



Prosedyre for legemiddelhåndtering



Grimstad
kommune



**Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester**
Aust-Agder



Innholdsfortegnelse

1.0 Overordnet	4
1.1 Kvalitetsmål	4
1.2 Ansvar	4
1.3 Kvalitetsutvalget	5
1.4 Definisjonsliste	6
2.0 Ordinasjon.....	6
3.0 Rekvirering & mottak av legemidler	7
3.1 Rekvirering av legemidler i hjemmetjenesten og boveiledertjenesten.....	7
3.2 Rekvirering av legemidler til helseinstitusjoner	7
3.3 Mottak av rekvirerte legemidler.....	8
4.0 Medisinrom	8
4.1 Ansvar	8
4.2 Internkontroll på legemiddellager	8
4.3 Oppbevaring av legemidler	8
4.4 Nøkkelrutiner	9
4.5 Kontroll av legemidlenes holdbarhet	9
4.6 Kontroll A og B preparat	9
4.6 Retur av legemidler.....	9
4.7 Håndtering av pasientens medikamenter ved overflytting fra hjemmetjenesten til institusjon ..	10
4.8 Akuttskrin	10
5.0 Dosering.....	11
5.1 Dosering.....	11
5.2 Generisk bytte	11
5.3 Kontroll ved dosering	11
5.4 Dokumentasjon	12
5.5 Multidose	12
6.0 Om bruk av multidose.....	12
6.1 Informasjon	12
Hjemmetjenesten	12
6.2 Ordinering av legemidler	12
Hjemmetjenesten inkl boveiledertjenesten	12
Fastlegen	12
Apotek	13

6.3 Bestilling og leveranse av multidose.....	13
Hjemmetjenesten inkl boveiledertjenesten	13
Apotek	14
6.4 Endring i medikasjon.....	14
Hjemmetjenesten inkl boveiledertjenesten	14
Fastlegen	15
Apotek	15
6.5 Kontroll av ordinasjonskort.....	15
Hjemmetjenesten inkl boveiledertjenesten	15
Fastlegen	15
Apotek	15
7.0 Utdeling av legemidler.....	16
7.1 Institusjon.....	16
7.2 Hjemmetjenesten og boveiledertjenesten.....	16
7.3 Praktisk info	16
7.4 Eventueltmedisin.....	16
7.5 Kurs/opplæring når legemiddelutdelingen er delegert.....	16
7.6 Vikarer / Studenter	17
7.7 Behandling med alternativ medisin.....	18
7.8 Legemiddelutlevering ved legemiddelassistert rehabilitering	18
8.0 Administrering av legemidler	18
8.1 Insulin	18
8.2 Hjemmebehandling med forstøverapparat	19
8.3 Oksygenbehandling (O ₂)	19
8.4 Parenteral behandling i hjemmet.....	19
9.0 Inngåelse av avtale om legemiddelhåndtering i hjemmetjenesten og boveiledertjenesten	19
10.0 Feil/avvik	20
10.1Registrering av feil/avvik.....	20
10.2 Prosedyre ved feilmedisinering.....	20
10.3 Tiltak der pasienten ikke ønsker å ta forordnet legemiddel	21
11.0 Kvalitetssikring	21
Avtale om bruk av multidose og legemiddelhåndtering.....	22
Myndighet til å håndtere legemidler for helsefagarbeidere, hjelpepleiere og andre.....	24
I tillegg gjennomgås obligatorisk oppfriskningskurs i avdelingen �rlig	24

Myndighet til å håndtere insulin for helsefagarbeidere, hjelpepleiere og omsorgsarbeidere.....	25
Sjekkliste for praktisk opplæring innen medikamenthåndtering i hjemmetjenesten og boveiledertjenesten.....	26
Sjekkliste for praktisk opplæring innen medikamenthåndtering på institusjon.....	29
Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp	32

Utarbeidet av: Kvalitetsutvalget for legemiddelhåndtering	Godkjent av: Kommuneoverlege : Vegard Vige Farmasøyt :Trond Raudsandmoen	Versjon: 08 Neste revisjon: 01.02. 2017 Ansvar for neste revisjon: Kvalitetsutvalget
Sider: 43	Dato:	Iverksatt 01.02.2016

1.0 Overordnet

1.1 Kvalitetsmål

- Sikre kvaliteten på håndteringen av legemidler slik at kravene i ”[forskrift om legemiddelhåndtering](#) for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp 3. april 2008 nr. 320 og anbefalingene i IS-7 2015 [Rundskriv om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp](#) blir fulgt.
- Sikre at pasienter som har behov for hjelp til å håndtere sine medisiner får riktig legemiddel, i riktig dose til rett tid.
- Forebygge og forhindre misbruk av legemidler blant kommunens ansatte.

1.2 Ansvar

- Kommunens **administrative og politiske ledelse** har ansvaret for at kommunens helsetjeneste blir organisert, bemannet og utstyrt på en slik måte at virksomheten kan drives i samsvar med gjeldende lover, forskrifter og allment aksepterte faglige normer.
- **Kommuneoverlegen** har på systemnivå et ansvar for det faglige nivå på helsetjenesten. Kommuneoverlegen skal godkjenne legemiddelprosedyren, innholdet i det teoretiske grunnkurset og sjekklisten for den praktiske opplæringen.

- **Enhetslederne** i helse- og omsorgstjenesten har ansvar for å medvirke til at gjeldende lover, forskrifter og allment aksepterte faglige normer blir fulgt i arbeidet med legemiddelhåndtering. Enhetslederne har ansvar for at hver enhet er organisert og har tilgang på nødvendig personell, fagkompetanse og utstyr til å kunne yte forsvarlige helsetjenester i samsvar med gjeldende lover, forskrifter og allment aksepterte faglige normer. Enhetsleder skal altså sørge for at det er tilstrekkelig legemiddelkompetanse til rådighet. Med legemiddelkompetanse forstås her den kompetanse som innehas av lege og farmasøyt.
- **Legemiddelfaglig rådgiver** for virksomhetsledere i Grimstad kommune er kommuneoverlegen. Farmasøytisk rådgivning gis i henhold til avtale med Boots apotek.
- **Den enkelte ansatte** har ansvar for at egen yrkesutøvelse skjer i henhold til gjeldende lover, forskrifter og allment aksepterte faglige normer inklusive denne instruks for legemiddelhåndtering.

1.3 Kvalitetsutvalget

Kvalitetsutvalget for legemiddelhåndtering har stått for utarbeidelsen av denne instruks. Kvalitetsutvalget skal se til at arbeidet med legemiddelhåndtering følger instruks, og skal være et forum for å diskutere praktisk tolkning av instruks, og tilrettelegge for videre kvalitetsarbeid på området legemiddelhåndtering. Kvalitetsutvalget har regelmessige møter. Kvalitetsutvalget er sammensatt av representanter for enhetene i helse- og sosialsektoren som deltar i arbeidet med legemiddelhåndtering.

Kvalitetsutvalget skal innen januar 2017 vurdere behov for revidering. Eventuelt tidligere dersom endringer i kommunens organisasjon, driftsformer eller sentralt regelverk gjør dette nødvendig.

Kvalitetsutvalget består p.r. 1. november 2015 av

- ✓ Kathrine Melby Holmerud,
- ✓ Cathrine Holm,
- ✓ Maria Elisabeth Moen,
- ✓ Tove Kristin R. Vehus,
- ✓ Kirsti Hildre Spilling,
- ✓ Ingrid Hauge Bie,
- ✓ Tanja Fredensborg,

- ✓ Arve Falk Lorentzen og
- ✓ Vegard Vige

1.4 Definisjonsliste

Dosering/Istandgjøring: Tilberedning eller annen klargjøring av legemiddel for utdeling til pasient.

Legemiddelhåndtering: Enhver legemiddelrelatert oppgave som utføres fra legemidlet er rekvirert til det er utdelt.

Legemiddelkompetanse: Medisinsk – eller farmasifaglige kvalifikasjoner.

Legemidler: Medisiner og medikamenter

Ordinering: Når rekvirent bestemmer individuell bruk av legemiddel samt dosering og dette journalføres.

Ordinasjonskort: Medisinkardex, medisinliste, , medisinkurve, medikamentoversikt.

Rekvirering: Muntlig, skriftlig eller elektronisk bestilling av legemidler ved resept eller rekvirering.

Utdeling: Utdeling av legemiddel til pasient, administrering av legemiddel som pasientene ikke kan administrere selv, overvåkning av legemiddelinntak og observasjon av eventuelle umiddelbare reaksjoner på tilført legemiddel.

Virksomhetsleder: Grimstad kommune har definert dette som enhetsleder.

