

Retningslinie

Dispensering , administration , selvmedicinering og udlevering af lægemidler / lutan, inngjevan(umsiting), sjálvmedisinering og útflýggjan av heilivági

Index

- (+) 1. Generelle principper for dispensering
- (+) 2. Generelle principper for administration og dokumentation
- (+) 3. Information til patient om medicin ved udskrivelsen og forholdsregler ved udlevering af lægemidler
- (+) 4. Persondata på emballage o. lign.

Formål

At sikre at lægemiddeldispensering og -administration foregår efter gældende love og regler og med en høj grad af sikkerhed, kvalitet og dokumentation, så at utilsigtede hændelser kan forebygges.

Definition af begreber

Lægemiddeldispensering: De processer, hvorved personalet optæller eller tilbereder ordineret lægemiddel til indgift; dvs. afmåler, ophælder eller optrækker i anden beholder samt eventuelt tilsætter middel til opløsning eller blanding.

Lægemiddeladministration: Udlevering, opsætning og indgift af medicin til patienter, herunder hjælp til at patienten indtager eller får indgivet sin medicin samt den fornødne observation af patienten mht. virkning og bivirkning.

Selvmedicinering: Patienten har ansvar for dispensering og administration. Patienten kan selvstændigt ophælde og indtage sine lægemidler.

Selvadministration: Personalet har ansvar for dispensering, mens patienten har ansvar for administration. Patienten kan selvstændigt indtage ophældte lægemidler f.eks. fra en doseringsæske.

Omhældning: Udtagelse af lægemidlet af originalpakning og anbringelse i anden emballage (f.eks. lynlåspose) mhp. kortvarig opbevaring.

Ophældning: Udtagelse af lægemidlet af originalpakning og anbringelse i anden beholder (f.eks. medicinbæger, doseringsæske eller sprøjte) mhp. efterfølgende administration.

Stamopløsning: Koncentreret opløsning af et lægemiddel beregnet til videre fortynding.

Euforiserende lægemidler: Lægemidler underkastet særlig overvågning – [liste B i bilag 1 i bekendtgørelsen om euforiserende lægemidler](#). Også kaldet §4-lægemidler.

Beskrivelse

1. Generelle principper for dispensering

- a) Lægemidler skal dispenseres efter en læges ordination. I tilfælde af, at et afsnit ikke præcis har den ordinerede styrke af et lægemiddel, men har andre styrker af pågældende lægemiddel, kan dette dispenseres, så styrken passer med ordinationen. I tvivlstilfælde, f.eks. ved inkomplette, uklare eller ulæselige ordinationer, må der ikke dispenseres, før en læge har bekræftet ordinationen. Evt. ændringer skal noteres i COSMIC journal/medicin.
- b) Dispensering bør foregå uforstyrret, f.eks. i afbrydelses-frie zoner. Ved forstyrrelser eller afbrydelser skal afdelingen have rutiner, der sikrer, at allerede ophældte lægemidler kontrolleres, når dispenseringen genoptages.
- c) Hygiejne i forbindelse med dispensering bør foregå efter retningslinjer på hospitalet og efter anbefalinger fra SSI – hygiejne i medicinrum
- d) Alle sundhedspersoner har pligt til at søge information om lægemidler, hvis virkning og bivirkninger de ikke kender, før disse administreres - link til ProMedicin.dk findes i COSMIC i ordinations- og administrationslisten som rubrik: præp.opslag og medicin.dk.
- e) Den person, som foretager dispenseringen, skal dokumentere dette i COSMIC.
- f) Stregkodescanner skal anvendes, hvor det er teknisk muligt, for at forebygge forveksling af lægemidler og forveksling af forskellige styrker af samme lægemiddel (look-alike).
- g) I akutte situationer dokumenteres dispensering og administration hurtigst muligt efter administration.
- h) Dispensering og administration bør udføres i én sammenhængende proces af samme person.
- i) Dispensering til flere administrationstidspunkter til indlagte patienter er tilladt i følgende situationer:
 - i. Patienten er selvadministrerende – der må maksimalt hældes op til 24 timers forbrug i doseringsæske.

