



# Legemiddelhåndbok Villa Skaar Vestfossen

Godkjent av: Skikkelstadødegård Veronica Valstad  
Utarbeidet av: Skikkelstadødegård Veronica Valstad  
Opprettet dato: 19.11.2019  
Revidert dato: 07.01.2020  
Revisjonsnummer:  
Dokumentnummer:



---

RETNINGSLINJER FOR LEGEMIDDELHÅNDBTERING VILLA SKAAR .....	3
ANSVAR OG MYNDIGHET: VILLA SKAAR VESTFOSSEN: ANSVAR OG MYNDIGHET .....	24
LEGEMIDDELGJENNOMGANG VILLA SKAAR .....	27
OPPBEVARING OG KONTROLL AV LEGEMIDLER VSV .....	28
BESTILLING AV MEDIKAMENTER UTENOM MULTIDOSE VSV .....	32
RETNINGSLINJER FOR MULTIDOSE VSV .....	33
SJEKKLISTER FOR MEDISINLAGER .....	36
GENERISK BYTTE AV LEGEMIDLER .....	38



# Retningslinjer for legemiddelhåndtering Villa Skaar

Tittel	Retningslinjer for legemiddelhåndtering Villa Skaar	Avdeling	Alle
Opprettet	27.04.2009	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	09.01.2020
Revisjonsnummer	5	Sist revidert av	Skikkelstadødegård Veronica Valstad
Godkjent av	Thorsrud Richard Skaar	Kategori	Legemiddelhåndtering Villa Skaar

## 1 Formål

Formålet med retningslinjene er å bidra til sikring av riktig og god legemiddelhåndtering. Formålet er å fremme riktig og god legemiddelhåndtering til pasient. Dette oppnås blant annet ved nødvendig og tilstrekkelig kompetanse, tydelig rolle- og ansvarsfordeling, gode prosedyrer og rutiner, nødvendig opplæring, samt kontroll og tilsyn.

## 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 omfattet av først ledd. Dette gjelder alle Villa Skaar hjem.

## 3 Definisjoner

I denne forskriften menes med:

1. Helsehjelp: Helsehjelp som definert i lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv. § 3 tredje ledd, jf. lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter § 1-3 bokstav c.
2. Virksomhetsleder: Den som har det overordnede ansvaret for helsehjelpen som ytes i den enkelte virksomhet. I Villa Skaar er dette ansvaret delegert til faglig leder.
3. Helsepersonell: Personell som definert i lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv. § 3 første ledd nr. 1 til nr. 3.
4. Legemiddel: Legemidler som definert i lov 4. desember 1992 nr. 132 om legemidler mv. § 2.
5. Legemiddelhåndtering: Enhver legemiddelrelatert oppgave som utføres fra legemidlet er ordinert eller rekvirert til det er utdelt eller eventuelt kassert.
6. Rekvirering: Muntlig, skriftlig eller elektronisk bestilling av legemidler ved resept eller rekvisisjon jf. forskrift 27. april 1998 nr. 455 om rekvirering og utdeling av legemidler fra apotek § 1-3.
7. 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.
8. Ordinering gjennom prosedyre: Beslutning om iverksettelse av legemiddelbehandling gjennom skriftlig prosedyre som er fastsatt av virksomhetsleder.
9. Istandgjøring: Tilberedning eller annen klargjøring av legemiddel for utdeling til pasient.
10. Tilberedning: Enkel tilvirkning av legemiddel som på grunn av kort holdbarhet, må gjøres bruksferdig



umiddelbart før bruk.

11. 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.
12. 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.

## 4 Ansvarsforhold

Virksomhetsleder/adm. dir. har det overordnede administrative og faglige ansvaret for legemiddelhåndteringen på Villa Skaar. Virksomhetsleder/adm. dir. delegerer oppgaver og beslutningsmyndighet innen legemiddelhåndtering som beskrevet i retningslinjene. Virksomhetsleder/adm. dir. skal sørge for at legemiddelhåndtering i virksomheten utføres forsvarlig og i henhold til gjeldende lover og forskrifter. Virksomhetsleder sørger for at helsepersonell som håndterer legemidler, har tilstrekkelig kompetanse. Helsepersonellens kompetanse må vurderes individuelt ut fra vedkommendes formelle og reelle kvalifikasjoner, og oppgavens art.

Virksomhetsleder/adm.dir. skal sørge for internkontroll, jf. lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten § 3, jf. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 3, herunder:

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

Virksomhetsleder/adm. dir. delegerer disse oppgavene til faglig leder.

Faglig leder sørger for at Retningslinjer for legemiddelhåndtering inneholder nødvendige prosedyrer, at prosedyrene holdes oppdatert, er kjent og følges i alle virksomheter og av alt helsepersonell. Faglig leder beholder full instruksjonsmyndighet for de delegerte oppgavene og beholder ansvaret for at oppgavene som delegeres blir utført på en tilfredsstillende og forsvarlig måte. Faglig leder vurderer hvem som skal gis opplæring og bemyndiges til å håndtere legemidler i virksomheten. Det er virksomhetens behov og ikke enkeltansattes ønsker som skal styre dette. Faglig leder tildeler sykepleiere/vernepleiere og annet personell legemiddelhåndteringsoppgaver i henhold til den skriftlige bemyndigelsen etter at påkrevd opplæring og vurdering av personlig egnethet er gjennomført. Faglig leder sørger for at oppfriskningskurs blir tatt og bemyndigelser fornyet ved behov.

Tilsynslege er faglig leders faglige rådgiver og deltar i arbeidet med å utvikle, vedlikeholde, implementere og evaluere Retningslinjer for legemiddelhåndtering. Tilsynslege har ansvar for å sette seg inn i og følge Retningslinjer for legemiddelhåndtering. Leger har et selvstendig ansvar for legemiddelbehandling til den enkelte pasient. Det vil si å ordinere, observere effekt og eventuelt seponere legemidler.