2.0 Ordinasjon

Leger ordinerer legemidler til den enkelte pasient. Sykepleier kan skrive inn ordineringen i Gerica når denne gis telefonisk eller som melding via e-link. På sykehjem skal sykehjemslegen skrive inn legemidlene eller godkjenne med signatur. Legevakslege har eget passord til Gerica ved sykebesøk fra legevakten.

Ordinasjon som foregår per telefon skal bekreftes skriftlig av legen i løpet av arbeidsdagen. Hvis dette ikke foreligger, må det etterspørres.

I hjemmetjeneste og boveiledertjenesten gjelder egne avtaler for ordinering ved multidose. Se kapittel 6 side 12 – om multidose.

3.0 Rekvirering & mottak av legemidler

3.1 Rekvirering av legemidler i hjemmetjenesten og boveiledertjenesten

- Legemidler rekvireres i den enkelte pasients navn.
- Sykepleier/vernepleier bestiller resepter fra fastlege på e-link via meldingstype ”helseopplysninger til lege” der det fremkommer hvilke medisiner det trengs resept på, og vedlagt legemiddelloversikten. Reseptbestillingen vil dermed også fungere som en samstemming av legemiddelloversikten.
- Tjenesten tilstreber å samordne reseptbestillingen slik at det blir rimeligst for pasienten. Dersom man skal bestille resept på ny, fast medisin, vil det være rasjonelt å samtidig bestille resepter på alle pasientens faste medisiner.
- Dersom pasienten kommer fra legevakten med en resept som fakses apoteket, skal originalen ettersendes.
- Dersom pasienten har hatt kontakt med annen lege og fått resept skal dette meldes til fastlege på e-link.
- Dersom pasient har fått oppstartet ny medikamentell behandling fra legevakt over telefon, kan resept og medikamenter for å starte behandlingen hentes av pasient eller pårørende på legevakten. Slik resept og medisin kan også hentes av drosje for pasientens regning.
- Dersom det ikke er mulig for pasienten å få hentet medisiner på legevakten, kan medikamenter som en nødløsning lånes på Fevikttun eller Frivollttun frem til første ordinære virkedag. Tjenesten forsikrer seg om at legevakten fakser resepten til apotek slik at medikamentet kan hentes der første ordinære virkedag.

3.2 Rekvirering av legemidler til helseinstitusjoner

Bestilling til institusjonen/avdeling gjøres på rekvisisjonsblankett fra apoteket. Rekvisisjonen signeres av sykehjemslege, evt. kan enhetsleder rekvirere legemidler til lokalt legemiddellager i samsvar med lister godkjent av sykehjemslege. Enhetsleder kan delegere denne oppgaven. Tjenesten vil i nær fremtid innføre elektronisk bestilling (Aponett etc), og denne prosedyren må da oppdateres for å dekke dette.

3.3 Mottak av rekvirerte legemidler

- Legemiddelboksene leveres til enheten og det kvitteres for mottatte kolli.
- Sykepleier/ vernepleier kontrollerer det som er mottatt mot bestillingsliste og skal umiddelbart gi beskjed til apoteket om noe ikke stemmer.
- Tomme bokser for retur til apoteket settes samme sted som de ble levert.

4.0 Medisinrom

4.1 Ansvar

Ansvar for legemiddellageret påligger enhetsleder, eller den navngitte person som enhetsleder har delegert ansvaret til.

4.2 Internkontroll på legemiddellager

Ansvarlig for det enkelte legemiddellageret har også ansvar for at det utarbeides internkontroll for legemiddellageret,

Internkontrollen skal sikre at forskriftens og denne prosedyres bestemmelser blir fulgt.

Den må beskrive konkret ansvars- og arbeidsfordeling, praktiske prosedyrer for blant annet renhold, orden, legemiddeltelling, holdbarhet, korrekt oppbevaring og umiddelbar retur av legemidler som skal kasseres.

4.3 Oppbevaring av legemidler

- På **institusjon** oppbevares legemidlene i låst legemiddelskap eller medisinrom sortert etter ATC-kode.
- I **hjemmetjenesten og boveiledertjenesten** skal oppbevaring av legemidler skje på tjenestens kontor, i låst legemiddelskap eller medisinrom, med mindre annet fremgår av den skriftlige avtale med pasient. Dette er personlige legemidler som oppbevares adskilt med egen hylle eller boks til den enkelte pasient, og må ikke brukes av andre enn pasienten selv og kan ikke lånes til andre.
- Legemidler skal oppbevares i temperatur som angitt på pakning, ikke direkte sollys, ikke over 25 grader. Legemidler skal oppbevares i samme emballasje som levert fra apotek.
- Det skal finnes narkotikaskap med egen nøkkel og kjøleskap hos alle virksomheter som har legemiddellager.
- Alle legemidler, også fylte doseringsesker/multidoseesker, oppbevares innelåst.
- Legemidler som seponeres leveres til apoteket for kassasjon.

- Legemidler som skal kasseres skal oppbevares adskilt fra andre legemidler.

4.4 Nøkkelrutiner

- Det skal finnes så få nøkler som mulig til legemiddelskapet eller medisinrommet.
- Bare sykepleier/vernepleier skal ha slik nøkkel, unntaksvis kan hjelpepleier eller omsorgsarbeider med godkjenning for deltagelse i legemiddelhåndtering ha nøkkel til skap med ferdig doserte dosetter. Det skal føres egen liste over hvem som har tilgang til medisinrommet til enhver tid.
- Ansvar for nøkkelrutinene påligger til enhver tid enhetsleder eller den navngitte person som enhetsleder delegerer slikt ansvar til.
- Der medisinrommet har elektronisk lås med kodebrikke må virksomheten ha rutine for regelmessig gjennomgang av nøkkellogg.

4.5 Kontroll av legemidlenes holdbarhet

- Kontroll av holdbarhet utføres minimum hver 3 mnd. Dersom kortere holdbarhet enn 3 mnd, settes gult klistermerke på med ” kort holdbarhet”. Klistermerker kan bestilles på apoteket.

4.6 Kontroll A og B preparat

- A og B preparat telles minimum 1 gang i måneden, og føres i eget regnskap. B-preparater bør bestilles i blisterpakker der det er mulig, både for å rasjonalisere telleprosessen og av hensyn til hygien.
- Telling av A- og B-regnskapet må gjøres av 2 personer.
- Ethvert avvik i regnskapet for A og B-preparater meldes umiddelbart til enhetsleder.
- Ved avvik på A og B-preparat skal nøkkelloggen til medisinrommet sjekkes for hele perioden fra siste telling.
- Avdekkes svinn av A- eller B-preparater meldes dette umiddelbart via kommunalsjef og kommuneoverlege til rådmann, som vurderer politianmeldelse.
- Regnskapet for A og B preparat skal oppbevares i minst 3 år. Listene kan med fordel scannes og oppbevares elektronisk som interne arbeidsdokument.

4.6 Retur av legemidler

- Legemidler som skal kasseres sendes i retur til apoteket.
- Løse tabletter/restmedisiner legges i egen returboks.

- Medisinkassen forsegles av sykepleier/vernepleier før levering til apoteket. Forsegling kan fås på apoteket.
- A- og B-preparater som skal returneres skal legges i egen forseglest returbeholder som kun brukes til disse. Beholderen forsegles med grønne strips med unikt ID-nr som bestilles fra apotek.
- Ved retur av A og B- preparat, føres tilbakeleveringsliste på eget skjema med type og mengde. Tilbakeleveringslista skal stemme overens med regnskapet. Ubrukte linjer på returskjemaet krysses ut. Skjemaet kvitteres på av den som leverer returen og en annen sykepleier/vernepleier etter dobbelkontroll.
- Originalen av skjemaet sendes sammen med legemiddelreturen til apoteket, og returneres signert fra apoteket. Kopi sendes direkte til apoteket pr faks (frem til den dag det blir mulig å sende det som elektronisk melding). Originalen, etter at den er signert fra apoteket, oppbevares i virksomheten sammen med regnskapet for A- og B-preparater.
- Ved innføring av elektronisk bestilling på nett innføres nye prosedyrer for dette tilpasset bestillingssystemet.

4.7 Håndtering av pasientens medikamenter ved overflytting fra hjemmetjenesten til institusjon

Dersom pasient har medikamenter som har vært oppbevart på hjemmetjenestens medisinerom, oversendes medikamentene til institusjonen. A- og B-preparat skal føres ut av hjemmetjenesten regnskap og føres inn i institusjonens regnskap.

4.8 Akuttskrin

På institusjon skal det være akuttskrin tilgjengelig på alle medisinerom. Akuttskrinet skal ligge i kjøleskap og institusjonen skal ha rutiner for oppdatering av dette.