- ii. Patienten skal på hjemmebesøg eller følges kun i et daghospital - her må dispenseres frem til det tidspunkt, hvor patienten kommer tilbage.
 - iii. Hvis et afsnit vurderer, at dette er forsvarligt – der må maksimalt hældes op til 24 timers forbrug i doseringsæske.
- j) Ved dispensering til flere patienter til samme administrationstidspunkt skal beholderen med de ophældte lægemidler:
- i. Forsegles med f.eks. et låg eller et tomt medicinbæger.
 - ii. Påsættes en etiket med patientens navn og p-tal.
- k) Ophældte lægemidler skal opbevares overvåget eller aflåst.
- l) Ophældte lægemidler må ikke hældes tilbage i originalbeholder/-pakning.
- m) Patienters egen medicin, herunder dosisdispenseret medicin, må anvendes, når dette skønnes hensigtsmæssigt. Patienters medicin skal gemmes adskilt fra afsnittets medicin.

1.1.Faggrupper, der må dispensere lægemidler

Følgende faggrupper må dispensere lægemidler:

- a) Læger
- b) Tandlæger
- c) Sygeplejersker
- d) Jordemødre
- e) Farmaceuter og farmakonome iht. aftaler med afdelingsledelsen.

1.1.1.Begrænset dispenseringsret

Kun social- og sundhedsassistenter (SOSU-ass.), der har gennemført et godkendt farmakologi-kursus, må dispensere perorale lægemidler, suppositorier, inhalationer samt subkutane og intramuskulære injektioner. Afdelingsledelsen skal i lokale vejledninger definere præcist hvilke lægemidler, disse SOSU-ass. må dispensere i den pågældende afdeling.

Indenfor specialerne klinisk fysiologi, nuklearmedicin samt radiologi må radiografer og bioanalytikere efter lokale vejledninger dispensere udvalgte lægemidler.

Opgaver vedrørende dispensering kan delegeres til studerende indenfor de nævnte faggrupper. Den sundhedsperson, der delegerer en opgave til en studerende, har ansvar for opgavens udførelse.

1.2.Kontrol af førstegangordination inden administration af lægemidler

Inden en indlagt patient får dispenseret medicin første gang, og når der under indlæggelse ændres i ordinationslisten, skal ordinationen kontrolleres før præparatet dispenseres og administreres første gang.

Følgende elementer indgår i kontrol af ordination før dispensering:

- a) **Indikation** - ved tvivl kontrolleres, at lægemidlet er beregnet/egnet til patientens tilstand eller diagnose. Benyt rubrik præp.opslag i administrationslisten i COSMIC til dette.
- b) **Kontraindikationer** - det kontrolleres, at patienten ikke har sygdomme eller tilstande, hvor det er kontraindiceret at benytte lægemidlet. Benyt rubrik præp.opslag i administrationslisten i COSMIC til dette.
- c) **Allergi** - det skal kontrolleres, om der i COSMIC er registreret allergi (CAVE) over for lægemidler.
- d) **Interaktioner til andre lægemidler eller fødevarer, som patienten får** - potentielle interaktioner mellem det nye lægemiddel og patientens øvrige medicinske behandling eller fødevarer, som patienten indtager, kan kontrolleres ved opslag i www.pro.medicin.dk eller ved at søge i www.Interaktionsdatabasen.dk
- e) **Dosis og hyppighed i forhold til patientens alder, vægt eller andre fysiologiske parametre** - den ordinerede dosis og hyppighed sammenholdes med de i www.pro.medicin.dk anbefalede doser eller andre opslagsværker. Vær opmærksom på dosisjustering pga. f.eks. patientens alder, vægt eller fysiologiske værdier (f.eks. serumkoncentrationer eller nyretal).
- f) **Administrationsvej** - det skal sikres, at det ordinerede lægemiddel er beregnet til indgift på den ordinerede måde (f.eks. oral eller IV-injektion).