Tilsynsfarmasøyt deltar i arbeidet med å utvikle, vedlikeholde, implementere og evaluere Retningslinjer for legemiddelhåndtering. Legemiddelrevisjoner, kartlegginger og risikovurderinger gjennomføres som avtalt i aktivitetsplan som settes opp for et år av gangen i samarbeid med faglig leder.



HR-leder/bestyrer sørger for at dokumentasjon for bestått grunnkurs, opplæring/vurdering ved arbeidsplassen, evt. annen dokumentasjon, oppfriskningskurs og bemyndigelser arkiveres i elektronisk i personalmappen. HR-leder/bestyrer sørger for at det finnes oppdatert oversikt over ansatte i virksomheten med bemyndigelse til legemiddelhåndteringsoppgaver. HR-leder/bestyrer sørger for at det årlig lages en skriftlig oppsummering av meldte avvik i virksomheten for bruk i forbedringsarbeid, risikovurdering og legemiddelrevisjon. Type avvik og årsak skal fremgå. Oppsummeringen arkiveres i mappe på sikker sone. Bestyrer har ansvar for utdeling av nøkler til medisinrom/narkotikaskap, og at ingen uvedkommende får tilgang på disse.

Avdelingssykepleier/-vernepleier eller leder i tilsvarende rolle, har ansvar for at Retningslinjer for legemiddelhåndtering er implementert i sin avdeling. Avdelingssykepleier/-vernepleier følger kontinuerlig opp at den enkelte med bemyndigelse er personlig egnet, jobber forsvarlig og følger retningslinjenes krav. Avdelingssykepleier/-vernepleier sørger for at alle som håndterer legemidler signerer for at det som gjelder sitt arbeid i Retningslinjer for legemiddelhåndtering, er lest årlig (dokumenteres, arkiveres samlet i mappe på sikker sone), og at personell uten bemyndigelse informeres om at de ikke skal håndtere legemidler.

Sykepleier og vernepleier er likestilt med unntak av at legemidler som gis som infusjon, smertepumper og intravenøse injeksjoner skal ivaretas av sykepleier med dokumentert kompetanse for dette arbeidet.

Følgende 3 kategorier personell kan tildeles legemiddelhåndteringsoppgaver:

**Kategori 1 : Sykepleier/vernepleier, forkortes sykepleier/vernepleier**

**Kategori 2 : Annet helsepersonell med bemyndigelse** omfatter følgende grupper: Helsefagarbeider, hjelpepleier, omsorgsarbeider, sykepleier/vernepleier student som har bestått eksamen i farmakologi og legemiddelregning. Annet autorisert helsepersonell som helsesekretær og fysioterapeut bør bare unntaksvis gis bemyndigelse til legemiddelhåndtering.

**Kategori 3: Ufaglærte/vikarer.** Skal kun unntaksvis delta i legemiddelhåndteringen. Dersom ufaglærte/vikarer skal delta i legemiddelhåndteringen, kreves bemyndigelse og legemiddelkurs.

Studenter i praksis skal ikke arbeide selvstendig med legemiddelhåndtering, men jobbe under veiledning av sykepleier/vernepleier. Student i et arbeidsforhold kan gis bemyndigelse til legemiddelhåndteringsoppgaver fra faglig leder.

Personell uten opplæring og bemyndigelse skal informeres av leder om at de ikke skal håndtere legemidler.

Alle som håndterer legemidler og ledere med systemansvar har ansvar for å holde seg orientert om retningslinjer, rutiner og endringer av disse. Alle med bemyndigelse har ansvar for å sette seg inn i, og følge, de deler av Retningslinjer for legemiddelhåndtering som gjelder sitt arbeid og for å utføre oppgaver som er tildelt i bemyndigelsen. Alt personell skal se sin begrensning og innhente bistand ved behov (Helsepersonelloven)

Den som har fått bemyndigelse til en legemiddelhåndteringsoppgave, kan ikke delegere denne videre til personell uten bemyndigelse.

All legemiddelhåndtering ivaretas av sykehjemmets personale. I spesielle tilfeller og ved individuell vurdering kan pasienten selv (eventuelt pårørende) etter eget ønske, administrere/håndtere enkelte legemidler som er ferdig istandgjort. Dette skal være avtalt med sykehjemslege og må dokumenteres tydelig i journalen og på medisinarbeidet som «egenadministrasjon» for hvert legemiddel det gjelder. Det må etableres en rutine for overlevering av legemidlet. Avdelingen må gjennomføre en risikovurdering for å sikre riktig legemiddelbruk og forsvarlig håndtering av legemidlet.

## 4.1 Opplæring og bemyndigelse



### **Grunnkurs:**

Alle nye ansatte (helsefagarbeidere og ufaglærte) må gjennomgå opplæring i form av grunnkurs som tas som e-læringskurs med godkjent avsluttende prøve før bemyndigelse gis. Fagligleder avgjør hvem som skal ta kurset.

Innloggingskode får man av faglig leder. Kurset tas hjemme eller på jobb. Den avsluttende testen MÅ utføres på arbeidsplassen. Kursbevis oppbevares i den enkeltes personalmappe.

Ved e-læringskurs må det sikres at helsepersonell som deltar i legemiddelhåndtering i sykehjemmet får gjennomgang av sykehjemmets Retningslinjer for legemiddelhåndtering med faglig leder. Ved gjennomgang/opplæring av retningslinjer skal opplæringen dokumenteres og oppbevares i den enkelte ansattes personalmappe. Det samme gjelder kursbevis fra andre arbeidssteder. Bemyndigelse gis kun etter gjennomført opplæring/praksis i virksomheten (se vedlegg 1).