Innholdet i dette skal være:

Medikamenter	Utstyr
2 Stesolid rektalveske 10 mg/ 2,5 ml	✓ 1 Staseslange
2 Adrenalin 1 mg/ml 1 ml	✓ 3 sprøyter 1 ml
1 Glukose 500 mg/ml, 1 x 50 ml	✓ 3 sprøyter 2 ml
Legg lapp i akuttskrinet om hvor man finner	✓ 1 sprøyte 50 ml
Morfin 10 mg/ml a 1 ml til injeksjon.	Kanyler 3 farger

Hvis adrenalin oppbevares utenfor kjøleskap reduseres holdbarheten.	✓ 3 Orange ✓ 3 Grønn ✓ 3 Hvit 2 Grønne venefloner 2 Rosa venefloner Veneflontape
---	---

Øvrige tjenester må ha med adrenalin når de skal sette vaksiner hjemme hos pasienten.

5.0 Dosering

5.1 Dosering

- Pasientens legemidler doseres i ukedosetter, dagsdosetter eller multidoseesker.
- Ordinasjonskortet oppbevares sammen med dagsdosetten/ ukedosetten/ multidoseesken.
- Ordinasjonskortet skal inneholde pasientens navn, personnummer, legemiddeltipe, styrke, ordinerende lege og tidspunkt legemiddelet skal tas. Ordinasjonskortet skal være påført **alle** medikamenter pasienten har, **også** injeksjoner, inhalasjoner, miksturer, øyedråper, salver, plaster, stikkpiller, implantater med mer som ikke ligger i dosettesken, **og** ”eventuelt”-medisin.
- Dagsdosetter legges i lukkbare gjennomsiktige plastposer, og i posen legges utskrift av ordinasjonskortet. På sykehjem der ordinasjonskortet i GERICA er tilgjengelig, kan dosettesker uten ordinasjonskort benyttes (men må selvsagt være påført pasientens navn).
- Sykepleier/vernepleier er ansvarlig for at ordinasjonskortet til enhver tid er riktig.
- Kun sykepleier/vernepleier har lov å dosere legemidler, alternativt kan medisiner bestilles ferdig dosert fra apotek (”multidose”).

5.2 Generisk bytte

Ved generisk bytte av preparater må ordinasjonskortet i GERICA endres slik at det til enhver tid er samsvar mellom ordinasjonskortet og det legemiddel som faktisk benyttes.

5.3 Kontroll ved dosering

Dosettesken skal, så sant det er mulig, kontrolleres av annen sykepleier/vernepleier. Dersom dette *ikke* er mulig, kan hjelpepleier/helsefagarbeider med godkjenning for deltakelse i legemiddelhåndtering delta i dobbelkontrollen. Enhetsleder, eller den enhetsleder har delegert ansvaret til, skal registrere hver gang dette gjøres slik at en kan ha oversikt over

omfanget av denne unntakspraksisen. Det presiseres at dette ikke er å oppfatte som avvik, og skal ikke registreres på avviksskjema.

5.4 Dokumentasjon

Det kvitteres i Gerica for hvem som har fylt dosetten og hvem som har kontrollert den.

5.5 Multidose

I deler av tjenesten bestilles medikamenter ferdig dosert fra apotek ("multidose"), som beskrives nedenfor.

6.0 Om bruk av multidose

6.1 Informasjon

Hjemmetjenesten

- Informasjon om multidose gis til pasienten av sykepleier i hjemmetjenesten.
- Avtale om multidose inngås normalt direkte mellom pasienten og apotek, tjenesten er ikke part i slike avtaler.
- Pasienter som ikke er i stand til å ivareta sitt behov for legemiddelhåndtering gjennom en slik avtale, kan få vedtak fra bestillerenheten om hjelp til dette fra hjemmetjenesten. Hjemmetjenesten kan da bruke multidose som virkemiddel.
- *"Avtale om bruk av multidose og legemiddelhåndtering"* fylles ut i 2 eksemplarer. Pasienten beholder ett eksemplar, mens det andre skannes inn i pasientens journal. Kopi sendes fastlegen og apoteket.

6.2 Ordinering av legemidler

Hjemmetjenesten inkl boveiledertjenesten

- Sykepleier/vernepleier i hjemmetjenesten fører oversikt over pasientens legemidler på medisinoversikten i Gerica.
- Legemidlene deles inn i fast ordinasjon i Multidose (MD), fast ordinasjon utenom MD (eks. marevan, inhalasjonsmedisin, øyedråper), tidsbegrenset kur og eventuelt-medisin.
- Medikamentoversikten sendes fastlegen fra hjemmetjenesten som en del av sjekkliste 3 og 4, og vedlegges e-linkmelding når tjenesten bestiller resepter fra fastlegen.

Fastlegen

- Fastlegen har oversikt over hvilke pasienter som har multidoseavtale.
- Fastlegen kontrollerer ordinasjonskortet. Legemidlene deles inn i fast ordinasjon i Multidose (MD), fast ordinasjon utenom MD (eks. marevan) og eventuelt-medisin.
- Eventuelt-medisin angis med maksimalt antall doser pr døgn og maksimalt antall doser utlevert pr måned.
- Ved legemiddelgjennomgang hos fastlegen påfører legen indikasjon for det enkelte preparat på ordinasjonskortet, dette føres også inn i legemiddeloversikten i Gerica.

- Når A-preparat ordineres må A-resept leveres i tillegg til ordinasjonskort.
- Blåresept-legemidler påføres refusjonspunkt i egen kolonne (RTV) på kortet.
- Alle legemidler som er ordinert til pasienten (fast og eventuelt-medisin) skal stå på ordinasjonskortet, også de som ikke skal leveres ut som multidose.
- Fastlegen signerer ordinasjonskortet og videreformidler til apoteket.
- Ordinasjonskortet er pasientens resept, og er gyldig i 1 år.

Apotek

Apoteket leverer ut medisin slik det er anført på ordinasjonskort.

6.3 Bestilling og leveranse av multidose

Hjemmetjenesten inkl boveiledertjenesten

- Bestillingsfrister/frister for endringer er normalt 4 dager før ny pakkeperiode (kan variere noe mellom de ulike avdelinger).
- Ved medisinendringer kan det bestilles ny levering utenom de ordinære leveringsdager, mot tilleggskostnad.
- Dersom medisinendring må effektueres umiddelbart, må legen straks kontakte apoteket slik at endringen i multidose blir gjennomført.
 - Hjemmetjenesten/boveiledertjenesten kan få utlevert legemidler i enkeltdoser for legging i dosett frem til neste multidoseutlevering.
 - Ved seponering må legemidler i multidosepakken som ikke lenger skal brukes, manuelt plukkes ut.
 - Hjemmetjenesten/boveiledertjenesten må sikre at denne bruken av dosett eller utplukking av enkelttabletter avsluttes straks multidoserullene er rettet.
 - Det skal bestilles ekstra levering så raskt som mulig for å begrense tiden slike ekstraordinære tiltak er i gang.
 - For kortvarige endringer, for eksempel en tidsbegrenset legemiddelkur av inntil 2 ukers varighet, brukes normalt dosett for hele kuren. Det samme gjelder for legemidler med hyppig doseendring, som utprøving, opptrapping eller nedtrapping av legemiddeldose.
- Sykepleier/vernepleier evt. merkantilt personell, kvitterer for mottatte legemidler ved levering til hjemmetjenesten/boveiledertjenesten. Inntil legemidlene er kvittert for, har apoteket ansvar for at disse ikke kommer uvedkommende i hende. Etter kvittering er legemidlene hjemmetjenestens /boveiledertjenestens ansvar.
- Sykepleier/vernepleier i avdelingen kontrollerer leveransen mot liste over pasienter som er knyttet til multidosesystemet.
- Nye ordinasjonskort skannes inn i Gericia i postjournal 1etter at de er samstemt med legemiddeloversikten. I fritekstfeltet skives dato og teksten ”nytt ordinasjonskort”. Sjekk at pasienten ikke er innlagt på korttidsplass.

- For avdelinger som mottar ordinasjonskortet elektronisk fra apoteket, importeres dette til Gericia via multidoseimport. Apoteket sender dette kun når det er gjort endringer. Tjenesten må kontrollere/samstemme legemiddeloversikten.
- Nye ordinasjonskort sendes hjemmetjenesten/boveiledertjenesten fra apoteket ved:
 - Endringer i medikasjon fra legen
 - Endring til annet preparat/synonympreparat
 - Nye pasienter som har fått vedtak fra bestillerenheten
- Informasjonen i ordinasjonskortet føres inn i Gericia av sykepleier/vernepleier, manuelt eller ved bruk av funksjonen multidoseimport.
- Stadige endringer pga bruk av synonympreparat medfører risiko for at det oppstår feil ved manuell innskriving av ordinasjonskort. Innføringen kontrolleres derfor av en annen person i løpet av et døgn.
- Når det er aktuelt å stoppe avtalen må tjenesten melde dette til apoteket på endringsskjema (se vedlegg s 23). Dette vil gjelde når pasienten ikke lenger har behov for hjelp til dette, ved flytting ut av kommunen, ved innleggelse i sykehjem og ved dødsfall.