Kontrollen kan udføres af en læge, tandlæge, jordemoder, sygeplejerske, farmakonom, farmaceut eller lægestuderende, og hvis der er tvivl om en ordination, skal den ordinerende eller vagthavende læge kontaktes.

Sosu-assistenter må dispensere og administrere førstegangordinationer, efter en sygeplejerske har kontrolleret ordinationens rigtighed.

1.3.Kontrol af dosisberegning

Vanskelige, individuelle dosisberegninger skal altid kontrolleres, f.eks. blandinger til intravenøs indgift, som indebærer fortynding og udregning af koncentration, samt indgift af mg/time/kg legemsvægt mv. Ved enhver tvivl skal vedkommende spørge sig til råds og bede om hjælp til udregning.

Ved kontrol forstås, at en anden person gentager udregningen af dosis f.eks. ud fra legemsvægt eller overfladeareal og præparatets koncentration. Kontrollen kan udføres af en læge, tandlæge, jordemoder, sygeplejerske, farmakonom, farmaceut eller lægestuderende, og skal dokumenteres i COSMIC med signering af dispensering og administration af den ene person, og indsætning af kommentar om, hvem der har kontrolleret udregningen.

1.4.Vejledninger for IV-blandinger

Alle afdelinger skal have vejledninger for tilberedning af ikke-færdigblandede lægemidler til intravenøs brug. Der er to typer vejledninger:

a) Nationale danske IV-vejledninger

De nationale IV-vejledninger, som indeholder oplysninger om blandbarhed, holdbarhed efter opblanding, infusionstid m.m., findes på link i PLI:

<http://lssp/PLI/Sider/IV---vejledninger--IV-vegleiðingar.aspx>

b) Afdelingsspecifikke IV-vejledninger

Afdelingsspecifikke IV-vejledninger kan oprettes og skal kvalitetssikres enten af skikket

person på afdelingen eller farmaceutisk ved at kontakte til sygehusapoteket.

1.5.Mærkning af blandede/ophældte lægemidler

1.5.1.Ophældte orale lægemidler skal mindst mærkes med:

- a) Patientens navn og p-tal
- b) Evt. patientstue

 Etikett doseringseskja_bikar_3x8.lab


1.5.2.Doseringsæsker med medicin til de næste 24 timer, som udleveres til patienter, skal vedlægges en liste med:

- a) Præparatnavne
- b) Styrke på lægemidler
- c) Doseringer, evt. tidspunkter for indtagelse
- d) Indikation

Listen skal gennemgås med patienten ved første udlevering og ved ændringer.

1.5.3.Infusionsposer og sprøjter, som blandes eller trækkes op i afdelingen, skal mærkes med:

- a) Patientens navn og p-tal
- b) Lægemidlets navn
- c) Opløsningsmiddel (hvor det er relevant)
- d) Opløsningens styrke (mg/ml eller enheder/ml)
- e) Indgiftshastighed (hvor der er tale om en konstant hastighed)
- f) Administrationsvej
- g) Dato og tidspunkt for blanding
- h) Holdbarhed for blanding (hvor det er relevant)
- i) Signatur

 Etikett inf_inj_3x6.lab

Påsatte etiketter må ikke dække væsentlige oplysninger og farvekoder, som er trykt på originalemballagen.

I akutte situationer er lægemidler, som dispenseres i sprøjter og administreres umiddelbart som injektion til en enkelt patient i en direkte og tidsmæssigt sammenhængende proces af samme sundhedsperson, undtaget fra mærkningskravet.

1.5.4. Stamopløsninger mærkes med

- a) Lægemidlets navn
- b) Opløsningsmiddel
- c) Dato og tidspunkt for fremstilling
- d) Holdbarhed
- e) Fremstillers signatur.

