil 1 g x 4.

6.1.4 Ambulante patienter

Hos ambulante patienter kan ansvaret for behandlingen med medicin være delt mellem den behandlende læge i det pågældende ambulatorium og typisk patientens egen læge eller læger fra andre ambulatorier, som varetager behandlingen af andre sygdomstilstande hos den enkelte patient.

6.1.5 Patienter i skadestuer

For patienter i somatiske skadestuer tilhører ordinationsretten principielt den behandlende læge fra det speciale, der i øvrigt er tillagt behandlingsansvaret for patienten.

Ved akutte livstruende situationer har enhver læge som tilkaldes/møder frem umiddelbar akut ordinationsret og behandlingspligt. Når stamafdelingens læge/tilkaldt anæstesi-læge kommer til stede, overtager disse ansvaret for den videre behandling.

6.2 Delegation af retten til at ordinere m.m.

En overlæge har mulighed for at delegere ordinationsretten til andre sundhedspersoner (11). Disse personer arbejder under lægens ansvar.

6.2.1 Alment om delegation

Hvis en sundhedsperson påtager sig ordination ud over det delegerede, er sundhedspersonen og ikke lægen ansvarlig. Sundhedspersonen kan gøres ansvarlig i henhold til lovgivningen (11).

Ordinationsretten kan delegeres til lægestuderende, der virker som lægevikar, eller en læge uden dansk autorisation. Det forudsætter:

- at den pågældende er kvalificeret til at ordinere medicin
- at der foreligger kliniske retningslinier på afdelingen, hvor det fremgår, hvornår pågældende skal kontakte en overlæge eller en anden læge, der er ansat på afdelingen

Den ledende overlæge har ansvaret for at vurdere, om disse forudsætninger er til stede.

Den lægestuderende, der virker som lægevikar, eller en læge uden dansk autorisation, kan derfor efter aftale ordinere medicin til patienter indlagt på sygehus.

Lægestuderende kan ikke udstede recepter.

6.2.2 PN ordination

Lægen ordinerer medicin efter behov til en enkelt patient. Ordinationen skal indeholde dosis pr administration, antal doseringer og maksimaldosis.

- Plejepersonalet vurderer behandlingsbehovet og iværksætter behandlingen med det pågældende lægemiddel inden for de rammer, der er fastsat for ordinationen.
- Medicinen kan hældes op og gives eller udleveres af plejepersonalet.

6.2.3 Rammeordination ¹⁰

Ved rammeordination overdrager lægen til andre faggrupper at iværksætte behandling med udvalgte lægemidler til grupper af patienter med velbeskrevne sygdomme eller symptomer. Rammeordinationer er beskrevet utvetydigt i en klinisk retningslinie.

- **Generel rammeordination:** Ordination af og behandling med medicin til grupper af patienter med en velbeskrevet tilstand kan uddelegeres til andre sundhedspersoner. Eksempler herpå kan være behandling i skadestuen af hypoglykæmi eller angina pectoris og behandling af obstipation på et sengeafsnit. Hvis en generel rammeordination ikke må anvendes på en konkret patient, angives dette i vedkommendes journal i CAVE-rubrikken. Rammeordinationer bør udformes, så de inkluderer kontraindikationer og forsigtighedsregler. Der bør derfor kun undtagelsesvis være behov for at anvende denne regel.
- **Konkret rammeordination:** En læge ordinerer til en konkret patient en ramme, inden for hvilken sundhedsfagligt personalet kan behandle patienten. Det kan for eksempel være en smertepakke.
- **Ansvar:** Den ledende overlæge har ansvaret for indholdet og godkendelsen af en rammeordination.

6.3 Indikation for ordination

6.3.1 Ved enhver ordination er lægen ansvarlig for vurdering af indikationer og eventuelle kontraindikationer eller bivirkninger.

6.3.2 Ved en ny ordination af et lægemiddel skal indikationen altid fremgå af patientens journal.

6.4 Valg af lægemiddel

I EPJ's medicinmodul bør der være følgende muligheder for hjælp/støtte til ordinationen:

6.4.1 Standardsortimentet

Standardsortimentet, som også omfatter standardmedicinpakker¹¹ og lægemiddelblandinger, er førstevalg ved ordination. Lægemidler i standardsortimentet er de lægemidler, som et afsnit bruger rutinemæssigt og som altid bør være i medicinskabet.

6.4.2 Sygehusenes rekommandationslister

Sygehusets rekommandationsliste omfatter et bredere udvalg af lægemidler end standardsortimentet, og kan ofte anvendes, når sidstnævnte ikke er tilstrækkeligt.

6.4.3 Hele varekataloget

Hele varekataloget er den tredje mulighed at vælge fra. Det giver en oversigt over tilgængelige og registrerede farmaceutiske specialiteter suppleret med magistrelle lægemidler, ikke-markedsførte lægemidler og frihandelsvarer, der er valgt af sygehusvæsenet i Vejle Amt.

6.4.4 Synonyme lægemidler

Lægemidler med samme indholdsstof er synonyme. Det er den ordinerede læges ansvar at vurdere, om lægemidler er ligeværdige og kan substitueres.

¹⁰ Kaldes "delegeringsliste" i EPJ-IBM

¹¹ Standardmedicinpakker findes kun i EPJ-OPUS

Når valget falder på et lægemiddel, hvis synonym er i standardsortimentet eller på sygehusets rekommandationsliste, bør der komme en påmindelse i medicinmodulet i EPJ og en mulighed for at vælge dette.

Særlige grunde til at vælge et bestemt synonympræparat skal journalføres.

6.4.5 Lægemiddelkataloget

I medicinmodulet i EPJ er det muligt at linke direkte fra et valgt lægemiddel til Lægemiddelkataloget online: www.lmk.dk for at få supplerende oplysninger herunder oplysninger om lægemidler, der kan substitueres.

6.4.6 Projektmedicin og naturlægemidler

Projektmedicin og naturlægemidler oprettes i sygehusets sortiment (se 3.6.1.). De kan herefter ordineres på sædvanlig vis.

6.4.7 Andre muligheder

Hvis det ønskede lægemiddel ikke findes i de foreslåede kataloger, kan sygehusapoteket kontaktes. Det er da muligt enten at få lægemidlet skaffet ved at søge Lægemiddelstyrelsen om tilladelse eller at få det fremstillet som et magistrelt lægemiddel.

6.4.8 Patientens egen medicin

Hvis lægen ordinerer et synonym- eller analogpræparat svarende til det, patienten tog før indlæggelsen, kan patienten vælge at tage sin egen medicin.

Det enkelte sygehus har regler for, hvornår man i øvrigt anvender patientens medbragte medicin.

Hvis patientens egen medicin anvendes, gælder følgende regler:

- Medbragt medicin bør kun indtages i forbindelse med en lægeordination i det enstrengede medicinerings-system. Lægen skal via anamnesen sikre, at nye ordinationer ikke medfører problemer i form af overdosering og interaktioner.
- Den ordinerende læge eller det sundhedsfaglige personale skal ved selvsyn kontrollere, at patienten har medbragt det rette lægemiddel.
- Der skal udarbejdes retningslinier for sikker og hygiejnisk forsvarlig opbevaring af patientens medbragte medicin. Der tænkes her på medicin, som dispenseres og administreres af personalet. Medbragt medicin, der anvendes som led i selvadministration, håndteres på samme måde som al anden medicin til selvadministration
- Brug af patientens egen medicin skal fremgå af ordinationen.

6.5 Indhold af medicinordinationen

En ordination skal indeholde navn, form, styrke og dosis af lægemidlet (2, 3):

- **Handelsnavn** inkl. form og styrke
- **Administrationsform:** Kan være tablet, injektionsvæske, oral væske eller andet.