Apotek

- Legemidler som ikke skal i multidose leveres hjemmetjenesten/boveiledertjenesten samtidig med multidosene.
- En pakkeperiode er 14 dager.
- Pasientene betaler for medisinene de faktisk får.
- Hjemmetjenesten/boveiledertjenesten belastes utgifter til pakking og administrering.
- Ved behov for ekstra leveranse, avtales dette i hvert enkelt tilfelle.
- Dersom fristen for bestilling ikke overholdes, vil eventuelle endringer ikke kunne tas til følge før ved neste ordinære leveranse, med mindre det legges inn som en ekstra leveranse.
- Må endringene skje før dette, belastes hjemmetjenesten/boveiledertjenesten for utgiftene til pakking og eventuell transport.

6.4 Endring i medikasjon

Hjemmetjenesten inkl boveiledertjenesten

- Dersom hjemmetjenesten/boveiledertjenesten mottar opplysninger om medisinendring fra andre leger, som sykehuslege, praktiserende spesialist, sykehjemslege, KØH-lege eller legevakt, sendes kopi av opplysningene til fastlegen snarest.
- Hjemmetjenesten/boveiledertjenesten oppdaterer legemiddeloversikten umiddelbart, og sikrer at medisinendringen blir ivaretatt frem til nytt ordinasjonskort er på plass.
- Fastlegen oppdaterer ordinasjonskortet snarest mulig, og sender dette til apotek.
- Ved sykehusopphold og sykehjemsopphold stoppes leveransen av multidose midlertidig. Hjemmesykepleien/boveiledertjenesten gir apoteket beskjed om dette på endringsskjema for multidose.

- Er det ønske om at multidoseposene pakkes for en lengre periode enn 14 dager, må apoteket ha melding om dette på endringsskjema innen siste ordinære pakking.
- Ved flytting melder hjemmetjenesten /boveiledertjenesten fra til apoteket.
- Apoteket gis informasjon om dødsfall på endringsskjema. Multidoseposene leveres apoteket for destruksjon.
- Ved feilleveranse pga manglende varsling blir avdelingen belastet legemiddelkostnadene.
- Endringene gjennomføres slik det er beskrevet i punktet over om bestilling og leveranse

Fastlegen

- Fastlegen melder legemiddelendringene til apoteket.
- Ved endring i medikasjon for pasient som har MD skal legen sende melding direkte til apotek om seponering, endring eller ny medikasjon. Kopi sendes hjemmetjenesten /boveiledertjenesten på elink.
- Fastlegen gir beskjed til hjemmetjeneste/boveiledertjeneste og apotek dersom legemiddelendringen kan vente til neste ordinære leveranse av MD

Apotek

- Ved endringer sendes nytt ordinasjonskort fra apoteket til hjemmetjenesten /boveiledertjenesten.
- Apoteket effektuerer endringer i medikasjon fra neste pakkeperiode.
- Apoteket leverer eksakt antall tabletter eller minste forpakning fram til neste pakkeperiode med mindre det er gitt beskjed fra legen om at endring kan vente til neste ordinære leveranse.

6.5 Kontroll av ordinasjonskort

Hjemmetjenesten inkl boveiledertjenesten

- Sender ordinasjonskort til fastlegen i forbindelse med gjennomgang av sjekklister 2 og 4 i ”gode pasientforløp” for å kvalitetssikre at ordinasjonen fortsatt er riktig.

Fastlegen

- Gir tilbakemelding dersom noe skal endres.

Apotek

- Dersom det i løpet av en periode på 1 år ikke har skjedd endringer i en pasients medikasjon, skal legen gjennomgå ordinasjonskortet og signere for å bekrefte at ordinasjonen fortsatt er gyldig. Apoteket sender kortet til aktuell lege for en slik bekreftelse.

7.0 Utdeling av legemidler

7.1 Institusjon

På sykehjem **skal** legemidler håndteres av sykepleier / vernepleier. Dersom sykehjemmet ikke har tilstrekkelig sykepleierdekning til å få dette til kan annet helsepersonell med godkjenning for deltakelse i legemiddelhåndtering dele ut legemidler fra dosett.

7.2 Hjemmetjenesten og boveiledertjenesten

Hovedprinsippet er at legemidler håndteres av sykepleier/vernepleier. Det kan gis godkjenning fra enhetsleder til andre for å levere ut istandgjorte medikamenter i henhold til denne legemiddelprosedyren.

7.3 Praktisk info

Legemidlene gis på bakgrunn av avtalen som er inngått med den enkelte pasient (se vedlegg s 22) og kvitteres for i Gerica.

Vurder om pasientens situasjon er uendret, og om medikamentet skal gis som vanlig. Ved tvil må ansvarlig sykepleier / vernepleier eller lege kontaktes.

7.4 Eventueltmedisin

Skal håndteres av sykepleier/vernepleier. Dette fordi å levere ut slik medisin, innebærer en medisinsk vurdering av pasientens tilstand.

For å unngå unødige problemer for pasient og tjenesten, kan det avtales at andre står for slik utdeling. I så fall må det behov legemiddelet skal brukes for, være klart og entydig presisert fra legens side. Legen skal informere om hva som er indikasjon for legemiddelet, og maks dose pr. døgn. Dette skal skrives på ordinasjonskortet. Legemiddel, dose, tidspunkt og effekt av legemiddelet skal dokumenteres i Gerica.

7.5 Kurs/opplæring når legemiddelutdelingen er delegert

Det er kun sykepleier og vernepleier som kan håndtere legemidler på vegne av andre uten særskilt opplæring. Alle andre må gjennomgå e-læringskurs og praktisk opplæring i avdelingen før de kan delta i legemiddelhåndteringen. Dokumentasjon på bestått e-læringskurs og praktisk opplæring leveres enhetsleder.

E-læringskurset må være bestått. Dersom prøven ikke er bestått kan man ta prøven om igjen inntil 3 ganger, og skal da også ha en ny gjennomgang av avdelingens legemiddelrutiner. En person som ikke har bestått kursprøven 4. gang kan ikke anses egnet til å delta i legemiddelhåndteringen.

Godkjenningen må fornyes hvert år, etter gjennomgang av virksomhetens sjekklistor for legemiddelhåndtering og kommunens gjenoppfriskningskurs, som ligger i QM+. Det gjennomføres deretter ny gjennomgang av e-læringskurset minst hvert 5. år. Godkjenning gis av enhetsleder. Sjekklistene ligger som vedlegg på hhv side 26 og 29. I tillegg må fagleder se til at den enkelte får gjennomgått kommunens oppfriskningskurs på avdelingen hvert år.

Det er egne regler for håndtering av insulin se pkt. 8.1

7.6 Vikarer / Studenter

E – læringskurs brukes også for sommervikarer og andre vikarer. Disse vil etter gjennomgått kurs og praktisk opplæring i virksomheten få godkjenning av enhetsleder for 5 år for å levere ut istandgjorte legemidler. Enhetsleder kan gi midlertidig godkjenning i påvente av gjennomført medikamenteksamen. Praktisk opplæring i avdelingen etter sjekkliste må være gjennomført, og e-læringskurset skal være gjennomgått før vikaren/studenten kan delta i legemiddelhåndteringen.

Praktisk opplæring etter sjekklisten, og gjennomgang av oppfriskningskurset, gjennomgås minst 1 gang per år på hvert arbeidssted.

Medisinstudenter må vurderes individuelt av den ansvarlige fagleder i forhold til ansvarsområde ved legemiddeladministrering etter 3. års studie. De må gis praktisk opplæring på stedet, og gjennomgå e-læringskurset.

Vikarer fra vikarbyrå må vurderes om de har godkjente kurs, de må uansett gjennomgå sjekklisten og få en praktisk opplæring på stedet.

Sykepleier- og vernepleierstudenter, som er ansatt i kommunen og er ferdig med 2. år av studiet, og har bestått eksamen i legemiddellære, kan;

- Dosere legemidler i dosett – må kontrolleres av sykepleier/vernepleier

- Dele ut ferdig lagte dosetter og multidose
- Gi eventuelt-medisin etter konferering med annen sykepleier
- Administrere insulin og gi injeksjoner
- Student gis ikke ansvar for A-preparater eller for å kontrollere dosetter

I den ordinære praksisutplasseringen skal studenter kun utføre slikt arbeid under tilsyn av sin veileder i opplæringsøyemed, og ikke gis et selvstendig ansvar for oppgaven, i henhold til bestemmelsene i Helsepersonellovens § 5 siste ledd.