Hensikten er å sikre at regelverkets krav om kontinuerlig opplæring av de ansatte overholdes, slik at helsepersonell som deltar i legemiddelhåndtering holder seg oppdatert og til enhver tid innehar den nødvendige kompetanse. Ved e-læringskurs må det sikres at helsepersonell som deltar i legemiddelhåndtering har kjennskap til retningslinjer for legemiddelhåndtering.

### **Oppfriskningskurs:**

Oppfriskningskurs for helsefagarbeidere skal gjennomføres hvert 2. år og er et krav for at bemyndigelse kan fornyes.

Oppfriskningskurs for sykepleiere/vernepleiere skal gjennomføres hvert 2. år.

### **Bemyndigelser:**

Bemyndigelser for helsefagarbeidere oppdateres minimum hvert 2. år.

Sykepleiere/vernepleiere etterfølger stillingsinstruks angående legemiddelhåndtering

Dersom ufaglærte skal håndtere medisiner, skal bemyndigelse fornyes minimum hvert år

### **Opplæring av personell som skal dele ut etter akuttprosedyre:**

Med akuttmedisin forstås legemidler som utdeles i akutte situasjoner der sykepleier ikke er tilgjengelig, eller der det ikke er tid til å kontakte bakvakt eller man ikke kan vente på at bakvakt skal komme (for eksempel kramper, utagering, astma). Akuttmedisin ordineres skriftlig og detaljert av lege.

Ved bruk av «Mal - prosedyre for akuttmedisin, ordinasjon», ordineres akuttmedisin også på medisinarke/ordinasjonskort med henvisning til den mer detaljerte prosedyren.

Faglig leder/sykepleier/vernepleier gir opplæring og gjennomgår akuttprosedyre pr. pasient og annen aktuell informasjon. Opplæringen gjentas årlig. Se vedlegg 2.

### **Opplæring om epilepsi for personell som skal ha bemyndigelse til å gi akuttmedisin:**

Del 1: Grunnkurs i legemiddelhåndtering

Del 2: Grunnkurs i epilepsi for helsepersonell fra helsekursportalen.no

Del 3:

- Gjennomgang av aktuelle epilepsimedisiner som brukes.
- Praktisk opplæring per aktuell pasient etter den enkeltes akuttprosedyre. Hvordan gis legemidlene, observasjoner, tidtaking, dokumentasjon.

Opplæring gis av faglig leder/sykepleier/vernepleier, dokumentasjon på gjennomført opplæring oppbevares i personalmappe

## **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.

- Samstemming av legemiddellister ved ny pasient
  - Faglig leder/avdelingsleder samtaler med pasienten/pårørende om hvilke legemidler pasienten bruker, og sammenligner evt. dette med eksisterende legemiddelliste
  - Dokumenter samstemt liste over legemidler i bruk i journal
  - Legemidler pasienten ikke tåler må oppgis på medisinaliste i journal under overskriften CAVE
  - Kosttilskudd og naturmidler som er anbefalt av lege skal også føres i medisinaliste i journal
- Regelmessig samstemming av legemiddellister mot fastlege
  - Legemiddellister samstemmes mot fastlege ved innkomst og utskriving. Hvis medisinaliste mangler ved innkomst må faglig leder/sykepleier innhente medisinaliste fra fastlege innkomstdagen eller ved nærmeste anledning.
- Samstemming av legemiddellister ved sykehusinnleggelse, legevakt mv.
  - Legemiddellister samstemmes ved innleggelse/konsultasjon. Epikrise/sluttnotat gjennomgås og sammenlignes med eksisterende legemiddelliste, og eventuelle endringer føres inn og dobbeltkontrolleres
  - Tilsynslege skal sørge for at signert og datert utskrift av oppdatert legemiddelkort alltid følger pasienten ved sykehusinnleggelse. Om tilsynslege ikke er til stede skal sykepleier/vernepleier sørge for at signert og datert utskrift av oppdatert legemiddelkort følger pasienten
- Legemiddelanamnese
  - Informasjon om preparatnavn, doseringsfrekvens og administrasjonsvei av reseptpliktige legemidler skal fremkomme av legemiddelanamnesen. Dersom bruksområde ikke framgår av tidligere sykdommer, skal i tillegg til legemidlets indikasjon fremkomme
  - Informasjon om bruk av reseptfrie legemidler, naturlegemidler, naturmidler, kosttilskudd, helsekostprodukter og vitaminer kan virke inn på nåværende og planlagt legemiddelbruk, og skal fremkomme av legemiddelanamnesen
- Føring av medisinalkort
  - Medisinaliste i journal skal inneholde opplysninger om, og føres av faglig leder/sykepleier:
    - Produktnavn
    - Virkestoff dersom det vurderes som hensiktsmessig
    - Legemiddelform
    - Dosering
    - Bruksområde/indikasjon
  - Medisinaliste i journal må føres slik at det tydelig fremkommer om hvert legemiddel skal brukes:
    - Daglig, evt, til spesielle tidspunkt
    - Sjeldnere enn daglig (for eksempel hver mandag eller hver 3. uke)
    - Ved behov
    - For en begrenset periode med sluttdato (kur)
  - Medisinaliste i journal må oppdateres når:
    - Behandling med et legemiddel startes
    - Et legemiddel seponeres
    - Dose, styrke eller legemiddelform endres
    - Doseringsfrekvensen endres
  - Ved føring av medisinaliste dobbeltkontrolleres denne av sykepleier/vernepleier, og signeres øverst i høyre hjørne
  - Tilsynslege signerer for alle ordinerte legemidler på elektronisk medisinaliste ved første anledning/legevisitt

## **5.1 Overføring fra medbrakt legemiddel ark (fra sykehus, sykehjem hj. sykepleie etc)**

Føres direkte over til Villa Skaars egen elektroniske legemiddelmal slik det står på det opprinnelige arket av



sykepleier / vernepleier. Ved generisk bytte skal dette fremgå tydelig av medisineroversikten. Dersom den nye beboeren kommer rett fra hjemmet uten legemiddel ark, kan vedkommendes foreskrevne legemidler avleses rett fra etiketten inntil fastlegen er kontaktet for oversendelse av medisineroversikt. Dersom klokkeslettene for utdeling av legemiddel avviker fra Villa Skaar sin legemiddelmal, skal Villa Skaars egne klokkeslett benyttes hvis ikke annet presiseres.