- **Styrke pr enhed:** Kan være 500 mg/tablet eller 2 mg/ml injektionsvæske.
- **Dosisstørrelse:** Der ordineres altid i direkte dispenserbare enheder, altså antal tabletter, antal ml injektionsvæske etc. Det vil være hensigtsmæssigt, at de elektroniske medicinmoduler kan håndtere, at lægen ordinerer i mængdeenheder (f.eks. mg), og at dette automatisk omregnes til dispenserbare enheder.
- **Administrationsvej:** for at sikre korrekt indgift af en injektionsvæske angives f.eks. enten intravenøst (iv), intramuskulært (im) eller subcutant (sc).
- **Doseringshyppighed:** skal fremgå tydeligt, for eksempel 4 gange dagligt eller 1 gang ugentligt. Det enkelte afsnit har i medicinmodulet defineret standardtidspunkter for medicingivning. Hvis hyppigheden afviger fra dette, skal de eksakte tidspunkter angives - herunder tidspunkt for hvornår en engangsordination skal effektueres.
- **Behandlingsvarighed:** skal angives. Den kan være et fast antal dage, en defineret begrænset periode eller ubegrænset. Det bør også allerede ved ordination anføres, hvis indikationen skal revurderes på et bestemt senere tidspunkt.
- **Andre særlige forhold:** I administrationsvejledningen kan for eksempel angives: " 1 time før måltidet" eller "3 timer før operation".
- **Selvadministration** (se nærmere afsnit 9) forudsætter at lægen vurderer, at patienten er i stand til at varetage sin egen medicinering. Det kan uddelegeres til andre sundhedspersoner at foretage vurderingen, der under alle omstændigheder skal dokumenteres.

6.6 Dokumentation af medicinordinationer

Se også afsnit 4 om det enstrengede Medicineringsystem.

6.6.1 Mundtlig ordination

En læge kan give en medicinordination mundtligt, herunder telefonisk, til en sundhedsperson. Både lægen og sundhedspersonen har pligt til at sikre sig, at sundhedspersonen har forstået den præcise ordination. Dette sker ved, at den, der modtager ordinationen skriver den ned og læser tilbage (12).

- Der skal findes retningslinier på det enkelte sygehus, som sikrer, at mundtlige ordinationer straks dokumenteres skriftligt, inklusive oplysninger om ordinationen og den ordinerende læges navn, dato og klokkeslæt for ordinationen, og snarest muligt indføres i medicinmodulet af en ordinationsberettiget person.
- Den ordinerende læge har ansvaret for, at ordinationen snarest muligt godkendes.

6.6.2 Særlige problemstillinger (se også 4.2)

Ordination af visse lægemidler er ikke mulig at dokumentere i den nuværende udgave af medicinmodulet i EPJ. De dokumenteres i andre systemer, som er en del af patientens journal. Når der ordineres efter skema, skal dette fremgå utvetydigt i medicinmodulet i EPJ, således at det enstrengede medicineringsystem oprettholdes.

- **Kompleks medicinering;** for eksempel ordination af Marevan tabletter, hvor der ved ordination ud for det aktuelle tidspunkt angives: Se skema. Der skal på hvert sygehus foreligge retningslinier for, hvad der er kompleks medicinering.
- **Cytostatikabehandlinger.**
- **Lægemidler, der gives som kontinuerlig infusion med varierende hastighed, f.eks. pressorstoffer.**
- **Isotoper.**
- **Anæstesimidler og infiltrationer af lokalanæstesimiddel.**
- **Andre lægemidler, der gives som integreret del af en procedure,** f.eks. røntgenkontrast og steroidinjektioner i led.

6.7 Generisk substitution

En klinisk farmaceut kan foretage generisk substitution, hvis der er indgået en aftale om dette med afdelingens ledende overlæge.

6.8 Gennemgang af medicinprofilen

Den enkelte afdeling kan indgå aftale med sygehusapoteket om dette.

På patientniveau gennemgår den kliniske farmaceut patienternes journaler med fokus på medicineringen.

Formålet er at vurdere,

- hvilket lægemiddel, der er mest hensigtsmæssigt til netop denne patient
- dosering
- hvor længe en behandling skal forløbe
- risiko for interaktioner

Farmaceuten kan under gennemgangen af medicinordinationerne forslå ændring til rekommanderede præparater.

6.9 Godkendelse af medicinering

Enhver ordination skal godkendes med dato og signatur af en læge.

6.9.1 Godkendelse af den samlede medicinering hos indlagte patienter skal ske mindst én gang om ugen¹² for indlagte patienter, og det skal altid ske ved indlæggelse, ændringer i medicin, overflytning til andre afdelinger og udskrivning af patienten.

¹²Dette er et minimumskrav; niveauet er valgt af hensyn til afdelinger, der har langtidspatienter. Den enkelte afdeling bør overveje, om kravet skal skærpes lokalt.

7. Lægemediddispensering

Lægemediddispensering er den proces, hvor lægemidlet klargøres til administration. Den kan omfatte forbedelse (ophældning eller optrækning) og tilberedning (blanding eller opløsning) (13).

Tabletter og andre faste, doserede lægemidler og orale væsker hældes op i medicinbæger eller anden passende emballage for eksempel doseringsæsker.

Injektionsvæsker skal afmåles umiddelbart inden indgift, og infusionsvæsker, hvor der tilsættes lægemiddel, skal blandes umiddelbart inden brug.

Der udføres håndhygiejne før og efter medicinophældning.

Den enkelte afdeling har retningslinier, som sikrer, at medicinophældning og medicinuddeling kan foregå uforstyrret.

7.1 Ansvar for lægemediddispensering

7.1.1 Læger er umiddelbart berettigede til at dispensere lægemidler. I Vejle Amt opfattes sygeplejersker som berettigede til dispensering qua autorisationen. Retten til at hælde medicin op kan delegeres til social- og sundhedsassistenter eller andet sundhedsfagligt personale efter oplæring og træning.

Det er afdelingsledelsens ansvar at sikre sig, at sygeplejersker og andet sundhedsfagligt personale har den nødvendige kompetence til opgaven.

7.1.2 En jordemoder kan dispensere den medicin, hun selv eller en læge har ordineret.

7.1.3 Når ophældning er delegeret til sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, jordemødre og andet sundhedsfagligt personale har disse et selvstændigt ansvar for at følge lægens ordination.

7.1.4 Sygeplejersken, social- og sundhedsassistenten og andet sundhedsfagligt personale skal ved enhver usikkerhed omkring en ordination – f.eks. hvis den ikke er entydig og/eller strider imod afdelingens retningslinier – gøre lægen opmærksom herpå.

7.2 Identifikation ved lægemediddispensering¹³

7.2.1 Den rette medicin vælges ud fra oplysningerne i medicinoversigten. For at sikre, at der anvendes korrekte oplysninger, skal dispensering altid foregå ud fra et opdateret skærmbillede, hvis der anvendes elektronisk medicinmodul. Hvis dispensering og administration foregår tidsmæssigt adskilt, skal afdelingen have retningslinier, der sikrer, at eventuelle ordinationsændringer i tidsrummet mellem de to processer følges.

7.2.2 Den, der dispenserer et lægemiddel, skal ved at læse lægemidlets navn, styrke og form på beholderen før og efter ophældning sikre sig, at det er det ordinerede lægemiddel, som bliver hældt op. Aflæsningen skal ske på selve beholderen, ikke på den ydre pakning.¹⁴

¹³Se ref (14)

¹⁴ Det kan forekomme, at navn på inder- og yderpakning er forskellige. Hvis navnet på inderpakningen afviger fra navnet på yderemballagen, vil yderemballagen være påført en mærkning om dette (oplyst af Lægemeddelstyrelsen).