7.7 Behandling med alternativ medisin

Dersom pasienten ber om hjelp til å få utført alternativ behandling, rådfører tjenesten seg med fastlegen eller sykehjemslegen. Kommunehelsetjenesten har ikke noe ansvar for, eller plikt til, å utføre slik behandling. Pasientens fastlege eller sykehjemslege kan, dersom vedkommende ønsker at pasient skal få hjelp til dette, ordinere preparatene på lik linje med ordinære legemidler. Tjenesten kan da utlevere preparatet på legens ansvar.

7.8 Legemiddelutlevering ved legemiddelassistert rehabilitering

I hovedsak foregår utlevering av LAR-legemidler fra apotek, spesialisthelsetjenesten eller fastlegen. På bakgrunn av individuelle behov kan pasient få vedtak om utlevering fra hjemmetjenesten.

Mer informasjon finner du i [LAR-veilederen](#) og [LAR-forskriften](#).

8.0 Administrering av legemidler

8.1 Insulin

Administrering av insulin utføres av sykepleier/vernepleier, evt. av hjelpepleier, omsorgsarbeider eller helsefagarbeider som er gitt myndighet til det i hjemmetjenesten og boveiledertjenesten. Dette arbeidet skal utføres av de som har mest helsefaglig kompetanse, alternativt den som har daglig oppfølging av pasienten (personlig assistent o.l.).

Myndighet gis av enhetsleder på eget skjema (s 25) til den enkelte ansatte i forhold til navngitte personer etter at nødvendig teoretisk og praktisk opplæring er gitt på arbeidssedet. Slik godkjenning gis for ett år av gangen. Ansvarlig sykepleier/vernepleier må være tilgjengelig for veiledning.

8.2 Hjemmebehandling med forstøverapparat

Der hjemmeboende trenger hjelp til forstøverapparat, skal det i størst mulig grad utføres av sykepleier/vernepleier. Dersom andre skal gjøre dette, må de regelmessig få utføre disse oppgavene og de må få opplæring.

8.3 Oksygenbehandling (O₂)

Sykepleier/vernepleier følger opp hjemmebehandling med oksygen. Dersom andre skal utføre denne oppgaven må de få nødvendig opplæring og ha tilgjengelig veiledning fra sykepleier/vernepleier. Enhetsleder er ansvarlig for at dette kan skje forsvarlig.

8.4 Parenteral behandling i hjemmet

Ved intravenøs behandling brukes ferdig tilvirkede infusjoner. Dersom man må benytte injeksjoner eller infusjoner som skal tilsettes medikamenter eller annet, skal 2 sykepleiere/vernepleiere gå sammen for å utføre dette under dobbelkontroll.

Ved parenteral bruk av A-preparater kan dobbelkontrollen foregå på hjemmetjenestens kontor før avreise til pasienten.

9.0 Inngåelse av avtale om legemiddelhåndtering i hjemmetjenesten og boveiledertjenesten

Dersom en person ikke klarer å håndtere og ta ansvar for sine legemidler, kan pasienten selv, pårørende eller andre (lege, hjemmesykepleier m.fl) søke kommunehelsetjenesten om hjelp til dette.

Kommunehelsetjenesten har ingen hjemmel til å frata pasienten ansvaret for legemidlene dersom vedkommende ikke ønsker det selv. Det må gjøres en avtale med pasienten og/eller verge, eventuelt kan nærmeste pårørende eller fullmektig inngå en avtale på pasientens vegne. Eget avtaleskjema skal benyttes, se vedlegg s 22 ("Avtale om bruk av multidose og legemiddelhåndtering").

Etter at skriftlig avtale er inngått tar tjenestene ansvar for å håndtere pasientens legemidler i henhold til det som er avtalt. Kopi av avtalen sendes fastlege og apotek.

Avtalen skannes til pasientens journal i Geric. Det skannes inn i postjournal 1, i fritextfeltet skrives "skannet multidoseavtale" og dato. Papiroriginalen makuleres.

10.0 Feil/avvik

10.1 Registrering av feil/avvik

- Alle situasjoner der bestemmelsene i denne instruksen ikke har vært fulgt til punkt og prikke, eller der bestemmelsene i forskrift om legemiddelforsyningen ikke har vært fulgt, er **avvik** fra gjeldende regelverk. Alle slike hendelser skal så snart praktisk mulig meldes i QM+
- Nærmeste leder har ansvar for å ta opp avvik på regelmessige møter.
- Avvik som ikke kan håndteres i avdelingen/boligen alene meldes enhetsleder.
- Enhetsleder har det overordnede ansvaret for arbeidet med avvik.
- Enhetsleder har ansvar for at det blir utarbeidet tertialsvis rapport over enhetens avviksmeldinger som tas med til kvalitetsutvalget.
- Rapporten skal inneholde antall avviksmeldinger i enheten siste 4 måneder, beskrive typer avvikshendelser, og hva som er gjort av tiltak i avdelingene/boligene/enheten som resultat av behandling av avviksmeldingene.

10.2 Prosedyre ved feilmedisinering.

- Med feilmedisinering menes enhver situasjon der pasienten ikke har fått den forordnede medisinen iht. medisinkortet i Geric. (fått feil medisin, fått feil dose eller at det er en medisin som ikke er gitt. Det eneste unntaket er der pasienten selv har valgt å ikke ta sin medisin, men også dette må dokumenteres i journalen)
- Ved feilmedisinering kontaktes fastlege/sykehjemslege/legevakt UMIDDELBART slik at nødvendige medisinske tiltak blir iverksatt. **Vakthavende sykepleier** kan vurdere om det er forsvarlig å utsette kontakt med lege, dette dokumenteres og begrunnes i journalen.
- Legen SKAL uttale seg om hvordan pasienten skal observeres frem i tid. Sykepleier/vernepleier SKAL etterspørre observasjonsrutiner.
- Den som oppdager feilmedisinering, skal straks journalføre all relevant informasjon i Geric på gjeldende pasient. Denne oppgaven skal ikke overføres til neste skift.
- Ved feilmedisinering skal slike hendelser også, så snart som praktisk mulig, meldes på QM+ til fagleder. Den som oppdager avviket er den som skal skrive avviket i QM+. Enhetsleder ser til at det sammenstilles en tertialsvis rapport (i QM+) med oversikt over alle avvik, denne sendes til kommuneoverlegen og gjennomgås i kvalitetsutvalg for legemiddelhåndtering.

- Ved feilmedisinering skal pasienten ikke utskrives fra avdelingen/avsluttes som tjenestemottaker før dette er avklart med behandlingsansvarlig lege. Dette gjelder for eksempel pasienter som er inne på KØH, kortidsplass eller avlastning.
- Pasienten og eventuelt nærmeste pårørende skal informeres om feilmedisinering umiddelbart.

10.3 Tiltak der pasienten ikke ønsker å ta forordnet legemiddel

- En pasient med samtykkekompetanse har selvbestemmelsesrett. Hendelsen skal dokumenteres i Gerica og lege informeres. Tvang og luring kan ikke utføres.
- Hvis pasienten ikke har samtykkekompetanse, må lege vurdere om legemiddelbehandlingen er så nødvendig at det skal fattes vedtak om helsehjelp etter § 4A-5 i pasient- og brukerrettighetsloven.
- Kommunen har egne prosedyrer for vurdering av samtykkekompetanse og skjema for vedtak om bruk av tvang. Disse ligger som flettemal i Gerica. (Skjemaene ligger også kvalitetspermen i Qm+, men NB! KUN til informasjon, skjemaene må fylles ut i Gerica.)

11.0 Kvalitetssikring

- Kvalitetssikring innebærer at virksomhetens prosedyrer kontrolleres og evalueres jevnlig og minst en gang i året.
- I Grimstad skal det være minst en ekstern kontroll i året ved tilsynsfarmasøyt i henhold til apotekavtalen
- Virksomhetsleder skal sørge for at det er oversikt over innkjøpte legemidler i gruppe A og B, og dette sammenholdes med den faktiske bruk.
- Virksomhetsleder er ansvarlig for at kontrollen gjennomføres.
- Hjemmetjenesten sender medisinoversikten fra Gerica til fastlegen på elink i forbindelse med de aktuelle sjekklister etter ”gode pasientforløp”. Dette gjelder sjekkliste 3 – oppfølging hos fastlege 2 uker etter utskrivning med legemiddel-samstemming og legemiddelgjennomgang, og sjekkliste 4 – oppfølging og evaluering av tjenestene 5 uker etter utskrivning og hver 6. måned.
- I tillegg vedlegges legemiddeloversikten når hjemmetjenesten bestiller resept fra fastlegen på e-link.