I fortyndingsrækker mærkes hvert glas med styrke. Brugsopløsningen gemmes og mærkes som beskrevet ovenfor. De ikke anvendte fortyndinger kasseres.

 Etikett stamuppløsningur.lab

1.6. Omhældning og opbevaring af lægemidler uden for originalemballagen

1.6.1. Omhældning af lægemidler er generelt forbudt

Situationer, hvor omhældning er tilladt:

- a) Udlevering af lægemidler ved udskrivelsen
- b) Maskinel dosisdispensering (kommentar kan oprettes i COSMIC, om at patient har medbragt sin medicin)
- c) Situationer, hvor lægemidler er ophældt til en bestemt patient, men endnu ikke udtaget af afdelingens lægemiddelbeholdning (f.eks. doseringsæsker, som er låst inde i medicinrummet)
- d) Lægemidler, som er udtaget af deres originale emballage, fx ampuller eller hætteglas, og placeret i akuttasker
- e) Lån fra en anden afdeling.

1.6.2. Ved lån fra en anden afdeling, skal det sikres

- a) At lånet sker til brug for en bestemt patient (efter patientens samtykke)
- b) At den lånte mængde er så lille som mulig
- c) At lægemidlet pakkes forsvarligt
- d) At lægemidlet forsynes med lægemiddelnavn, dispenseringsform, styrke, navn/initialer på den, der har omhældt lægemidlet
- e) At lægemidlet opbevares efter forskrifterne.

Etikett lån_útleveran av heilivági_3x6.lab

Omhældte lægemidlers holdbarhed skal svare til behandlingsvarigheden for pågældende patient.

Ved udlån af euforiserendestoffer (§ 4 lægemidler) f.eks. morfika skal den udlånende afdeling (sygeplejerske, SOSU-ass., farmakonom eller farmaceut) ringe kontrol til den lånende afdeling, inden lægemidlet udleveres.

Tilladelsespræparater må kun lånes/udlånes, hvis begge afdelinger har fået generel udleveringstilladelse fra Landslægen til det pågældende lægemiddel.

1.7. Mærkning af anbrudte lægemidler

Lægemidler med begrænset holdbarhed (f.eks. anbrudte hætteglas og orale lægemidler med kort holdbarhed) skal mærkes med anbruds og/eller holdbarhedsdato.

Hygiejneorganisationens lokale retningslinjer skal følges.

2. Generelle principper for administration og dokumentation

- a) I forbindelse med udlevering af medicin til patienten, skal patienten altid identificeres entydigt. Patienten skal spørges om navn og p-tal, som skal sammenholdes med etiketten på medicinbægeret/doseringsæsken.
- b) Lægemidler skal administreres i overensstemmelse med ordinationen

- c) Lægemidlerne er principielt ikke givet, før de er set indtaget
- d) Lægemidler må ikke efterlades uovervåget (bør gemmes i sengebordsskuffe eller andre afsides steder, som betragtes at være patientens personlige område/egendele)
- e) For at sikre den nødvendige fleksibilitet kan tidspunkt for administrationen tilpasses afdelingens rutiner, medmindre særlige farmakologiske forhold gør sig gældende. Dette skal i givet fald anføres ved ordinationen. Afvigelser fra det ordinerede administrationstidspunkt på 2 timer eller mere betragtes som en afvigelse
- f) Dokumentation af administrationen sker i COSMIC ved at signere for administration. Er der tale om akut medicinadministration, skal administrationstidspunktet efterregistreres i COSMIC.
- g) Det administrerede lægemiddels virkning og bivirkninger skal monitoreres i patientjournalen.

Den person, som administrerer lægemidler, kan frasige sig opgaven:

- h) Hvis vedkommende ikke mener sig i stand til at varetage opgaven forsvarligt
- i) Hvis vedkommende ikke kan observere patienten tilstrækkeligt.