- 7.2.3 Hvis lægemidlet ikke straks uddeles/indgives af den person som dispenserer, skal patientens navn og cpr-nummer fremgå af beholderen.

Hvis der ophældes til senere uddeling, skal man ydermere angive dato og klokkeslæt for planlagt uddeling på beholderen eller i det adskilte rum (fx i medicinbakke), hvor beholderen med den udmålte medicin opbevares. Dermed kan enhver beholder med ophældt medicin entydigt knyttes til en kvittering for ophældning (se 7.5 og 8.5). Det anbefales, at mærkningen sker på beholderen.

Mærkesedler på medicinbakken kasseres umiddelbart efter hver uddeling.

- 7.2.4 Hvis afmålte injektionsvæsker undtagelsesvis ikke indgives umiddelbart efter afmåling, skal sprøjten mærkes med lægemidlets navn, dosis, tidspunkt for optræk samt patientens navn og cpr-nummer.

Injektionsvæsker, der er trukket op uden konkret patientadresse, mærkes tydeligt med etiket med lægemiddelnavn, styrke, dato, tidspunkt og initialer. Hvis sprøjten trækkes op på en operationsstue eller tilsvarende og kasseres, når patienten forlader stuen, kan mærkning med dato og tidspunkt udelades.

- 7.2.5 Infusionsvæsker, der er tilsat lægemiddel skal mærkes med en etiket med patientens navn, cpr-nummer, lægemidlets navn, styrke, dato, tidspunkt og initialer på den, der er ansvarlig for blandingen.

Færdigblandede, altså ikke patientspecifikke, infusioner påføres ikke CPR-nummer, men ophænges/indgives til den patient, de ordineret til.

- 7.2.6 Hvis det efter dispenseringen viser sig, at ordinationen ændres, må der ikke fjernes medicin fra den beholder, der er hældt op i. I stedet kasseres beholder med indhold, og der dispenseres på ny.

7.3 Generisk substitution

En sygeplejerske kan ved ophældning af medicin foretage generisk substitution under følgende forudsætninger (15):

- der foreligger en afdelingsspecifik liste over præparater, der kan generisk substitueres
- den medicinansvarlige overlæge har godkendt listen
- det fremgår af afdelingens retningslinier for medicinordinationer, at såfremt lægen ikke anfører andet, må der substitueres.

7.4 Hjælpemidler

- 7.4.1 Medicinen hældes op i medicinbæger, doseringsæske, sprøjte, infusionspose eller måleske.
- 7.4.2 Medicinen må ikke berøres med fingrene, men ophældes enten iklædt rene handsker, ved brug af medicinlåget eller ved hjælp af en pincet.

7.5 Dokumentation ved lægemiddeldispensering

- 7.5.1 Hvis medicinen gives med det samme og af samme person, som har hældt medicinen op dokumenteres for "givet" i det enstrengede ordinationssystem.
- 7.5.2 Hvis medicinen skal gives senere eller af en anden person, skal der kvitteres særskilt og entydigt for dispensering og for administration. Se nærmere i 8.5.
- 7.5.3 Medicin, der gives af en anden person end den, der dispenserer, skal mærkes med patientens navn og cpr-nummer og tidspunkt for indgift.

7.6 Kasseret medicin

Ophældt og ikke anvendt medicin kasseres af sikkerhedsmæssige grunde i særlig beholder.

7.7 Afvigelser fra det ordinerede

- 7.7.1 Afvigelser skal dokumenteres i medicinmodulet. Afvigelser kan være direkte fejl, eller at patienten af en nærmere specificeret grund ikke fik sin medicin som planlagt.
- 7.7.2 Sker der forveksling ved lægemiddeldispensering, må den, der bemærker det først, straks kontakte ledende sygeplejerske og/eller vagthavende læge, så nødvendig handling kan iværksættes – se nærmere i afsnit 12.

8. Lægemiddeladministration

Ved lægemiddeladministration forstås handlingen, der fører til, at patienten indtager eller får indgivet sin ophældte og afmålte medicin (13). Den kan transporteres eller udleveres i bæger, doseringsæske, sprøjte til injektion, poser til infusion m.m.

8.1 Ansvar for lægemiddeladministration

- 8.1.1 Læger er umiddelbart berettigede til at administrere lægemidler. I Vejle Amt opfattes sygeplejersker som berettigede til at administrere lægemidler qua autorisationen. Retten til at administrere lægemidler kan delegeres til social- og sundhedsassistenter eller andet sundhedsfagligt personale efter oplæring og træning.

Det er afdelingsledelsens ansvar at sikre sig, at disse har den nødvendige kompetence til opgaven.

- 8.1.2 Jordemødre kan administrere lægemidler, som vedkommende selv har ordineret eller som er ordineret af en læge.
- 8.1.3 Når administration er delegeret til sundhedsfagligt personale har disse et selvstændigt ansvar for at følge lægens ordination.
- 8.1.4 Før et lægemiddel administreres, skal sundhedsfagligt personale sikre sig, at den kliniske situation ikke er ændret, så administrationen eventuelt bør udelades.

8.1.5 Administrerer en sundhedsperson et lægemiddel, som en anden person har dispenseret, skal vedkommende sikre sig, at beholderen er mærket som foreskrevet i 7.2.3, og at der er kvitteret for ophældning. Den, der administrerer, er berettiget til at gå ud fra, at indholdet af beholderen svarer til det, der er kvitteret for, idet vedkommende dog skal reagere, hvis hun indser eller burde indse, at der må være en fejl. Hvis der kan være tvivl om, hvorvidt det ophældte svarer til det, der er kvitteret for, kasseres medicinen, og der hældes op på ny.

8.2 Lægemiddelgivning og lægemiddeludlevering

8.2.1 Ved lægemiddelgivning forstås lægemiddeladministration, hvor det overvåges, at en patient tilføres et lægemiddel (13).

Ved lægemiddeludlevering forstås udlevering af et lægemiddel til en patient eller en pårørende til ikke-overvåget brug (13).

8.2.2 Ved udlevering er tabletter og andre faste, doserede lægemidler samt orale væsker hældt op i medicinbæger eller anden passende emballage, for eksempel doseringsæsker.

8.2.3 Hvis patienten ikke er til stede, når medicinen ønskes udleveret til vedkommende, må medicinen ikke placeres på natbord eller lignende. I stedet anbringes et skilt med teksten "Henvend dig til sygeplejersken om din medicin" eller lignende (16).

8.2.4 Medicinen opfattes som administreret, når den er:

- indtaget af eller indgivet i patienten eller
- udleveret efter aftale til vågen patient eller
- udleveret til en patients pårørende med henblik på, at de varetager den videre administration.

8.2.5 Injektions- og infusionsmedicin indgives af sundhedsfagligt personale, der er oplært til dette.

8.2.6 Lægemidler, som er til udvortes brug kan udleveres til patienten, såfremt denne selv kan administrere dette. I modsat fald hjælpes patienten med at bruge medicinen rigtigt.

8.2.7 Patienten kan efter lægens vurdering være i stand til selv at tage sin medicin - se selvadministration afsnit 9.

8.3 Tidspunkter

Medicinen administreres på det tidspunkt, der står i ordinationen.

8.3.1 Hver enkelt afdeling definerer faste tidspunkter for, hvornår patienterne skal have medicin. Generelt gælder: "morgen, middag, aften og nat". Ud over dette kan afdelingerne fastsætte andre tidspunkter for medicinering.

8.3.2 Visse lægemidler administreres ikke på faste tidspunkter, men afhængigt af blodprøvesvar, andre laboratoriesvar eller undersøgelser.