Avtale om bruk av multidose og legemiddelhåndtering

Navn:	F.nr:
Adresse:	Fastlege:

Når tjenesten skal ha ansvar for å håndtere legemidler for pasienter gjelder disse betingelser:

- Alle medisiner bestilles fra apotek..... og oppbevares hos tjenesten
- Jeg vil selv ta ansvar for egenandelskortet
- Tjenesten tar hånd om legemidler som ikke skal brukes lenger eller er utgått på dato
- Om jeg trenger dosettesker bekoster jeg dette selv, samt nødvendig utskiftning når den er slitt. Tjenesten bestemmer hva slags dosetteske som skal benyttes, og når ny dosetteske må anskaffes.
- Avtalen er gjensidig forpliktende, og gyldig fram til en av partene sier den opp.
- Ved endring i forhold som vedrører legemiddelhåndteringen skal det inngås ny avtale.

Multidose:

- Jeg vil være tilknyttet system for multidosepakkelegemidler i hjemmetjenesten.
- Jeg tillater at apoteket sender oversikt over mine legemidler til produsenten av de maskinpakkelegemidlene.
- Oversikten inneholder også navn og fødselsnummer.
- **Alle opplysninger behandles fortrolig.**

Oppbevaring:

Multidose: ☐ I hjemmet ☐ På tjenestens kontor	Dosett: ☐ I hjemmet ☐ På tjenestens kontor
--	---

Individuelle tilpasninger:

--

Avtalen fylles ut i 2 eksemplarer. Pasienten beholder ett eksemplar, mens det andre arkiveres i pasientens journal. Kopi sendes fastlegen. "Endringsskjema multidose" fylles ut og sendes apotek.

Jeg gir med dette Grimstad kommune fullmakt til å ta over håndteringen av mine medisiner og til å innhente nødvendige opplysninger fra min lege:

Sted:	Dato:
Pasient (evt pårørende/ verge):	Sykepleier :



Endringer til Apotek 1 vedrørende MULTIDO SEPAKKING

Til Kundesenter/ Apotek 1

Fax:

Antall sider:

Telefon:

Fra sone/Institusjon:	Gruppe/Avdeling:
Dato:	Signatur:
Navn og ID/HPR-nr sykehjemslege som har godkjent endringer (bruk blokkbokstaver)	

☐ Ingen endring – multidose pakkes som forrige gang (sett kryss)

INNMELDING NY BRUKER Navn, f.dato., adr.	Oppstarts dato:	Tidligere multidosebruker?(Ja/Nei)

UTMELDING /FLYTTING Navn, f.dato	Stoppes fra dato:	Kommentar (midlertidig stopp/endelig stopp, ny gruppe)

ANNET Navn, f.dato	Beskjed til apoteket; ekstra dose, feriepakking, endring av kl.slett, endring på ordinasjonskort/ annen informasjon



HASTEBESTILLING (kontakt apoteket) Navn, f.dato	Ønsket pakkeperiode	Ønsket leveringsdag (dialog med apoteket)



Myndighet til å håndtere legemidler for helsefagarbeidere, hjelpepleiere og andre.

Navn:	
Utdanning:	

Gis med dette myndighet til å håndtere legemidler som anvist under:

- ☐ Utdeling av ferdig istandgjorte legemidler fra dosett og multidose
- ☐ Administrering av andre legemidler
 - ☐ Inhalasjon
 - ☐ Stikkpiller
 - ☐ Øyedråper
 - ☐ Plaster
 - ☐ Salver og kremer
 - ☐ Annet: _____

Myndighet gis med bakgrunn i:

- ☐ Bestått godkjent kurs i legemiddelhåndtering Dato: _____
- ☐ Fått praktisk opplæring etter sjekklister på arbeidsplassen. Dato: _____

I tillegg gjennomgås obligatorisk oppfriskningskurs i avdelingen årlig.

Denne myndigheten gjelder for tjeneste ved:

Arbeidssted:

Tidsrom (fra dato):	(til dato):	Sted/Dato:	Underskrift leder:

Myndighet til å håndtere insulin for helsefagarbeidere, hjelpepleiere og omsorgsarbeidere.

Navn:	
Utdanning:	

Godkjenning gis bare til pleier som står i fast turnus i minst 50 %, eller som arbeider tilsvarende ofte slik at pleieren kan opprettholde rutinen. Pleieren må ha dette som en fast oppgave. Godkjenningen gis for navngitte pasienter.	Kan
Måle blodsukker	
Registrering av blodsukker i Gerica	
Vurdere om den forordnede insulin bør gis	
Tiltak ved lavt blodsukker	
Tiltak ved høyt blodsukker	
Trekke opp/klargjøre	
Kjenne betegnelsene som brukes (forskjell på ml og I.E.)	
Kjenne forskjellen på hurtigvirkende og langtidsvirkende insulin	
Injeksjonsteknikk	
Kontakt vakthavende sykepleier om det foreligger tvil eller behov for endret insulindose.	
Insulinen settes til avtalt tid, skulle det av praktiske årsaker være vanskelig å få til rådfører pleieren seg med vakthavende sykepleier/vernepleier.	
Kvittere for gitt insulin i Gerica. Hjemmetjenesten fører i tillegg opp dose og tidspunkt på skjema hos pasienten.	
Dersom det blir gjort feil mht insulinhåndteringen (feil dose/intervall, feil preparat eller lignende) skal det umiddelbart meldes ansvarlig sykepleier og lege/legevakt, slik at nødvendige medisinske tiltak kan bli iverksatt. Feilmedisinering skal dokumenteres både i Gerica og Qm+.	
Registrere avvik i Qm+.	

Myndigheten gis med bakgrunn i vedlagt dokumentasjon:

- ☐ Lang erfaring med legemiddelhåndtering
☐ Formell utdanning
☐ Bestått godkjent kurs i legemiddelhåndtering
☐ Fått praktisk opplæring etter sjekkliste på arbeidsplassen.
☐ Pasient: _____

Dato: _____
 Dato: _____

Tidsrom (fra dato):	Myndigheten skal vurderes på nytt innen (gyldig inntil 1 år):	Sted/Dato:	Underskrift leder:

Sjekkliste for praktisk opplæring innen medikamenthåndtering i hjemmetjenesten og boveiledertjenesten.

Dette er et skjema som skal benyttes ved den praktiske opplæringen av medikamenthåndtering innen hver enhet/avdeling. Skjemaet skal fylles ut av fagleder/sykepleier/vernepleier og den nyansatte, og leveres enhetsleder i underskrevet form.

Denne listen er godkjent av kommuneoverlegen som et grunnlag for opplæring i praktisk medikamenthåndtering innen hjemmetjenesten og boveiledertjenesten. Fullstendig gjennomgått og utfylt liste gir enhetsleder mulighet for å godkjenne denne medarbeideren til medikamenthåndtering.

MÅL: Sikre at virksomheten har kontrollert at alle ansatte forstår oppgavene rundt medikamenthåndtering.

Dokumentasjon og avvik		
Jeg har blitt vist de skriftlige prosedyrene for medikamenthåndtering og forstår dem.	JA ☐	NEI ☐
Jeg har blitt vist og forstår hvordan det kvitteres for gitte medikamenter i Geric	JA ☐	NEI ☐
Jeg har blitt vist og forstår hvordan man melder avvik i QM+	JA ☐	NEI ☐
Jeg vet at alle avvik/feil straks skal meldes til sykepleier på vakt	JA ☐	NEI ☐
Jeg er informert om, og vet at jeg skal kontakte en sykepleier/vernepleier hvis pasienten ønsker eventuelt-medisiner	JA ☐	NEI ☐
Jeg er informert om viktigheten av, og forstår at jeg må kontakte en sykepleier/vernepleier hvis pasienten ikke opplever den forventede virkningen av medisinen, eller opplever annen virkning enn tidligere.	JA ☐	NEI ☐
Jeg vet jeg må kontakte sykepleier/vernepleier hvis pasienten ikke vil ta de faste medisinerne sine.	JA ☐	NEI ☐
Om pasientidentitet og kontrolltiltak		
Jeg har blitt vist, og jeg forstår hvordan man sjekker identiteten til pasienten? <i>Dette innebærer å be pasienten oppgi sitt navn og kontrollere det mot bosted/adresse/ pasientnummer/idnummer, samt kontrollere at navnet på ordinasjonskort og på pasient/pasient stemmer.</i>	JA ☐	NEI ☐
Jeg vet hva et ordinasjonskort er og hvordan det brukes.	JA ☐	NEI ☐
Jeg har blitt vist og jeg har forstått hvordan man finner ut hvilke pasienter som skal ha hjelp til medisiner	JA ☐	NEI ☐