2.1.Faggrupper, der må administrere lægemidler

Følgende faggrupper må administrere lægemidler:

- a) Læger
- b) Tandlæger
- c) Sygeplejersker
- d) Jordemødre

Opgaver vedrørende administration kan delegeres til studerende. Den sundhedsperson, der delegerer en opgave til en studerende indenfor de pågældende faggrupper, har ansvar for opgavens udførelse.

2.1.1.Begrænset administrationsret

Kun social- og sundhedsassistenter, der har gennemført og bestået et godkendt farmakologi-kursus, må administrere lægemidler peroralt og rektalt og som inhalationer, samt give subkutane- og intramuskulære injektioner. SOSU-ass. må opsætte/skifte isotone infusionsvæsker, som ikke er tilsat lægemidler. Afdelingsledelsen skal definere hvilke lægemidler, SOSU-ass. må administrere i den pågældende afdeling.

I specialerne klinisk fysiologi, nuklearmedicin samt radiologi gælder endvidere, at radiografer og bioanalytikere må administrere udvalgte lægemidler efter lokale vejledninger.

I Distriktpsykiatrien må kontaktpersoner, f.eks. psykologer, ergoterapeuter, fysioterapeuter, socialpædagoger, socialrådgivere (ud over sygeplejerske eller SOSU-ass.) administrere perorale lægemidler efter relevant uddannelse. Kontaktpersonen har ansvaret for at sikre, at lægemidlerne udleveres til den rigtige patient.

2.2.Patienters selvmedicinering og -administration

Læger og plejepersonale har i fællesskab ansvar for at vurdere og dokumentere patientens evne til selvmedicinering og selvadministration. Ansvarret gælder både under indlæggelsen og evt. selvmedicinering i hjemmet.

Evne til selvmedicinering og selvadministration skal altid vurderes ud fra patientens aktuelle kognitive, emotionelle og helbredsmæssige tilstand, samt evt. misbrugsanamnese og skal revurderes ved ændringer i patientens tilstand, f.eks. ved forværring af sygdom eller efter anæstesi.

Hvis patienten ikke er i stand til at tage lægemidlerne på betryggende måde, må adgangen til selvadministration inddrages. Denne beslutning skal tages af en læge i samråd med plejepersonale, og patienten skal altid informeres om årsagerne til beslutningen. Så vidt muligt skal patientens samtykke hertil opnås.

Børn bør i almindelighed ikke selv administrere lægemidler, men større børn kan i visse tilfælde selv administrere, f.eks. inhalationsbehandling ved astma.

2.2.1. Eksempler på lægemidler som kan være egnede til selvmedicinering:

- a) Håndkøbslægemidler
- b) Afmålte lægemidler til oral indtagelse, først og fremmest tabletter og kapsler
- c) Hudmidler og suppositorier
- d) Visse injektionspræparater, f.eks. insulin i afmålte engangssprøjter eller ”penne”.

Eksempler på lægemidler, der potentielt ikke er egnede til selvmedicinering:

- e) Lægemidler til intravenøs brug
- f) Lægemidler med euforiserende virkning eller misbrugspotentiale (dog tilladt i palliativt regi).

2.2.2. Overvågning af selvadministrerende patienter

Selvadministration fratager ikke den ordinerende læge og plejepersonale ansvaret for behandlingen.

Der må hældes op til 24 timer i doseringsæske. Personalet skal kontrollere patientens indtagelse efter hvert medicineringstidspunkt ved at afstemme doseringsæskens tilbageværende indhold med ordinationen. Manglende indtagelse skal dokumenteres i COSMIC.

Det skal dokumenteres i COSMIC, at lægemidler til 24 timers forbrug er udleveret til selvadministration.

3. Information til patient om medicin ved udskrivelsen og forholdsregler ved udlevering af lægemidler

Ved udskrivelsen skal patienten informeres mundtligt om sin medicin og medgives en skriftlig oversigt over medicinstatus på udskrivelsestidspunktet.