8.3.3 Nogle lægemidler gives kontinuerligt. Det vil fremgå af ordinationen, hvis et lægemiddel skal gives over tid.

8.4 Identifikation ved lægemiddeladministration¹⁵

Ved lægemiddeladministration skal patienten altid identificeres ved navn og cpr-nummer. Vejle Amts overordnede retningslinier om dette skal overholdes (17).

- 8.4.1 Når patienten er korrekt identificeret, kontrolleres, at det er den rigtige beholder, sprøjte og/eller infusionspose, der bliver givet til patienten. I kontrollen indgår, at det sikres, at der er overensstemmelse mellem både navn og CPR-nummer for patienten og det grundlag, som medicinen uddeles på (f.eks. uddelingsliste eller mærkning på medicinbæger, medicinbakke eller sprøjte),
- 8.4.2 Hvis en anden person end den, der har dispenseret lægemidlet, skal administrere det, skal ordinationen verificeres ved at tjekke oplysningerne om patient (navn og CPR-nummer) og ophældt medicin på vedhæftet etiket – se 8.5.3.

8.5 Dokumentation ved lægemiddeladministration

- 8.5.1 Hvis medicinen administreres umiddelbart efter ophældningen og af samme person, som har hældt medicinen op, dokumenteres for "givet" i det enstrengede ordinationssystem.
- 8.5.2 Hvis medicinen skal administreres senere eller af en anden person, skal dispensering og administration dokumenteres særskilt. Det enkelte sygehus skal udarbejde retningslinier for, hvorledes dette sker. Dette skal ske på samme måde på hele sygehuset. Ved udarbejdelsen skal der lægges vægt på, at det ikke må være muligt at forveksle dokumentation for ophældning med dokumentation for givning. Det skal altid fremgå entydigt af journalen, om medicinen er givet.

Dette betyder:

- at der altid skal dokumenteres for "givet" i det enstrengede system
- at der eventuelt også kan dokumenteres for "ophældt"; dette kan ske i et andet system
- at hvis ophældning og uddeling foretages på forskellige tidspunkter, skal der altid kvitteres for begge dele. Hvis ophældning og givning sker i samme arbejdsgang, er det tilstrækkeligt at kvittere for "givet".

8.6 Afvigelse

- 8.6.1 Afvigelser skal dokumenteres i medicinmodulet. Afvigelser kan være direkte fejl, eller at patienten af en nærmere specificeret grund ikke fik sin medicin som planlagt.
- 8.6.2 Sker der forveksling ved lægemiddeladministration, skal den der bemærker det først, umiddelbart kontakte ledende sygeplejerske og/eller vagthavende læge, så nødvendig handling kan iværksættes – se afsnit 12.

¹⁵ Se ref (14).

8.7 Kasseret medicin

Ophældt og ikke anvendt medicin kasseres af sikkerhedsmæssige grunde i særlig beholder.

9. Selvadministration

Ved patienters selvadministration af medicin forstås, at en patient selv har ansvaret for at tage sin medicin (10).

9.1.1 Patienter kan under deres indlæggelse selv administrere deres medicin. Selvadministration forudsætter en lægelig vurdering af, hvorvidt en patient selv er i stand til at håndtere sin medicin (10). Denne vurdering kan uddelegeres til andre sundhedspersoner (jfr. 6.5). Patientens evne til selvadministration skal altid vurderes ud fra patientens samlede funktionsevne. Hvis/når patientens tilstand ændrer sig, skal der vurderes på ny. Selvadministration skal tilrettelægges på måde, der er betryggende for patienten, og skal noteres i journalen.

Ved selvadministration skelnes mellem:

- Fuld selvadministration: Patienten tager selv medicinen til de foreskrevne tidspunkter. Hvis patienten skal bruge sygehusets medicin, udleveres den i passende pakninger.
- Delvis selvadministration: Medicin i doseringsæsker udleveres til patienten, der herefter selv tager medicinen til de forskrevne tidspunkter

9.1.2 Anvendelse af doseringsæsker anses for forsvarligt under forudsætning af, at ophældning af medicin, de nødvendige notater om medicinindtagelse, tydelig mærkning af doseringsæskerne og vejledning af patienterne varetages af kvalificeret personale.

9.1.3 PN-medicin kan udleveres til selvadministration.

9.1.4 Det anbefales, at medicin til selvadministration opbevares aflåst og adskilt for hver patient. Den må ikke opbevares i afdelingens medicinrum. §4 lægemidler (narkotika) skal altid opbevares aflåst (18).

9.1.5 Ved selvadministration udleveres en opdateret medicinliste til patienten.

10. Observation af effekt af behandling med medicin

Effekten af en behandling observeres ved at iagttage ændringer eller mangel på ændringer hos en patient, der er i eller har startet behandling med medicin. Eksempel herpå kan være ændringer i blodtryk efter start eller ændring af en antihypertensiv behandling eller fald i temperatur efter start af antibiotisk behandling

10.1.1 Alle sundhedsfaglige personer og patienten selv deltager i observation af effekt af behandling med medicin.

10.1.2 Sundhedsfaglige personers observationer noteres i patientens journal.

10.1.3 Visse lægemidler kan kræve særlig overvågning. I så fald skal det fremgå af en klinisk retningslinie. Den kan enten være specifik i relation til en konkret ordination, for eksempel temperaturmåling af

patient, der er startet med antibiotika behandling, eller generel i relation til ordination af et konkret præparat. I sidstnævnte tilfælde skal observationens karakter fremgå af afdelingens retningslinier.

11. Observation og indberetning af bivirkninger

Bivirkninger ved behandling med medicin er ikke-hensigtsmæssige effekter, der skyldes medicinen.

11.1.1 Ved bivirkninger vurderer lægen om behandlingen skal ændres eller afbrydes, og om bivirkningerne skal behandles.

11.1.2 Bivirkninger ved en medicinsk behandling registreres i patientens journal.

11.1.3 Hvis der er tale om betydende og uventede bivirkninger for eksempel allergi registreres det under CAVE.

11.1.4 Indberetning af bivirkninger skal ske til Lægemiddelstyrelsens bivirkningsnævn. Læger har pligt til at indberette bivirkninger i følgende tilfælde (19):

- alle alvorlige bivirkninger
 - livstruende eller dødeligt forløbende bivirkninger
 - bivirkninger, som forårsager hospitalsindlæggelse eller forlænget indlæggelse
 - bivirkninger, som forårsager længerevarende eller varig uarbejdsdygtighed
- alle uventede bivirkninger, altså bivirkninger, hvis art, alvor eller resultat ikke er nævnt i produktresumet
- bivirkninger, der optræder med øget hyppighed
- alle bivirkninger i de første to år, et lægemiddel er på markedet. Det betyder, at også kendte og ikke-alvorlige bivirkninger skal indberettes
- alle bivirkninger, der optræder under afprøvning af nye lægemidler
- Indberetningen foretages elektronisk eller på en særlig blanket. Begge dele findes på Lægemiddelstyrelsens hjemmeside.¹⁶

11.1.5 Andre sundhedspersoner, patienten selv og dennes pårørende kan også indberette bivirkninger på samme blanket. Det fratager ikke lægen for pligten til at indberette de bivirkninger, som er nævnt under afsnit 11.1.4. Muligheden er bl.a. tiltænkt bivirkninger, som patienten ikke ønsker at oplyse til lægen.

12. Utilsigtede hændelser

Ved en utilsigtet hændelse forstås en begivenhed, der er en følge af behandling eller ophold på sygehus, og som ikke skyldes patientens sygdom, og som samtidig enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men forinden blev afværget eller på grund af andre omstændigheder ikke indtraf. Utilsigtede hændelser omfatter både på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl (1, 20, 21).