All overføring, enten fra legemiddel ark eller legemiddelbokser, skal dobbeltkontrolleres av en annen sykepleier / vernepleier, eller annet personell med spesiell bemyndigelse til dette. Overføring og kontroll skal signeres på Villa Skaars legemiddelark, øverst til høyre på siden.

Ved utskrivning av pasient sendes Villa Skaar oppdatert medisinark til hjemmetjeneste/fastlege/sykehjem. Ved utskrivning skal det i epikrise/utskrivningsnotat gis en begrunnelse for de endringer som er gjort i pasientens legemiddelbehandling

## 5.2 Legemiddelgjennomgang (LMG)

En legemiddelgjennomgang er en systematisk fremgangsmåte for å kvalitetssikre den enkelte pasients legemiddelbruk for å ivareta effekt og sikkerhet. Legemidler er viktige medisinske tiltak ved forebygging, utredning, diagnostisering og behandling av ulike sykdommer. Mange pasienter opplever at helsen og livskvaliteten bedres gjennom legemiddelbehandling. Legemidler skal imidlertid ha tilstrekkelig effekt og gi pasientene mest mulig helsegevinst.

Legemiddelgjennomgangen baseres på en samstemt legemiddelliste fra aktuelle behandlingsnivå, samt relevante kliniske opplysninger. I en legemiddelgjennomgang skal det vurderes om legemidlene som gis pasienten er hensiktsmessige og at den totale legemiddelforskrivningen er best mulig. Begrensning av antall legemidler må også vurderes, selv om hvert enkelt legemiddel i seg selv er indisert.

Legemiddelgjennomganger gjennomføres snarlig etter innkomst og deretter 2 ganger årlig for pasienter. Utover dette skal LMG utføres når det er nødvendig av hensyn til forsvarlig behandling:

- ved betydelige endringer i pasientens helsetilstand
- når pasienten får stilt en ny diagnose
- ved innleggelse/utskrivning fra sykehus
- ved oppstart og/eller seponering av medikamenter
- når det søkes vedtak om tvangsmedisinerer jf. §4a i Pasientrettighetsloven

LMG utføres tverrfaglig med tilsynslege, faglig leder og avdelingsleder, evt. også tilsynsfarmasøyt. Sykepleier kan midlertidig overta faglig leders funksjon ved fravær. Tilsynslegen er ansvarlig for den endelige beslutning om videre legemiddelbehandling for pasienten.

Avvik fra god legemiddelbehandling kan være:

- Legemidler gitt på feil indikasjon
- Legemidler gitt i feil dose/styrke/formulering
- Uheldige kombinasjoner av legemidler
- Legemidler gitt uten evaluering av effekt og bivirkningsrisiko
- Praktisk feilbruk
- Feil/uhensiktsmessige legemidler
- For mange eller for få legemidler

Gjennomført legemiddelgjennomgang skal dokumenteres i Extensor.

## 5.3 Ordinasjon av legemidler

Alle legemidler skal ordineres, seponeres og endres skriftlig av lege. Det skal framgå av ordinasjonskort/medisinark om det er legemidler pasient administrerer selv, og om det er





eventueltmedikasjon.

Bare sykepleier/vernepleier kan ta imot muntlig beskjed fra lege om medisinendringer. Muntlig ordinasjon skal alltid bekreftes skriftlig av lege. Elektroniske meldinger fra lege som har med legemidler å gjøre, skal behandles/følges opp av sykepleier/vernepleier.

Gjeldende medisinark er utskrift av medisinoversikt fra Extensor. Som supplement kan medisinark som følger multidose samt bildeoversikt brukes.

Medikamenter som ikke kan pakkes i multidose skal merkes med opplysninger om dette på legemiddelkortet, og disse doseres i egen dosett som er merket med pasientens fulle navn og fødselsdato, og dobbeltkontrolleres. Dette dokumenteres i egen signeringsperm.

Legemidler kan kun ordineres av lege. Dersom legemidler ordineres muntlig, skal dette dokumenteres, og skriftlig ordinasjon skal foreligge ved første anledning.

## 5.4 Generisk bytte

Generisk bytte kan utføres av apotek, lege eller av sykepleier/vernepleier med kontroll av annen sykepleier/vernepleier. Når sykepleier/vernepleier foretar generisk bytte skal de bytte etter en bytteliste fra apotek/grossist for å sikre at det byttes riktig. Legemidler med samme virkestoff og formulering kan byttes hvis det står på byttelisten. Felleskatalogen skal ikke benyttes som grunnlag for bytte, da legemidler med samme ATC-kode ikke alltid er byttbare. Hvis legemidlet ikke er oppført på byttelisten, kan sykepleier/vernepleier ikke foreta et bytte. Generisk bytte skal dokumenteres på medisinarket/ordinasjonskortet slik at det kommer fram av pasientens journal hvilket generisk legemiddel som er utlevert. Pasient skal informeres om generisk bytte.