Jeg har blitt vist og jeg har forstått hvilke pasienter jeg kan utlevere medisinene til, og hos hvilke jeg må kontrollere om medisinen blir tatt	JA ☐	NEI ☐
Jeg vet hvor jeg finner medisinene som skal bringes med ut til pasientene.	JA ☐	NEI ☐
Jeg har blitt vist og vet hvor det står skrevet om pasienten skal ha avføringsmidler.	JA ☐	NEI ☐
Jeg har blitt vist og jeg kan sjekke om pasienten skal ha hjelp med kremer, salver eller plaster	JA ☐	NEI ☐
Jeg har blitt vist og forstår hvordan jeg sjekker om pasienten har Cave på noen medisiner, og jeg vet hva cave betyr.	JA ☐	NEI ☐
Jeg har blitt vist og vet hvordan man sjekker tidspunkt for medisiner ut fra arbeidslistene.	JA ☐	NEI ☐
Jeg er informert om viktigheten av å sjekke om det ligger lister for signering i forhold til medikamenter i pasientens hjem, der dette er aktuelt.	JA ☐	NEI ☐
Jeg har blitt vist, og kan sjekke, om pasienten skal bruke medisiner (som f.eks. øyedråper, stikkpiller, plaster etc) som ikke ligger i multidoseposen eller dosettesken.	JA ☐	NEI ☐
Jeg er informert om, og har forstått, at jeg aldri skal gi medikamenter til pasienter som ikke står på min egen arbeidsliste. Dette kan jeg bare gjøre om jeg har fått særskilt beskjed om dette fra ansvarlig sykepleier/vernepleier.	JA ☐	NEI ☐
Medikamenthåndtering		
Jeg har blitt gitt opplæring i, og kan sjekke etiketten og bruksområdene for øyedråper	JA ☐	NEI ☐
Jeg har blitt vist og kan gi øyedråper.	JA ☐	NEI ☐
Jeg har blitt vist og kan sjekke etiketten og bruksområdet for nesespray.	JA ☐	NEI ☐
Jeg har blitt vist hvordan, og kan gi nesespray.	JA ☐	NEI ☐
Jeg har observert, blitt vist hvordan og kan hjelpe en pasient med inhalasjonsmedisin.	JA ☐	NEI ☐
Jeg har fått informasjon om, og forstår hvordan oppbevare og hvordan gi stikkpiller.	JA ☐	NEI ☐
Jeg har fått informasjon, blitt vist og forstår hvordan brusetabletter skal gjøres i stand og gis.	JA ☐	NEI ☐
Jeg har fått informasjon om og forstår viktigheten av at tabletter IKKE	JA	NEI

må knuses uten at jeg har fått klar beskjed om det fra sykepleier/vernepleier.	☐	☐
Jeg har blitt informert om og forstår viktigheten av å kontakte sykepleier/vernepleier hvis pasienten har problemer med å svelge medisinerne.	JA ☐	NEI ☐
Om dosett og multidosepose		
Medisindosett er vist og forklart, og jeg vet hvordan den skal brukes.	JA ☐	NEI ☐
Jeg har blitt vist hvordan, og jeg kan sjekke at det står riktig navn på medisindosett eller multidosepose.	JA ☐	NEI ☐
Jeg har blitt vist hvordan og jeg kan sjekke at antall tabletter i dosetten stemmer med kortet bak på dosetten.	JA ☐	NEI ☐
Jeg har blitt vist hvordan og jeg kan sjekke at antall tabletter i multidose stemmer overens med det som står på posen.	JA ☐	NEI ☐
Jeg har blitt informert om og forstår viktigheten av å kontakte sykepleier/vernepleier hvis en dosett eller multidosepose har for mange eller for få tabletter.	JA ☐	NEI ☐
Kvalitetssikring		
Skriv ut denne listen og lever denne i besvart og signert stand.		
Signatur Her signerer det for utfylt liste		
Fagleder/enhetsleder.....		
Arbeidstaker.....		

Sjekkliste for praktisk opplæring innen medikamenthåndtering på institusjon

Mål

- Riktig legemiddel
- Rett pasient
- Riktig dose
- Rett tid

Hjelpepleieren skal ha kunnskap om:

Generell informasjon	Kan
Sjekk alltid identiteten til pasienten før du gir medisin	
Hvis jeg er blitt delegert ansvaret med å dele ut medisiner fra en sykepleier er jeg innforstått med at jeg ikke har myndighet til å delegere denne oppgaven videre.	
Prosedyre	Kan
Jeg har lest legemiddelprosedyren for Grimstad kommune og vet hvor jeg finner denne	
Dokumentasjon	Kan
Kvitteres for gitte medisiner i Geric	
Avvik	Kan
Jeg har kunnskap om hva som regnes som avvik	
Jeg kan dokumentere avvik i qm+	

Dosett	<i>Kan</i>
Hvordan bruke dosett?	
Hvordan sjekke at dosetten er kontrollert?	
Hvordan lese et ordinasjonskort (medisin, eventuelt medisin, cave, tidspunkt)?	
Hvordan sjekke om pasient skal ha medisiner som ikke ligger i dosett? (salver, øyedråper..)	
Hvordan kontrollere at antall tabletter i dosetten stemmer med ordinasjonskortet?	
Informasjon om hvor jeg finner generika bytteliste med bilder	
Oppbevaringsrutiner for medikamenter	
Nøkkelrutiner	
Legemiddeladministrering	<i>Kan</i>
Øyedråper – Kunnskap om administrering, holdbarhet og lese etikett	
Nesespray - Kunnskap om administrering, holdbarhet og lese etikett	
Inhalator - Kunnskap om administrering, holdbarhet og lese etikett	
Stikkpiller - Kunnskap om administrering, holdbarhet og lese etikett	
Brusetablett - Kunnskap om administrering, holdbarhet og lese etikett	
Plaster - Kunnskap om administrering, holdbarhet og lese etikett	
Salver/kremer - Kunnskap om administrering, holdbarhet og lese etikett	
Vagitorier - Kunnskap om administrering, holdbarhet og lese etikett	

Kontakt sykepleier hvis:	Kan
Det blir gitt feil medisin (umiddelbart)	
Pasient ikke vil ta medisinen	
Antall medisiner i dosetten ikke stemmer med ordinasjonskortet	
Pasienten ønsker eller har behov for eventuelt -medisin	
Pasienten får bivirkninger eller ikke har effekt av medisinen.	
Pasienten har problemer med å svelge medisinen	
Du må knuse medisiner (gjelder ikke de tablettene som legen har skrevet på ordinasjonskortet at kan knuses)	

Underskrift

Når en hjelpepleier har gjennomført medisinkurs og praktisk gjennomføring med sykepleier i avdelingen får de godkjenning for 5 år. Denne avtalen skal legges i ansatt mappen sammen med kursbeviset.

Dato:	Underskrift sykepleier:	Underskrift hjelpepleier:



Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp

Dato	FOR-2008-04-03-320
Departement	Helse- og omsorgsdepartementet
Publisert	I 2008 hefte 4
Ikrafttredelse	01.05.2008
Sist endret	FOR-2014-11-23-1455 fra 01.01.2015
Endrer	FOR-1987-11-18-1153 , FOR-2001-12-18-1576 , FOR-1998-04-27-455 , FOR-1993-12-21-1219
Gjelder for	Norge
Hjemmel	LOV-1982-11-19-66-§1-3 , LOV-1982-11-19-66-§1-3a jf. LOV-2011-06-24-30-§13-2 , LOV-1999-07-02-61-§2-1a , LOV-1999-07-02-64-§11 , LOV-1999-07-02-64-§16 , LOV-1992-12-04-132-§25b
Kunngjort	08.04.2008 kl. 15.05
Rettet	20.01.2015 (Merknader fjernet)
Korttittel	Forskrift om legemiddelhåndtering

Hjemmel: Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 3. april 2008 med hjemmel i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene § 1-3 fjerde ledd og § 1-3a, lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenester m.m. § 2-1a femte ledd, lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) § 11 og § 16 annet ledd og lov 4. desember 1992 nr. 132 om legemidler m.v. (legemiddeloven) § 25b.

Endringer: Endret ved forskrifter 18 des 2009 nr. 1839, 23 nov 2014 nr. 1455.

Rettelser: 20.01.2015 (Merknader fjernet).

§ 1. Formål

Formålet med forskriften er å bidra til sikring av riktig og god legemiddelhåndtering.

§ 2. Virkeområde

Forskriften gjelder virksomheters og helsepersonells håndtering av legemidler når det ytes helsehjelp som definert i lov om helsepersonell § 3 tredje ledd.

Forskriften kommer ikke til anvendelse når pasienten selv har ansvaret for å håndtere legemidler, og pasienten ikke har inngått avtale som omhandler legemiddelhåndtering omfattende av først ledd.