3.1. Medicinoversigt ved udskrivelsen

Medicinoversigten skal udskrives fra ordinationslisten i COSMIC (patientudskrift) og skal indeholde:

- a) Lægemidlets navn
- b) Administrationsmåde
- c) Dispenseringsform
- d) Styrke
- e) Dosis
- f) Indikation
- g) Oplysning om begyndelsesdato og evt. afslutningsdato, hvis relevant
- h) Dato (udskrivningstidspunktet)
- i) Patientens navn og p-tal
- j) Afdelingens navn, afsnitsnummer og telefonnummer
- k) En læges signatur

3.2.Oplysninger om medicin

Patientinformation om de enkelte præparaters virkning og bivirkninger m.m. skal medgives. Dette kan udskrives fra <http://min.medicin.dk/> (link fra COSMIC - præp.opslag eller medicin.dk).

3.3.Recepter

Se vejledning i PLI om "Lægemiddelordination / Heilivágsordinatió" - http://lssp/PLI/Sider/Lægemiddelordination.aspx#bookmark_7

3.4.Dosisdispenseret medicin

Se vejledning i PLI om "Lægemiddelordination / Heilivágsordinatió" , "Medicinanamnese / Heilivágsanamnesa" samt "Handfaran av skamtlutaðum heilivági"

- a) http://lssp/PLI/Sider/Lægemiddelordination.aspx#bookmark_7
- b) <http://lssp/PLI/Sider/Medicinanamnese.aspx>

c) <http://lssp/PLI/Sider/Handfaran-av-skamtlutaðum-heiligvági.aspx>

3.5.Udlevering af lægemidler ved udskrivelsen

Hvis patienten ikke har mulighed for at skaffe et lægemiddel ved udskrivelsen, kan patienten få udleveret lægemidler i begrænset mængde, indtil patient kan få lægemidler fra et apotek (f.eks. lægemidler til dagen efter eller til weekenden). Præparatets navn, styrke og den udleverede mængde skal dokumenteres i COSMIC.

Overvej altid om omhædning kan undgås ved f.eks. at udlevere mindste pakning.

Lægemidler, der omhældes i fx en lynlåspose og udleveres til patienten, skal mærkes (etiketteres) med oplysninger:

- a) Patientens navn og p-tal
- b) Præparatets navn
- c) Styrke
- d) Dispenseringsform
- e) Dosering
- f) Indikation
- g) Initialer for den person, som foretager udleveringen

3.6.Udlevering af lægemidler til ikke-indlagte patienter

Udlevering af lægemidler til ikke-indlagte patienter, f.eks. i et ambulatorium, skal ske efter Danske Regioners principper for vederlagsfri udlevering af lægemidler til særlige ikke-indlagte patientgrupper, der fortsat er i sygehusbehandling (Vederlagsfri udlevering af medicin til særlige ikke-indlagte patientgrupper, der er i fortsat sygehusbehandling).

<http://www.regioner.dk/sundhed/medicin/vederlagsfri+udlevering+af+medicin>

Lægemidlerne skal mærkes efter principperne beskrevet ovenfor. Præparatets navn, styrke og den udleverede mængde skal noteres i COSMIC.

Hvis patienten har fået udleveret lægemidler ved en tidligere konsultation, skal den ubrugte mængde vurderes, efterreguleres og dokumenteres i COSMIC.

Doseringsæsker med medicin til mere end 24 timer, som undtagelsesvis udleveres til ambulante patienter eller til udskrevne patienter, skal mærkes med:

- a) Patientens navn og p-tal
- b) Dato for udlevering
- c) Initialer for den person, som forestår udleveringen.

Og vedlægges en liste med:

- d) Lægemidlernes navne, styrke, dispenseringsform og indikation
- e) Dosering
- f) Evt. tidspunkter for indtagelse.

Listen skal gennemgås med patienten ved udlevering og ved ændringer.