## 6 Legemiddelbehandling i palliativ fase

Dersom en pasient vurderes til å være terminal, kontaktes faglig leder og tilsynslege. Det utarbeides om mulig en palliativ plan i samråd med tilsynslege (se vedlegg 3). Tilsynslege gjennomgår også medisinliste og seponerer medikamenter som ikke vurderes til å være formålstjenlige, og/eller som kan bidra til å forlenge terminalfasen.



## 6.1 De fire viktige medikamentene i livets slutfase

Indikasjon	Medikament	Dosering	Maksimal døgndose	Adm. måte
Smerte, dyspné	Morfin® (opioidanalgetikum)	2,5-5-10 mg eller 1/6 av tidligere døgndose (po:sc = 3.1) inntil x 1/time	Avhengig av effekten (sjelden > 400 mg)	sc = subcutant
Angst, uro, panikk, muskelrykn., kramper	Midazolam® (benzodiazepin, sedativum)	1 mg til gamle/skrøpelige, ellers 2-5 mg inntil x 1/time	Avhengig av effekten (sjelden >20 mg)	sc
Kvalme Uro, agitasjon	Haldol® (haloperidol, lavdoseneuroleptikum)	0,5-1 mg x 3 (mot kvalme) 2 mg x3 (mot uro/agitasjon)	10 mg	sc
Surkling i øvre luftveier, ileus, kolikk	Robinul® (glykopyrrolat, antikolinergikum)	Startdose 0,4 mg Ved effekt etter 2 timer gis evt. 0,2 mg x 4	1,8 mg (sjelden nødvendig)	sc

**Obs:** Både Midazolam® og Robinul® brukes her utenfor godkjent indikasjonsområde. Vedlagte behandlingsalgoritmer bygger på fyldig dokumentasjon over bruk og effekt av disse medikamentene hos døende. Legen skal imidlertid være klar over sitt ansvar når medikamenter brukes utenfor godkjente indikasjoner.

## 7 Rekvirering og bestilling av legemidler

Sykepleier/vernepleier kan gis bemyndigelse til å bestille legemidler til lager i sykehjem etter en liste som er forhåndsgodkjent av lege. Hvis det bestilles legemidler som ikke er oppført på listen, må lege godkjenne før bestilling.

### 7.1 Beredskapslager

Tilsynslege må ta stilling til hvilke legemidler og hvilken mengde som til enhver tid skal være i beredskap på sykehjemmet, samt hvor disse legemidlene skal oppbevares

### 7.2 Kontroll ved mottak av legemidler fra apotek/grossist

Under transport skal den ytre emballasjen være låst eller forseglet. Medisinkassen skal låses inn på medisinnrommet umiddelbart etter at den er levert. Mottak av legemidler skal dokumenteres med dato og signatur av sykepleier/vernepleier på ordreseddelen som følger legemidlene. Eventuelle uoverensstemmelser skal tas opp med apoteket/grossisten snarest. Ved mottak av narkotika skal mottatt mengde føres inn i narkotikaregnskapet. Ved mottak av B-preparater skal mottatt mengde føres inn i B-regnskapet. Ordresedler arkiveres i 1/2 år.

### 7.3 Private legemidler i sykehjem

Hvis beboere har med seg egne medisiner til sykehjemmet, låses disse inn og brukes ikke under oppholdet. Unntaksvis kan beboere håndtere medikamenter selv, da må skjema "delegert ansvar for legemiddelhåndtering" gjennomgås og signeres. Multidose som pasient har med seg ved innleggelse, bør



brukes hvis legemidlene fortsatt er aktuelle.

Sykepleier/vernepleier avtaler med pasient om uaktuelle legemidler kan destrueres når pasienten reiser hjem igjen. Private legemidler sendes til destruksjon hvis pasienten dør, reseptpliktige legemidler skal ikke utleveres til pårørende. Det dokumenteres i journal at legemidler er sendt til destruksjon.

Hvis det er uvanlige legemidler som sykehjemmet ikke har på lager, etterspørres dette i forkant av innleggelse for at det skal være mulig å bestille.

## 7.4 Oppbevaring

Legemidler skal oppbevares forsvarlig og utilgjengelig for uvedkommende. Det er bestyrers ansvar å sørge for at uvedkommende ikke får tilgang til legemidlene. Legemidler i virksomheten skal oppbevares i låsbare skap eller låsbare rom. Legemidler i reseptgruppe A skal oppbevares adskilt fra andre legemidler, slik at de er enkle å identifisere, og regnskapsplikten enkelt kan overholdes.

Legemidlene skal, for å sikre kvaliteten, oppbevares i henhold til produsentens anvisning.

- Legemidler skal oppbevares innelåst og utilgjengelig for uvedkommende.
- Legemidlene skal oppbevares i oversiktlige hyller slik at forveksling forhindres.
- På sykehjem anbefales det at legemidler oppbevares etter ATC systemet.
- Temperaturen der legemidlene oppbevares skal ikke overskride 25 °C.
- Legemidlene skal ikke være utsatt for direkte sollys.
- Det skal være mulighet for kald oppbevaring (2-8 °C) for legemidler som er merket med slike oppbevaringsbetingelser.
- Temperaturavlesning skal dokumenteres en gang i uka, oftere ved avvik. Logg for temperaturavlesning skal være oppslått på kjøleskapsdøra
- Legemidler med begrenset holdbarhet etter anbrudd påføres anbruddsdato.
- Legemidler oppbevares i samme emballasje som de blir utlevert i fra apotek eller grossist.
- A-preparater oppbevares adskilt fra andre legemidler slik at regnskapsplikten er lett å overholde
- Pasientbundne legemidler oppbevares i kurver merket med pasientens navn. Det må være tilstrekkelig plass slik at legemidler til ulike pasienter oppbevares godt adskilt.
- Legemiddellageret gjennomgås hver 3. måned med tanke på holdbarhet av legemidler, og dokumenteres på egen sjekkliste
- Hyller, skap og gulv i legemiddellageret rengjøres minimum en gang pr måned, og dette dokumenteres. Kvittringsskjema for holdbarhetskontroller, renhold mm skal være oppslått på medisinrommet
- Legemidler med behov for ekstra HMS tiltak: Passende verneutstyr brukes ved håndtering av spesielle legemidler, for eksempel hansker, munnbind etc.
  - Cytostatika
  - Legemidler som kan påvirke hormonbalansen
  - Antimikrobielle legemidler