0 Endret ved forskrift 23 nov 2014 nr. 1455 (i kraft 1 jan 2015).

§ 3. Definisjoner

I denne forskriften menes med:

- a) *Helsehjelp*: Helsehjelp som definert i lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. § 3 tredje ledd, jf. lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og pasientrettigheter § 1-3 bokstav c.
- b) *Virksomhetsleder*: Den som har det overordnede ansvaret for helsehjelpen som ytes i den enkelte virksomhet.
- c) *Helsepersonell*: Personell som definert i lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. § 3 første ledd nr. 1 til nr. 3.
- d) *Legemiddel*: Legemidler som definert i lov 4. desember 1992 nr. 132 om legemidler m.v. § 2.
- e) *Legemiddelhåndtering*: Enhver legemiddelrelatert oppgave som utføres fra legemidlet er ordinert eller rekvirert til det er utdelt eller eventuelt kassert.
- f) *Rekvirering*: Muntlig, skriftlig eller elektronisk bestilling av legemidler ved resept eller rekvisisjon jf. forskrift 27. april 1998 nr. 455 om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek § 1-3.
- g) *Ordinering*: Beslutning tatt av helsepersonell, med rekvireringsrett til pasient, om iverksettelse, videreføring eller endring av individuell behandling med legemiddel. Ordinering skal dokumenteres i samsvar med forskrift 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal.
- h) *Ordinering gjennom prosedyre*: Beslutning om iverksettelse av legemiddelbehandling gjennom skriftlig prosedyre som er fastsatt av virksomhetsleder.
- i) *Istandgjøring*: Tilberedning eller annen klargjøring av legemiddel for utdeling til pasient.
- j) *Tilberedning*: Enkel tilvirkning av legemiddel som på grunn av kort holdbarhet, må gjøres bruksferdig umiddelbart før bruk.
- k) *Dobbeltkontroll*: To personer som hver for seg og ved å signere, manuelt eller elektronisk, bekrefter at en oppgave er utført korrekt, og i henhold til eventuelt fastsatt prosedyre. En automatisert elektronisk kontroll kan benyttes dersom den er likeverdig med en manuell kontroll.
- l) *Utdeling*: Utdeling av ferdig istandgjort legemiddel til pasient, administrering av legemiddel som pasienten ikke kan administrere selv, overvåkning av legemiddelinntak og observasjon av eventuelle umiddelbare reaksjoner på tilført legemiddel.

0 Endret ved forskrifter 18 des 2009 nr. 1839 (i kraft 12 jan 2010), 23 nov 2014 nr. 1455 (i kraft 1 jan 2015).

§ 4. Virksomhetsleders ansvar

Virksomhetsleder skal sørge for at legemiddelhåndtering i virksomheten utføres forsvarlig og i henhold til gjeldende lover og forskrifter.

Når virksomhetsleder ikke selv er lege eller provisorfarmasøyt, skal det utpekes en faglig rådgiver med slik utdanning.

Virksomhetsleder skal sørge for at helsepersonell som håndterer legemidler, har tilstrekkelig kompetanse. Helsepersonellens kompetanse må vurderes individuelt ut fra vedkommendes formelle og reelle kvalifikasjoner og oppgavens art, før legemiddelhåndtering kan utføres.

Virksomhetsleder skal sørge for at studenter bare gis oppgaver i tråd med helsepersonelloven § 5 annet ledd.

Virksomhetsleder skal sørge for at virksomhetens internkontrollsystem har rutiner som kvalitetssikrer informasjonen om pasientens legemiddelbruk ved innleggelse og utskriving, og ved overføring innen virksomheten.

Virksomhetsleder skal sørge for internkontroll, jf. lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten § 3, jf. internkontrollforskrift i sosial- og helsetjenesten § 3, herunder:

- a) Etablere og oppdatere skriftlige prosedyrer for legemiddelhåndtering. Dette innebærer, blant annet, prosedyrer for risikovurdering, evaluering, kontroll og avvikshåndtering. Prosedyrene skal gjøres kjent i virksomheten.
- b) Gi skriftlige bestemmelser om hvilken kompetanse ansatte skal ha for å utføre oppgaver innen legemiddelhåndtering. Disse bestemmelsene skal gjøres kjent i virksomheten.
- c) Sørge for at helsepersonell får nødvendig opplæring og kompetanseutvikling i legemiddelhåndtering.
- d) Sørge for at virksomheten har et system for håndtering av legemidler i reseptgruppene A og B.

0 Endret ved forskrift 23 nov 2014 nr. 1455 (i kraft 1 jan 2015).

§ 5. Informasjon om legemiddelbruk

En oppdatert og samstemt liste over legemidler i bruk skal, i forståelse med pasienten, alltid følge pasienten ved skifte av omsorgsnivå.

0 Endret ved forskrift 23 nov 2014 nr. 1455 (i kraft 1 jan 2015).

§ 6. Oppbevaring

Legemidler skal oppbevares forsvarlig og utilgjengelig for uvedkommende.

0 Endret ved forskrift 23 nov 2014 nr. 1455 (i kraft 1 jan 2015).

§ 7. Krav til istandgjøring og utdeling

Helsepersonell skal sørge for at riktig legemiddel gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte.

Istandgjøring og utdeling av legemidler skal som hovedregel skje på grunnlag av ordinering gjort til enkeltpasient. Unntatt fra dette er utdeling av legemidler som skjer på grunnlag av ordinering gjennom virksomhetens prosedyre og gjelder kun situasjoner der slik ordinering er nødvendig for å kunne yte forsvarlig helsehjelp. Prosedyren skal være fastsatt av virksomhetsleder, og utarbeidet i samråd med helsepersonell med rekvireringsrett til pasient.

Et istandgjort legemiddel skal på forpakningen eller beholderen være merket med opplysninger om pasientens identitet og legemidlets navn og virkestoff, samt styrke, dose og andre opplysninger som er nødvendig for en sikker håndtering.

Det kan byttes mellom byttbare legemidler. Virksomheten skal i internkontrollsystemet ha prosedyrer som sikrer forsvarlig bytte mellom byttbare legemidler, herunder hvilken kompetanse den som skal utføre byttene skal ha.

0 Endret ved forskrift 23 nov 2014 nr. 1455 (i kraft 1 jan 2015).

§ 8. Tilberedning av legemidler

Tilberedning av legemidler skal skje på faglig forsvarlig måte og i egne lokaler som er utformet og dimensjonert slik at risikoen for sammenblanding av produkter, for krysskontaminasjon og annen forurensning av produktene unngås. Tilberedning av legemidler kan unntaksvis foretas andre steder når det anses faglig forsvarlig.

Virksomhetsleders ansvar for å foreta sårbarhets- og risikovurdering som grunnlag for å sikre faglig forsvarlig tilberedning fremgår av § 4 sjette ledd. Hygieneinstrukser, arbeidsmetodikk og dokumentasjon skal være tilpasset art og omfang av tilberedningen og er en del av virksomhetens internkontrollsystem.

0 Tilføyd ved forskrift 23 nov 2014 nr. 1455 (i kraft 1 jan 2015).

§ 9. Narkotikaregnskap og kontroll med legemidler i reseptgruppene A og B

Virksomheten skal:

- a) dokumentere alle mottak og uttak av legemidler i reseptgruppe A, herunder hva den enkelte pasient har fått av slike legemidler. Dokumentasjon skal være oppdatert til enhver tid og oppbevares i minst 5 år.
- b) ha oversikt over alle mottak og uttak av legemidler i reseptgruppe B. Mottatt mengde skal sammenholdes med faktisk bruk på enhetsnivå.

0 Endret ved forskrift 23 nov 2014 nr. 1455 (i kraft 1 jan 2015, tidligere § 8).

§ 10. Rekvirering til lokalt legemiddellager

Virksomhetsleder kan rekvirere legemidler til lokalt legemiddellager i samsvar med liste godkjent av lege, samt legemidler ordinert til pasient. Virksomhetsleder kan delegere denne oppgaven. Når bestillingen gjelder legemidler ordinert til pasient skal det fremgå hvem som er ordinerende lege.

0 Endret ved forskrift 23 nov 2014 nr. 1455 (i kraft 1 jan 2015, tidligere § 9).

§ 11. Ikrafttredelse mv.

Forskriften trer i kraft 1. mai 2008.

Fra samme dato oppheves forskrift 18. november 1987 nr. 1153 om legemiddelforsyningen m.v. i den kommunale helsetjeneste og forskrift 18. desember 2001 nr. 1576 om legemiddelforsyningen mv. ved sykehus og andre helseinstitusjoner.



§ 12. Endringer i andre forskrifter

1. Med virkning fra forskriftens ikrafttredelse gjøres følgende endringer i forskrift 27. april 1998 nr. 455 om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek: - - -
2. Med virkning fra forskriftens ikrafttredelse gjøres følgende endringer i forskrift 21. desember 1993 nr. 1219 om grossistvirksomhet med legemidler: - - -