Rapportering af medicineringsfejl

- Når en sundhedsperson bliver opmærksom på en utilsigtet hændelse under en patients indlæggelse og

¹⁶www.laegemiddelstyrelsen.dk

- behandling, skal dette rapporteres. Både fejl og nær-ved-fejl, hvor fejlen undgås i sidste øjeblik, men hvor den kunne have haft alvorlige konsekvenser, skal indberettes.
- Medicineringsfejl i forbindelse med ordination, dispensering, administration og dokumentation skal rapporteres som beskrevet i "Strategi og vejledning for rapportering og analyse af utilsigtede hændelser i Vejle Amt" (21) samt i sygehusets og afdelingens lokale retningslinier.
 - Ved risiko for at fejlen har skadet patienten, skal hændelsen dokumenteres i journalen. Derimod må det ikke noteres, at der er indsendt en rapport.
 - Ved uventede dødsfald som følge af en fejlmedicinering skal dette meldes til politiet med henblik på at inddrage Embedslægeinstitutionen (22).

12.1 Information til patienten

Når patienten risikerer at være blevet skadet, skal en leder/ansvarshavende give patient og pårørende besked. Der skal endvidere gives oplysninger om klagemuligheder og patientforsikringsordningen.

13. Udskrivning

13.1 Medicin ved udskrivning

I forbindelse med udskrivning gennemgår den udskrivende læge patientens medicin med henblik på eventuel justering. Det skal klart fremgå, hvilken medicin patienten skal fortsætte behandling med efter udskrivningen. Hvis en del af behandlingen er tidsbegrænset, skal det fremgå, hvornår behandlingen skal ophøre.

13.2 Recepter

Når patienten udskrives fra sygehuset og skal fortsætte behandlingen efter udskrivelsen, udleveres recept på de lægemidler, patienten er begyndt behandling med under indlæggelsen og de lægemidler, patienten var i behandling med ved indlæggelsen (hvis det er nødvendigt).

13.2.1 Når det er muligt, skal en recept udskrives elektronisk ved hjælp af medicinmodulet i EPJ. Lægen kan også skrive recepten på en papirformular (som evt. faxes) eller indtelefonere til et apotek.

13.2.2 Recepten skal være læselig (blokbogstaver) og skal indeholde (24):

- Dato for udstedelse
- Lægens navn: Stilling, adresse og telefonnummer skal være påtrykt eller påstemplet. Hvis der er tale om et §4-lægemiddel (narkotika), skal lægens CPR-nummer være påført, medmindre ordinationen sker ved en Edifactrecept, hvor udsteders autorisationsID er anført (24). På papirrecepter skal der være en håndskreven underskrift.
- Lægens tilhørsforhold: sygehus, afdelingskode og afdelingens navn.
- Oplysninger om patienten: Navn, adresse og CPR-nummer. Fortrykt etiket må ikke anvendes (ref. 24, §11, stk.2).

FOR MEDICINERING

PÅ DE SOMATISKE SYGEHUSE

I VEJLE AMT

- Lægemidlets navn, lægemiddelform, styrke og mængde. Hvis lægemidlet er et §4-lægemiddel (narkotika), skal mængde og styrke skrives med både tal og bogstaver på papirrecepter, og der må kun ordineres ét lægemiddel på hver recept.
- Oplysninger om indikation, dosering og doseringsvejledning.
- Ved reitering af recept (flere gangs recept) skal der være oplysninger om hvor mange gange lægemidlet må udleveres og med hvilke intervaller. Husk, at et lægemiddel, som har udleveringsbestemmelse A eller A§4, kun må udleveres en gang.
- Lægen kan søge Lægemiddelstyrelsen om "Enkeltilskud", "Forhøjet tilskud", "Kronikertilskud" og "Terminaltilskud", hvor det er aktuelt. Se Lægemiddelstyrelsen hjemmeside¹⁷:

13.2.3 Det er ikke muligt at skrive elektroniske recepter på magistrelle lægemidler.

Fejl og mangler på recepten kan føre til, at patienten ikke får udleveret den korrekte medicin.

13.3 Kliniske farmaceuters medvirken ved udskrivning

Den enkelte afdeling kan indgå aftale med sygehusapoteket om dette.

Kliniske farmaceuter kan medvirke ved udskrivning og herved sikre, at patienten får ordineret deres aktuelle/sædvanlige medicin.

Patienten kan tilbydes en udskrivningssamtale, hvor den kliniske farmaceut informerer om, hvilken medicin patienten skal anvende samt den korrekte brug og håndtering af medicinen.

13.4 Information

Patienten informeres mundtligt om den nytilkomne behandling med medicin. Der udleveres også skriftlig information om de lægemidler, patienten er begyndt behandling med under indlæggelsen (6).

Patienten skal have udleveret en oversigt over sin samlede medicinering i form af et medicinkort eller en udskrift af medicinoversigten i EPJ. For at undgå transskriptionsfejl tilstræbes det, at oplysningerne gives i form af en elektronisk udskrift, jfr. "Strategi for sikker medicinering på de somatiske sygehuse i Vejle Amt" punkt 15. Patienter i dosisdispensering følger "Vejledning om dosisdispensering i Vejle Amt"(23).

Patienten skal specielt informeres grundigt, hvis der under indlæggelsen er skiftet fra én analog til en anden, herunder hvis kombinationspræparater er erstattet af enkeltpræparater. Patienter skal have råd om anvendelse af rester af præparater, som nu erstattes af synonymmer

Det skal fremgå af journalen, at patienten er informeret om ny behandling med medicin (2, 3).

¹⁷ www.laegemiddelstyrelsen.dk

13.5 Udlevering af medicin

Hvis patienten ikke har mulighed for at hente de ordinerede lægemidler umiddelbart efter udskrivningen, kan patienten få udleveret medicin indtil det tidspunkt, hvor lægemidlerne kan skaffes. Det vil for eksempel være tilfældet, hvis patienten bliver udskrevet efter apotekernes lukketid eller for patienter, der ikke selv kan gå på vagtapotek. Pakningen markeres med præparatnavn, styrke, dosering, administrationsmåde og udløbsdato (højst en måned, uanset hvad der ellers fremgår af pakningen). Det dokumenteres i journalen, hvad der er udleveret.

13.6 Særlige forhold

Hvis patienten er i behandling med et lægemiddel, der kun benyttes i hospitalsregi, udleveres medicin til brug hjemme.

For visse sygdomme har patienten ret til at få udleveret medicin efter ordningen "Vederlagsfri udlevering af medicin til særlige patientgrupper i fortsat sygehusbehandling" (25).

13.7 Epikrise

Epikrisen sendes umiddelbart efter udskrivningen til patientens egen læge.

13.7.1 Det skal fremgå af epikrisen, hvad den aktuelle behandling med medicin er ved udskrivningen.

Hvis en del af behandlingen er tidsbegrænset, skal det fremgå utvetydigt af epikrisen.