4. Persondata på emballage o. lign.

Ligesom anden emballage, kan emballage med persondata bortskaffes i almindelige affaldssække i skyllerummet. På en patientstue kan emballagen f.eks. smides i en spand med vippelåg. Er dette ikke muligt, skal emballage med persondata opbevares utilgængeligt for uvedkommende (dvs. afrivning af etiketterne, påsætning af en overdækningsetiket eller anbringelse af den tomme emballage i en lukket beholder), indtil den kan bortskaffes.

Tomme medicinbægre, sprøjter, infusionsposer, doseringsæsker og lignende skal bortskaffes svarende til indholdet efter vejledning fra LS.

Referencer

[ANORDNING NR. 1472 FRÁ 16. DECEMBER 2013 OM IKRAFTTRÆDEN FOR FÆRÐERNE AF LOV OM AUTORISATION AF SUNDHEDSPERSONER OG OM SUNDHEDSFAGLIG VIRKSOMHED](#)

[LØGTINGSLÓG NR. 104 FRÁ 5. SEPTEMBER 1988 UM APOTEKSVERKIÐ OG HEILIVÁG, SUM BROYTT VIÐ LØGTINGSLÓG NR. 54 FRÁ 8. MAI 1991.](#)

KUNNGERÐ NR. 52 FRÁ 4. JUNI 2008 UM FORSKRIFTIR OG FORSKRIFTASKYLDU V.M. SUM SEINAST BROYTT VIÐ KUNNGERÐ NR. 123 FRÁ 01. NOVEMBER 2013

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse LBK nr 913 af 13/07/2010 om Bekendtgørelse af sundhedsloven

Sundhedsstyrelsens Vejledning nr. 9429 af 30/06/2006 om ordination og håndtering af lægemidler (Til læger, plejepersonale på sygehuse, i plejeboliger og i hjemmeplejen samt andet personale, der medvirker ved medicin håndtering)

Vejledning nr. 10243 af 29/11/2007 om mærkning af medicin på anæstesiaafdelinger

Sundhedsministeriets Lovbekendtgørelse nr. 877 af 04/08/2011. Om autorisations af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Autorisationsloven) med senere ændringer

Sundhedsstyrelsens Vejledning nr. 9366 af 15/06/2013 om ordination af afhængighedsskabende stoffer

Sundhedsstyrelsens Bekendtgørelse nr. 1222 af 07/12/2005 om håndtering af lægemidler på sygehusafdelinger og andre behandlende institutioner

Lægemiddelstyrelsens Bekendtgørelse nr. 80 af 05/02/2003 om dosisdispensering af lægemidler.

Sundhedsstyrelsens Bekendtgørelse nr. 3 af 02/01/2013 Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

Sundhedsstyrelsens Bekendtgørelse nr. 506 af 20/04/2013 af lov om lægemidler

Sundhedsstyrelsens brev til anæstesiaafdelinger om mærkning af optrukken medicin, august 2007 - ISO 26825:2008 - Anaesthetic and respiratory equipment -- User-applied labels for syringes containing drugs used during anaesthesia -- Colours, design and performance

 Dansk Standard_DS_ISO 26825_anæstesi_mm.pdf

Sundhedsstyrelsens Vejledning nr. 60258 af 01/05/1998 om identifikation af patienter og anden sikring imod forvekslinger i sundhedsvæsenet

Sundhedsstyrelsens Bekendtgørelse nr. 665 af 14.09.1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v.

Lægemiddelstyrelsens Bekendtgørelse nr. 361 af 23/04/2012 om recepter

Sundhedsstyrelsens Bekendtgørelse nr. 954 af 23/10/2000 om anvendelse af åbne radioaktive kilder på sygehuse, laboratorier m.v.