På medisinrommet skal det være en egnet, ryddig arbeidsbenk for istandgjøring og kontroll av dosetter. Medisinrommet skal ha et egnet sted for tilberedning av ikke bruksferdige legemidler til injeksjon/infusjon, evt. en del av rommet eller et eget rom for dette arbeidet. Rutiner skal sikre mot mikrobiell forurensning av legemidlet ved tilberedning og beskytte personalet mot påvirkning av antibiotika og andre stoffer.

Det skal finnes lokale skriftlige låse- og nøkkelrutiner for legemidler som oppbevares i virksomheten (se styrende dokumenter: nøkkelrutiner). Det er bare sykepleier/vernepleier som skal ha nøkler til legemiddellageret. Nøkkel til oppbevaringssted for ferdig istandgjorte pasientdoser kan for den aktuelle vakt utleveres til andre med skriftlig bemyndigelse fra faglig leder. Nøkler skal oppbevares utilgjengelig for uvedkommende. Bestyrer skal ha oversikt over antall nøkler som finnes til de ulike oppbevaringsstedene for



legemidler.

Faglig leder har hovedansvaret for å følge opp rutiner vedrørende oppbevaring av legemidler i virksomheten/avdelingen/boligen inkl. A og B regnskap. Faglig leder/sykepleier er ansvarlig for å bestille inn og følge opp at det lagerføres den mengde av legemidler som sykehjemslege har bestemt skal være lagerført som beredskap.

Legemidler til personalet skal ikke tas fra legemiddellageret.

## 7.5 Hygiene og HMS

Den som håndterer legemidler skal foreta eller sørge for at nødvendige hygieniske tiltak er foretatt, for å beskytte legemidlet, seg selv, pasientene og omgivelsene.

### Hygiene

- Utfør alltid håndhygiene før og etter håndtering av legemidler. Dette for å beskytte fra forurensing av sykdomsfremkallende mikrober, samt for å unngå krysskontaminering og potensiell spredning av legemidler til omgivelsene. Medisinskje, medisinsbeger og pinsett er gode hjelpemiddel for å unngå og ta på legemidlet.
- Arbeidsbenk der legemidler istandgjøres rengjøres daglig med desinfeksjonssprit.
- Tablettedeler/tablettknuser vaskes etter endt bruk. Tablettknuser der det knuses direkte i medisinsbeger anbefales.
- Dosetter rengjøres med såpe og vann før de benyttes til ny pasient.

### HMS

#### Antibiotika

Antibiotika er en lite toksisk legemiddelgruppe. Det er likevel viktig med et bevisst forhold til håndtering av antibiotika. Utblanding og tilberedning av flytende legemidler som antibiotikamiksturer og infusjoner skal fortrinnsvis skje under avtrekk og/eller lukkede systemer. Bruk hansker ved tilberedning av antibiotika.

Legemidler som ikke skal håndteres av gravide eller de som prøver å bli gravide

- Methotrexat tablett, Methotrexat injeksjonsvæske, Metex injeksjonsvæske eller andre legemidler i ATC gruppe L (cytostatika) er cytotoxiske.
- Gravide skal ikke håndtere legemiddelrelatert avfall eller utskillelsesprodukter fra pasienter som har fått cytostatika innen 72 timer. (Denne tidsgrensen er ikke absolutt da noen legemidler kan ha lengre halveringstid og dermed utskilles langsommere fra kroppen.)
- Legemidlene cymevene pulver til inf. ATC nr J05AB06 og valcyte tablett ATC nr J05AB14
- er antivirale legemidler med karsinogene og mutagene egenskaper
- Delte eller knuste tablett av legemidler som påvirker hormonbalansen:
  - Finasterid tablett, ATC nr G04CB01 og
  - Avodart kapsler /Duodart kapsler, ATC nr. G04CB02

## 7.6 Retur og kassasjon

Legemidler som av forskjellige grunner skal destrueres:

- Preparater som er utgått på dato eller beskadiget.
- Multidoseruller som ikke skal brukes.
- Legemiddelrester som er samlet i boks merket «Kasserte legemidler – til destruksjon».
- Endoserte legemidler bør tas ut av emballasjen for ikke å gjenkjennes.

### Retur/destruksjon av narkotika:

Retur av A-preparater (evt. B-preparater) skjer på følgende måte:



- Fyll ut eget skjema for retur av narkotika
- Dobbelkontroller og signer skjema
- Legemidlene og listen legges i forseglet kasse påført lappen «RETUR APOTEK» i lommen på yttersiden av kassa og sendes apoteket.
- Vi vil motta en bekreftelse på at varene er mottatt og kontrollert av apoteket
- Bekreftelsen legges ved narkotikaregnskapet

## 7.7 Retur av legemidler til apotek

Retur ved feil i varemottak fra apotek:

- Ta kontakt med apoteket med en gang du oppdager feilen for avtale om retur.
- Den feilbestilte varen returneres etter avtale med apoteket. Det vil si at varen hentes av en fra apoteket, eller legges i forseglet kasse og / eller bestilte pappesker (Aponet) påført lappen «RETUR APOTEK» i lommen på yttersiden av kassa og sendes apoteket snarest mulig. På Vestfossen hentes dette av posten ved neste leveringsdag.