13.7.2 Epikrisen sendes til patientens egen læge efter at informeret samtykke er indhentet (6).

14. Indeks

A

Administrationsform	15
Administrationsvej	16
Afvigelse	22
Afvigelser fra det ordinerede	20
Akutte livstruende situationer	12,13
Alment om delegation	13
Ambulante patienter	13
Andre muligheder	15
Andre særlige forhold	16
Ansvar	6,8,11,12,13,16,18,20
Ansvar for lægemiddeladministration	20
Ansvar for ordination	11
Anæstesi og opvågning	9
Anæstesimidler	17

B

Basislisten	8
Behandlingsvarighed	16
Bivirkninger	24

C

CAVE	11
Cytostatikabehandlinger	17

D

Delegation af retten til at ordinere	13
Diagnostiske afdelinger	12
Dokumentation	16,20,22,25
Dokumentation af medicinordinationer	16
Dokumentation ved lægemiddeladministration	22
Dokumentation ved lægemiddeldispensering	20
Doseringshyppighed	16
Dosisstørrelse	16

E

Effekt af behandling med medicin	23
Enstrengt medicineringssystem	8
Epikrise	27
EPJ-IBM	6,9
EPJ-OPUS	7,9,10

F

Favoritlister	6
Fællesafsnit	12
Fællesvagt	12

G

Generel rammeordination	11,14
Generisk substitution	17,19,33
Gennemgang af medicinprofilen	17
Godkendelse af medicinering	17
Gældende version	10

H

Handelsnavn	15
Hele varekataloget	6,14
Hjælpeimidler	19

I

Identifikation ved lægemiddeladministration	22
Identifikation ved lægemiddeldispensering	18
Indberetning	24,31
Indhentning af oplysninger	10
Indhold af medicinordinationen	15
Indikation for ordination	9,14
Indlagte patienter	11,12,17
Information	30
Information til patienten	25
Informeret samtykke	7,27
Intensivafsnit	12
Isotoper	17

K

Kasseret medicin	20,23
Katastrofer og beredskab	10
Kliniske farmaceuter	10,26
Kompleks medicinering	17
Konkret rammeordination	14

L

Lægemiddeladministration	20,21,22,23,33
Lægemiddelblandinger	7,8,14

Lægemiddeldispensering	18,21,33	R	
Ansvar for lægemiddeldispensering	18	Rammeordination	11,14
Lægemiddelgivning	21,33	Rapportering af medicineringsfejl	24
Lægemiddelkataloget	15	Recepter	13,25,26,31
Lægemiddelordination	33	Rekommandationslisten	6
Lægemiddelsortiment	5,36	Røntgenkontrast	17
Lægemiddelstof	33		
Lægemiddelsubstitution	29,33	S	
Lægemiddeludlevering	21,33	Selvadministration	15,16,21,23,30
Lægemidler	33	Standardmedicinpakker	14
Lægemidler med udleveringstilladelse	7	Standardsortiment	5
Læger på tilsyn	12	Steroidinjektioner	17
		Styrke pr enhed	16
M		Sygehusenes rekommandationslister	14
Medicin ved udskrivning	25	Synonyme lægemidler	14
Medicinanamnese	10,11,36	Særlige aftaler	12
Medicinering	33	Særlige forhold	16,27
Mundtlig ordination	16	Særlige problemstillinger	16
N		T	
Naturlægemidler	11,15,33	Tidspunkter	16,21,22,23
Nødprocedure	9		
		U	
O		Udlevering af medicin	27
Observation	23, 24 ,37	Udskrivning	17,25,26
Operationsafsnit	12	Undtagelse for dokumentation	9
Oplysninger	7,10,11,18,25,26	Utilsigtede hændelser	24,25,31,32,36
Opvågningsafsnit	12		
Ordination af medicin	5,6,11	V	
		Valg af lægemiddel	14
P		Varekataloget	6,14
Patientens egen medicin	15		
Patienter i skadestuer	13		
PN ordination	13		
Pressorstoffer	17		
Projektmedicin	6,7,15		
Præmedicin	8		
Præoperative tilsyn	12		

15. Referencer

- 1) Sundhedsloven, kapitel 5. Lov nr. 546 af 24.juni 2005.
- 2) Bekendtgørelse om lægers pligt til at føre ordnede optegnelser (journalføring). Sundhedsstyrelsen. Bekendtgørelse nr. 846 af 13.oktober 2003.
- 3) Vejledning om lægers journalføring. Sundhedsstyrelsen. Vejledning nr. 118 af 13.oktober 2004.
- 4) Retningslinier for Good Clinical Practice kan downloades på www.gcp.suite.dk / Links / ICH-guidelines.
- 5) Lov om lægemidler, § 29. Lov nr.1180 af 12.december 2005.
- 6) Bekendtgørelse om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.. Sundhedsstyrelsen. Bekendtgørelse nr. 665 af 14.september 1998; samt tilhørende Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.. Sundhedsstyrelsen. Vejledning nr. 161 af 16.september 1998.
- 7) Vejle Amt: Fælles amtslige I.V.- vejledninger for sygeplejersker. Findes på www.sundhed.dk / Vejle Amt / Særligt for fagfolk
- 8) Basislisten. Findes på www.sundhed.dk / Særligt for Fagfolk / Praksisinformation / Medicin / Basislisten.
- 9) Vejledning vedrørende ordination og administration af medicin. Sundhedsstyrelsen. Vejledning nr. 9616 af 6.december 2002.*
- 10) Vejledning om medicinadministration og patienters selvadministration af medicin mv.. Sundhedsstyrelsen. Vejledning nr. 15005 af 6.februar 1998.*
- 11) Se f.eks. reference (10) afsnit 2.5.
- 12) Specifikke patientsikkerhedsstandarder – udvalgte procedurer med forbedringspotentiale. Sundhedsstyrelsen og Dansk Selskab for Patientsikkerhed 2005.
- 13) Begrebssystem for medicinering. Det Nationale Begrebsråd for Sundhedsvæsenet. Godkendt 22.juni 2005. Læses på www.begrebsbasen.sst.dk/medicin.

- 14) Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet. Sundhedsstyrelsen. Vejledning nr. 60258 af 1.maj 1998.
- 15) Personlig meddelelse fra Sundhedsstyrelsen, 8.september 2005.
- 16) Case "Forveksling af patienter med enslydende navne", dateret 26.oktober 2005. Beskrevet på www.trygpatient.dk.
- 17) Vejle Amts kliniske retningslinier for identifikation af patienter (findes på www.sundhed.dk), vedtaget 26.april 2005.
- 18) Bekendtgørelse om håndtering af lægemidler på behandlende institutioner og afdelinger ("Medicinskabsbekendtgørelsen"). Lægemiddelstyrelsen. Bekendtgørelse nr.1222 af 7.december 2005.
- 19) Bekendtgørelse om indberetning af bivirkninger ved lægemidler m.m.. Indenrigs- og sundhedsministeriet. Bekendtgørelse nr. 1237 af 12.december 2005.
- 20) Bekendtgørelse om rapportering af utilsigtede hændelser i sygehusvæsenet. Sundhedsstyrelsen. Bekendtgørelse nr. 1018 af 10.december 2003; samt tilhørende Vejledning om rapportering af utilsigtede hændelser i sygehusvæsenet. Sundhedsstyrelsen. Vejledning nr. 9847 af 19.december 2003.*
- 21) Strategi og vejledning for rapportering og analyse af utilsigtede hændelser i Vejle amt, 2005 (findes på www.sundhed.dk).
- 22) Sundhedsloven, § 179. Lov nr. 546 af 24.juni 2005.
- 23) Vejledning om dosisdispensering i Vejle Amt. Findes på www.sundhed.dk / Særligt for Fagfolk / Praksisinformation / Medicin.
- 24) Bekendtgørelse om recepter, kapitel 2. Lægemiddelstyrelsen. Bekendtgørelse nr. 1221 af 7. december 2005.
- 25) Amtsrådsforeningen: Principper for udlevering af vederlagsfri medicin til særlige patientgrupper i fortsat sygehusbehandling. Findes på www.sundhed.dk / Særligt for Fagfolk / Praksisinformation / Medicin.