Sundhedsstyrelsens Bekendtgørelse nr. 557 af 31/05/2011 om euforiserende stoffer

Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 436 af 11/05/2011 om Lægemiddelstyrelsens elektroniske registrering af de enkelte borgers medicinoplysninger

Sundhedsstyrelsens Bekendtgørelse nr. 826 af 01/08/2012 om indberetning af bivirkninger ved lægemidler m.m.

De Danske Regioner, Liste over lægemidler, der må udleveres vederlagsfrit til særlige ikke-indlagte patientgrupper.

www.pro.medicin.dk

<http://min.medicin.dk/>

www.interaktionsdatabasen.dk

Samnet iv-vejledninger - https://www.iv-vejledninger.dk/Login/Sider/Default.aspx?ReturnUrl=%2f_layouts%2fAuthenticate.aspx%3fSource%3d%252FSider%252Fdefault%252Easpx%253Fsektion%253Ddivkort%2526logon%253Dauto&Source=%2FSider%2Fdefault%2Easpx%3Fsektion%3Ddivkort%26logon%3Dauto

Statens Serum Institut, maj 2005: Infektionshygiejne i medicinrum på sygehuse – informationsmateriale vedrørende indretning, arbejdstilrettelæggelse og adfærd.

Arbejdstilsynet, des. 2004: At-vejledning D.2.12 - Arbejde med cytostatika

Statens Serum Institut, J.nr. 3407.31, 13.jul. 2010: Infektionshygiejne ved brug af ampuller, hætteglas, sprøjter, kanyler og infusionspumper til injektion og infusion.

PLI Landssjúkrahúsið:

<http://lssp/PLI/Sider/Umsitan-av-heilivagi-á-deildum-á-LS.aspx>

<http://lssp/PLI/Sider/Lægemiddelordination.aspx>

<http://lssp/PLI/Sider/Medicinanamnese.aspx>

[http://lssp/PLI/Sider/Eftirlit-og-skrásetan-av-heilivagi,-ið-kann-misnýttast-\(morfika,-hypnotika,-kodein-v-m-\).aspx](http://lssp/PLI/Sider/Eftirlit-og-skrásetan-av-heilivagi,-ið-kann-misnýttast-(morfika,-hypnotika,-kodein-v-m-).aspx)

<http://lssp/PLI/Sider/Handfaran-av-skamlutaðum-heiligvagi.aspx>

<http://lssp/PLI/Sider/At-søkja-um-útflyggjanarloyvi-og-sertilskot-til-heilivag.aspx>. Se også [Lægemiddelstyrelsen, Udleveringstilladelse for yderligere informationer.](#)

Rekommandatiónslisti fyri heilivágs á LS 2013 - <http://lssp/PLI/Sider/Rekommandatiónslisti-fyri-heilivag-á-LS--Rekommandationsliste-for-medicin-på-LS.aspx>

Pivmecillinam ordination i COSMIC - <http://lssp/PLI/Sider/%C3%81setan-.aspx>

Stovna E-resept - <http://lssp/PLI/Sider/Stovna-E-resept.aspx>

Generelle smitteforebyggende retningslinjer – LS: <http://lssp/PLI/Sider/xxx0810-6173.aspx>

Håndhygiejne – LS: <http://lssp/PLI/Sider/H%C3%A5ndhygiejne0620-4712.aspx>

Infektionsforebyggende retningslinjer for anlæggelse og vedligeholdelse af intravenøse katetre - LS: <http://lssp/PLI/Sider/Infektionsforebyggende-retningslinier-for-anl%C3%A6ggelse-og-vedligeholdelse-af-intraven%C3%B8se-katetre.aspx>

IV - vejledninger / IV - vegleiðingar - <http://lssp/PLI/Sider/IV---vejledninger--IV-vegleiðingar.aspx>

Akkrediteringsstandarder:

Den Danske Kvalitetmodel (DDKM) – Akkrediteringsstandarder for sygehuse, Maj 2012, 2.
version: 1.2.7, 2.9.1, 2.9.2, 2.9.3, 2.9.5 og 2.9.6