Retur ved feil leveranse av medisin i originalforpakning:

- Ta kontakt med apoteket med en gang du oppdager feilen for avtale og bestilling av retur.
- Apoteket skriver avviksmelding.

## 7.8 Avfallshåndtering

Villa Skaar er miljøfyrtårn, og det skal derfor etterstrebtes at avfallshåndtering foregår på en mest mulig miljøvennlig måte. Spesialavfall (kanyler, glassampuller etc) legges i gule biohazardbeholdere som leveres til forbrenning. Alt annet avfall kildesorteres. Vær obs på at alt avfall som kan inneholde sensitive opplysninger makuleres. Se også rutiner for oppdeling av multidoseposer ved utdeling.

- Det skal ikke kastes legemidler i vasken eller i vanlig søppel
- Bare rene væsker uten tilsetning av legemidler, som infusjonsposer med saltvann, glukose eller ringer kan tømmes i vasken dersom de er utgått på dato, eller hvis ikke hele mengden er brukt
- Smertepaster og andre plaster skal brettes sammen og destrueres som andre legemidler
- Emballasje kildesorteres i dertil egnet beholder

# 8 Håndtering av multidose

## 8.1 Utdeling av multidose

1. Riv av pose for aktuelt tidspunkt

- Sjekk brukers navn og fødselsdato på posen.
- Kontroller dag, dato og klokkeslett for dosen du skal gi og sjekk om det er flere poser for samme klokkeslett.
- Riv forsiktig langs den stiplede linjen fra venstre side for å splitte posene.

2. Åpne pose og ta ut innholdet



- Åpne posen ved å rive forsiktig, bruk evt. saks
- Skill brukerens navn og fødselsdato fra innholdsfortegnelsen i posen
- Den tomme posen kan kastes i vanlig mykplastavfall

### 3. Tell antall tabletter/kapsler

- Finn doseringstidspunktet på ordinasjonskortet og tell at det er like mange tabletter i denne kolonnen som det er i posen.
- Sjekk at du ha fått ut alle tablettene fra posen
- Sjekk om det er beskjeder eller spesialhensyn under OBS/CAVE feltet eller i anvendelsesfeltet.

### 4. Bruk bilderapport for identifisering.

- Bruk bilderapporten for å identifisere de ulike legemidler i posen når det er behov for dette.
- Bilderapporten gir også informasjon om legemidlene kan knuses og/eller deles.

### 5. Utdeling til beboer

- Husk legemidler utenom multidose i dosett, flytende dråper etc. som skal gis til samme klokkeslett.
- Signer for utdeling.

### 6. Tiltak ved tapt dose

- Dersom bruker kaster opp doser, eller tabletter går tapt på annen måte, brukes tilsvarende pose fra siste døgn på rullen. Dette gjentas ved behov.
- Meld fra til faglig leder/sykepleier at dosen(e) må bestilles på nytt ved neste multidosebestilling til apoteket.

## 9 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 ordineringsgjort til enkeltpasient. Unntatt fra dette er utdeling av legemidler som skjer på grunnlag av ordineringsgjort gjennom virksomhetens prosedyre og gjelder kun situasjoner der slik ordineringsgjort 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.



## 9.1 Multidose og dosett

Det benyttes multidose der dette er mulig. Hvis doseposer må åpnes på grunn av medisinendringer, skal medisinene legges over i dosett. Dosettene må alltid merkes med pasientens navn og fødselsdato. Den som deler ut legemidler fra dosett, må ha tilgang til oppdatert medisinkort.

## 9.2 Legemidler utenom dosett

Sykepleier/vernepleier har ansvar for at legemidler som bare skal brukes av én pasient (øye-, øre- eller nesedråper, astmaspray, insulinpenn m.m.) er merket med pasientens navn og fødselsdato. Den som tar i bruk legemidlet påfører anbruddsdato.

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.

Krav til risikovurdering og prosedyrer (se rundskriv til forskrift for legemiddelhåndtering pkt 3.8.2 s 30)

## 9.3 Injeksjoner og infusjoner

Sykepleier og vernepleier er likestilt med unntak av at legemidler som gis som infusjon, smertepumper, og intravenøse injeksjoner, skal ivaretas av sykepleier med dokumentert kompetanse for dette arbeidet. Dette dokumenteres med dobbeltsignatur på eget skjema for injeksjoner som følger pasientens legemiddelskjema/signaturskjema.

## 9.4 Dokumentasjon av istandgjøring

Ved istandgjøring av medikamenter dokumenteres dette på eget skjema for hver enkelt pasient, og dobbelkontrolleres. Signeringskjemaer oppbevares i pasientjournal etter bruk.

## 9.5 Krav til dobbelkontroll

For å kunne kontrollere at en oppgave er korrekt utført, må vedkommende selv ha kompetanse/bemyndigelse til å utføre oppgaven som skal kontrolleres.

Dobbelkontroll skal dokumenteres. Signaturen for dobbelkontroll av istandgjøring /tilberedning betyr en kontroll av hele prosessen, som om man selv hadde utført istandgjøringen/tilberedningen. Andre enn sykepleier/vernepleier skal ikke signere for dobbelkontroll i situasjoner der det er et krav at kontrollen skal gjøres av sykepleier/vernepleier.