FOR MEDICINERING

PÅ DE SOMATISKE SYGEHUSE

I VEJLE AMT

- 26) Retningslinier for medicinering på sygehusene i Århus Amt. Udkast af 13. juli 2005.
- 27) Personlig meddelelse: Udkast til procedurer vedr. medicinering. Sønderjyllands Amt, 2005.
- 28) Procedure for medicinering på Roskilde Amts Sygehuse. 17. oktober 2003. version 1.0.
- 29) Andersen SE, Dalhoff KP: Medicinhåndtering i et juridisk perspektiv. Ugeskrift for Læger 2002; 164; 4651-5.
- 30) Aggregeret kerneårsagsanalyse Rapport. Medicineringsfejl i forbindelse med identifikation af patienten ved ophældning og uddeling af medicin. Vejle Amt, november 2005.
Kan rekvireres fra ekk@ekk.vejleamt.dk.
- 31) Rozich JD, Haraden CR, Resar RK. Adverse drug event trigger tool: a practical methodology for measuring medication related harm. Qual Saf Health Care 2003; 12: 194-200.

Anden generel reference til emnet:

Michael Von Magnus, Kirsten Kaaber. Vejledning om medicinadministration. Sygeplejersken nr.9/1998.

Gældende love, bekendtgørelser og vejledninger fra centrale myndigheder kan findes på www.retsinfo.dk.

- * Efter færdiggørelsen er referencerne (9) og (10) erstattet af
Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler. Sundhedsstyrelsen. Vejledning af 30. juni 2006.
- Ligeledes er vejledningen nævnt i (20) erstattet af
Vejledning om rapportering af utilsigtede hændelser i sygehusvæsenet. Sundhedsstyrelsen.
Vejledning af 19. december 2005

Appendiks 1 - Centrale definitioner

Følgende centrale definitioner er taget fra det begrebssystem for medicinering, som er udarbejdet af Det Nationale Begrebsråd for Sundhedsvæsenet (13).

Medicinering: Sundhedsaktivitet, der består i at tilføre patienten et lægemiddelstof.

Lægemidler: Markedsførte lægemidler – både receptpligtige og håndkøbslægemidler, magistrelle lægemidler, ikke-markedsførte lægemidler (lægemidler, der kræver Lægemiddelstyrelsens tilladelse og forsøgsmedicin) og andre varer, herunder naturlægemidler, som ordineres af en læge som del af den medicinske behandling. Ordene lægemiddel og medicin anvendes synonymt. (Kilde til denne definition: Roskilde Amt (28)).

Lægemiddelstof: Virksomt stof, der indgår i et lægemiddel.

Lægemiddelordination: Del af medicinering, hvor det planlægges, hvilket lægemiddelstof en patient skal tilføres.

Lægemiddelsubstitution: Erstatning af et lægemiddel med et andet i forbindelse med lægemiddeldispensering. **Generisk substitution** er lægemiddelsubstitution, hvor de to præparater er **synonympræparater**, dvs. præparater, der har samme kvalitative og relativt kvantitative sammensætning og samme frigivelse af virksomme stoffer.

Lægemiddeldispensering: Del af effektivering af lægemiddelordination, hvor et lægemiddel klargøres til lægemiddeladministration. Kan omfatte forberedelse i form af **ophældning eller optrækning** og tilberedning i form af **blanding eller opløsning**.

Lægemiddeladministration: Del af effektivering af lægemiddelordination, der udføres i direkte kontakt med patienten.

Lægemiddeludlevering: Lægemiddeladministration, hvor et lægemiddel udleveres til en patient til ikke overvåget brug.

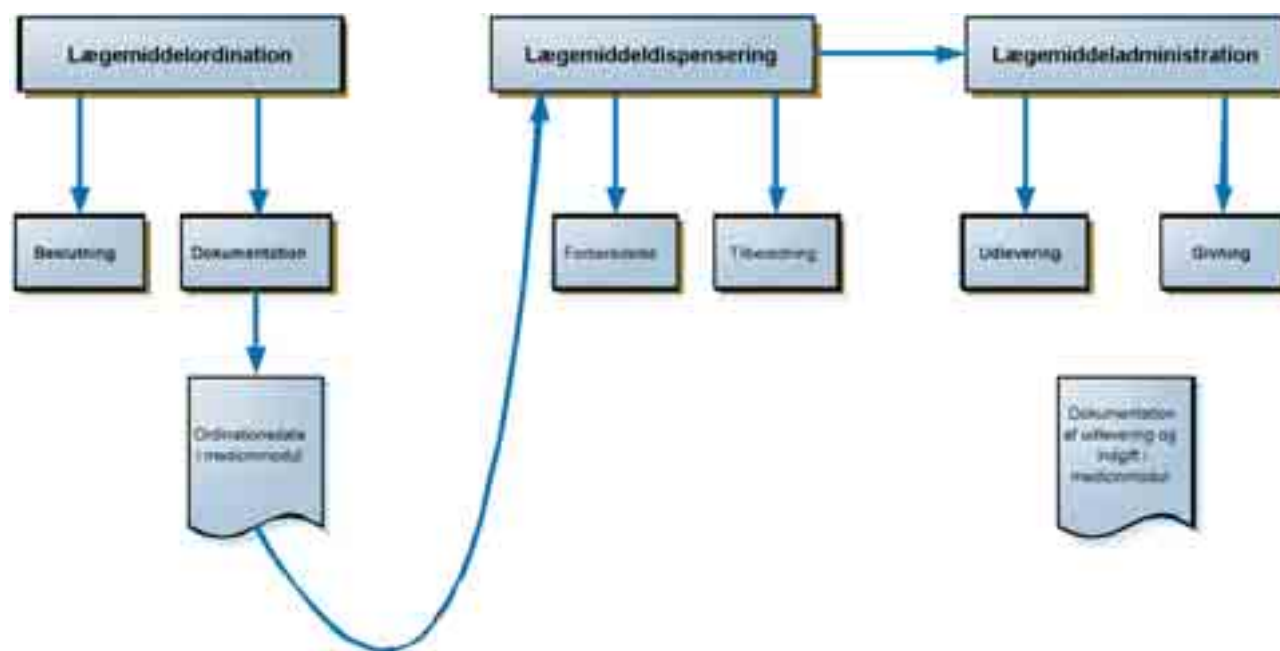
Lægemiddelgivning: Lægemiddeladministration, hvor det overvåges, at en patient tilføres et lægemiddel.

FOR MEDICINERING

PÅ DE SOMATISKE SYGEHUSE

I VEJLE AMT

Appendiks 2 – Flowdiagram over medicineringsprocessen



Appendiks 3 – Metode ved udarbejdelse af håndbogen.

Afgrænsning af indholdet

- Tilstræber ikke at beskrive fremgangsmåder i alle detaljer, men at beskrive alle faktorer, som er vigtige for patientsikkerhed og behandlingskvalitet, og som bør være ensartede på tværs af amtets sygehuse

Indhentet baggrundsmateriale til inspiration ved udarbejdelsen:

- Politik og retningslinier fra Århus Amt (udkast) (26).
- Procedurer fra Sønderjyllands Amt (udkast) (27).
- Politik og procedurer fra Roskilde Amt (vedtaget) (28).
- Der er yderligere efterspurgt retningslinier fra H:S, Fyns, Ribe, Ringkjøbing og Viborg Amter, men der er ikke noget indkommet materiale herfra.
- Arbejdsgruppen udarbejdede et flowdiagram for medicineringsprocessen (se appendiks 2). Gruppen har sikret, at alle elementer i diagrammet i fornødent omfang er beskrevet i håndbogen.

Kilder

- Relevante lovtekster er fremsøgt via www.retsinfo.dk. Fortegnelsen over samtlige bekendtgørelser og vejledninger m.v. vedrørende Sundhedsloven og Lov om Lægemidler er gennemset. Sundhedsstyrelsens kronologiske oversigt over regler og vejledninger er gennemset på www.sst.dk.
- Oversigtsartikel fra Ugeskrift for Læger: Andersen SE, Dalhoff KP: Medicinhåndtering i et juridisk perspektiv (29).
- Erfaringer fra egne hændelsesrapporteringer, specielt aggregeret kerneårsagsanalyse om forvekslinger (30).
- Egne beslægtede retningslinier (identifikation) (17).

Udarbejdelse af teksten

- Arbejdsgruppen har overvejet, om det ville være hensigtsmæssigt at følge dispositionen i Roskilde Amts retningslinier; her følger man beskrivelsen af den sundhedsfaglige proces i G-EPJ. Vi valgte imidlertid at følge tage udgangspunkt i Århus-retningslinierne, der anvender en mere traditionel disposition, svarende til "pillens vej". Der er i dette dokument tydeligt tilstræbt en opstilling i korte, handlingsorienterede punkter. Arbejdsgruppen har herefter foretaget en gennemgribende tilpasning af Århusdokumenterne, hvilket har resulteret i de aktuelle dokumenter.

Færdiggørelse og endelig vedtagelse

- Arbejdsgruppens forslag præsenteres for SKIV 16.december 2005.
- Herefter høring i ekspertgruppe med henblik på Agree-scoring. Ekspertgruppen består af personer uden for Vejle Amt fra faggrupperne læge, sygeplejerske og farmaceut med særlig interesse for medicinering.
- Samtidigt udsendes forslaget i bred høring blandt kommende brugere.
- Efter høringerne færdigjusteres dokumentet med henblik på forelæggelse for og vedtagelse i Sygehusledelseskredsen.

Appendiks 4 – Redskaber til anvendelse af håndbogen

Håndbogen er udarbejdet med henblik på at anvendes sammen med de hjælperedskaber, der i forvejen findes, d.v.s. medicinmodulerne i EPJ-systemerne, andre (enstrengede) medicinordinationssystemer samt diverse fortegnelser over lægemiddelsortimentet, som nævnt i kapitel 3.

I forbindelsen med vedtagelsen af håndbogen udarbejdes

- Powerpointpræsentationer til introduktion af håndbogen.
- Lister over opgaver ved implementeringen.

Appendiks 5 – Vurderingskriterier ved monitorering eller audit.

Rapporter om utilsigtede hændelser med tilknytning til medicinering kan give en vurdering af, hvilke typer af fejl, der forekommer, samt pege på mulige systemforbedringer.

Adverse Drug Event-monitorering er en metode til systematisk kvantitativ opfølgning af forekomsten af skader som følge af lægemiddelbehandling. Den adskiller sig fra rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser på følgende måder (31):

- giver et kvantitativt mål for forekomsten af skader
- giver kun et mål for hændelser, der har ført til patientskade (de fleste utilsigtede hændelser ved medicinering er enten nærfejl eller ikke-skadevoldende fejl)
- omfatter både forebyggelige og ikke-forebyggelige utilsigtede hændelser, dvs. både fejl og bivirkninger

Audit: Ved stikprøvevis journalgennemgang (incl. gennemgang af medicinmodul) kan man f.eks. vurdere

- andelen af ordinationer, hvor indikation er anført
- andelen af ordinationer, hvor information til patient og/eller pårørende er dokumenteret
- andelen af tilfælde, hvor der er overensstemmelse mellem den behandlingsplan, der fremgår af journalnotatet, og den ordination, der er foretaget
- andelen af tilfælde, hvor der er konsistens mellem medicinanamnesen og den medicin, der faktisk er ordineret ved indlæggelsen (d.v.s. at der enten er ordineret "sædvanlige" medicin, eller er en begrundelse for, hvorfor der afviges fra dette)
- andelen af tilfælde, hvor behandlingstid er anført som en del af ordinationen – særligt interessant for visse typer ordinationer, f.eks. antibiotika
- andelen af fuldstændige og korrekte ordinationer – elektroniske systemer bør ikke kunne acceptere ufuldstændige ordinationer, men ikke alle ordinationer dokumenteres elektronisk
- andelen af tilfælde, hvor der er foretaget korrekt henvisning fra elektronisk medicinmodul til alternativt papirbaseret system (hvor ofte er der f.eks. henvisning i elektronisk system til evt. papirskema for insulin)

Observationsstudier: På en given dag følges ved direkte observation, om en given del af retningslinierne i håndbogen, f.eks. vedr. ophældning og uddeling, følges.

Fokusgruppeinterview eller dialogpaneler, hvor personale, patienter og pårørende interviewes om erfaringer og synspunkter i relation til medicineringsprocessen, vil også være en mulig evalueringsmetode.

Appendiks 6 – Medlemmer i arbejdsgruppen, der har udarbejdet denne håndbog:

- Horsens og Brædstrup Sygehus:
 - 1.reservelæge Michael Boesen, medicinsk afdeling, Brædstrup
 - Farmaceut Inge Hermansen, sygehusapoteket
 - Projektleder/EPJ, sygeplejerske Tove Lindhøj
 - IT-koordinator Britt Andersson
 - Projektleder, sygeplejerske Anette Kring
- Vejle og Give Sygehuse:
 - IT-koordinator Helle Rossen
 - Farmaceut Inger Olsen, sygehusapoteket
 - Reservelæge Jakob Dahlrot, medicinsk afdeling
 - Sygeplejerske Karen Højmark, afd R, Give
 - Specialeansvarlig sygeplejerske Gitte Møller, A27
- Fredericia og Kolding Sygehuse:
 - Kvalitetskoordinator, oversygeplejerske Inge Pedersen (medlem af SKIV)
 - Overlæge Connie Axel, anæstesiafdelingen
 - IT-koordinator Bente Christensen
 - Afdelingssygeplejerske Hanne Andersen, ortopædkirurgisk afdeling
 - Farmaceut Inge Marie Hansen, sygehusapoteket
- Enhed for Klinisk Kvalitet:
 - Klinisk kvalitetschef Carsten Engel (medlem af SKIV, formand for arbejdsgruppen)
- Sundhedsforvaltningen:
 - Lægemiddelkonsulent, cand.pharm. Thomas Croft Buck

Arbejdsgruppen er sammensat med henblik på at opnå en bred repræsentation på tværs af professioner og geografier. Der er ikke identificeret interessekonflikter i gruppen.

Indikatorer:

Se appendiks 5

Søgeord:

Medicinering, lægemiddel, lægemiddelordination, lægemiddeldispensering, lægemiddeladministration, lægemiddeludlevering, lægemiddelgivning, medicinmodul, enstrenget medicinordination, selvadministration af lægemiddel

Se endvidere afsnit 14: Indeks.

Gennemgang ved AGREE:

Vurderet af:

Overlæge Peter Qvist, Aabenraa Sygehus.

Kvalitetskonsulent Marianne Lisby, Århus Sygehus.

Sygehusapoteker Inger Bjeldbak-Olesen, Roskilde Amt, Sygehusapoteket.

Konklusion:

De eksterne eksperter finder, at ikke alle dele af AGREE-værktøjet umiddelbart kan anvendes på denne type retningslinier, som derfor ikke kan få en høj score på alle punkter. Håndbogen vurderes imidlertid af alle tre som velegnede til det formål, den skal opfylde.

Referencer, litteratur og links:

Se referencelisten sidst i hovedteksten.

Gennemgået og fagligt godkendt af:

Arbejdsgruppen, se appendiks 6.

Endeligt godkendt af sygehusledelseskredsen 13. juni 2006.

HÅNDBOG

FOR MEDICINERING

PÅ DE SOMATISKE SYGEHUSE

I VEJLE AMT