Forsvarlig kontroll og dobbelkontroll av medikamentutregninger og klargjorte legemidler innebærer at man forvisser seg om at legemidlene er klargjort i tråd med leges skriftlige forordning, men også i tråd med hva som kan anses som forsvarlig ut fra sykepleierens kunnskap om legemidler, doser, indikasjon og kontraindikasjon med mer.



## 9.6 Krav til dobbelkontroll, oppsummering

Istandgjøring av	Kontroll 1	Kontroll 2
Dosetter	sykepleier/ vernepleier	sykepleier/ vernepleier
Endring av dosett	sykepleier/ vernepleier	sykepleier/ vernepleier
Insulin penn Klexane eller Fragmin i ferdig sprøyte	sykepleier/ vernepleier eller helsepersonell med bemyndigelse	sykepleier/ vernepleier eller helsepersonell med bemyndigelse
Smerteplaster	sykepleier/ vernepleier	sykepleier/ vernepleier eller helsepersonell med bemyndigelse
Føre medisinark etter legens ordinasjon Lege signerer ved første mulighet	sykepleier/ vernepleier	sykepleier/ vernepleier
Generisk bytte. Lege eller sykepleier/vernepleier	sykepleier/ vernepleier	sykepleier/ vernepleier
Utregninger. Lege eller sykepleier/vernepleier	sykepleier/ vernepleier	sykepleier/ vernepleier
Uttak av narkotikadoser fra A-skapet	sykepleier/ vernepleier	sykepleier/ vernepleier
Reseptpliktig mikstur, flere doser Ved istandgjøring av en dose: bare en SVPL Unntak fra dobbelkontroll: laktulose	sykepleier/ vernepleier	sykepleier/ vernepleier
Istandgjøring og utdeling av i.m. og s.c. injeksjoner	sykepleier/ vernepleier	sykepleier/ vernepleier
Istandgjøring og utdeling av i.v. injeksjoner og infusjoner	sykepleier	sykepleier

## 9.7 Utdeling og overlevering

I forbindelse med utdelingen bør den som deler ut reflektere over virkning, eventuelt manglende effekt av legemidlet, og rapportere dette.

## 9.8 Observere/rapportere

Regelmessig observasjon av pasient er en forutsetning for forsvarlig behandling av pasienten. Med observasjon i denne sammenheng, menes både vurdering av pasientens tilstand før administrering av legemiddel, samt observasjon av eventuelle uheldige reaksjoner og bivirkninger på gitt legemiddel. Med observasjon menes også å gi tilbakemeldinger på eventuell manglende effekt, for eksempel manglende effekt av en antibiotikakur. Alt personale har personlig ansvar for observasjon av pasient, og får å melde dette videre ved behov. Helsefaglig kompetanse fordrer dog et ekstra ansvar.

Helsepersonell har også et ansvar for å melde fra dersom det oppstår mistanke om kvalitetssvikt på legemidler og utstyr som benyttes i forbindelse med legemiddelhåndteringen, for eksempel sprøyter, kanyler, pumper, etc.





Observasjoner av pasienten skal rapporteres til behandlingsansvarlig og dokumenteres i pasientjournalen av sykepleier/vernepleier.

Viktig å observere ved:

- Oppstart med nye legemidler: Virker de som forventet? Opplever pasienten bivirkninger?
- Endring av dose / doseringstidspunkt: Hvordan påvirkes pasienten?
- Ved omgangssyke (NORO): Når en mister væske og spiser mindre enn vanlig kan det ha betydning for virkningen av flere legemidler.
- Marevan eller andre blodfortynnende
- Insulin
- Ved gitt eventuellmedisin: Virker legemidlet som ønsket? Har det god effekt?
- Observasjon ved oppstart av smertepaster

## 9.9 Utdeling av faste legemidler

Utdeling av legemidler skal foretas av sykepleier/vernepleier. Hjelpepleier/omsorgsarbeider og sykepleierstudenter (gjennomgått opplæring i farmakologi og sykdomslære) med bemyndigelse fra faglig leder kan unntaksvis utlevere legemidler fra doseringsesker, og utlevere faste legemidler som ikke kan fylles i doseringseske.

Hjelpepleier/omsorgsarbeider og sykepleierstudent med bemyndigelse som skal delta i legemiddelhåndteringen må få rutine i dette arbeidet. Likevel skal det sikres at de fleste legemiddeldosene utleveres av sykepleier/vernepleier. Det skal fortløpende kontrolleres at de som utleverer medisiner har nok teoretisk kunnskap og personlig egnethet.

Utdeling av legemidler fra doseringseske skal foregå direkte fra doseringsesken.

Sykepleier/vernepleier som istandgjør/kontrollerer doseringseskene har ansvar for at de enkelte tablettene i doseringseskene er riktige. Sykepleier/vernepleier som henter dosetter til avdelingene, kontrollerer at rutiner for legging av medikamenter er signert.

Den som utleverer legemidler fra doseringseske skal kontrollere:

- At legemidlene blir gitt til rett person.
- At de istandgjorte tablettene gis til riktig tid.
- At tablettene/kapslene gis på riktig måte (svelges hele, oppløses i vann, tas utenom mat og lignende).
- At antall tabletter som utleveres er i samsvar med medisinarkeket i legemiddelkardeks.

Hvis hjelpepleier/omsorgsarbeider oppdager feil i en doseringseske skal sykepleier/vernepleier kontaktes.

Også legemiddeldoser utenom doseringseske skal umiddelbart før utdeling kontrolleres mot medisinarkeket i legemiddelkardeks.

## 9.10 Eventueltmedisin

All eventueltmedisin skal være ordinert av lege. Utdeling av eventueltmedisin skal vurderes av sykepleier/vernepleier. Gitte doser eventueltmedisin skal føres på eget skjema for hver beboer i legemiddelkardeks, og i "regnskapsark" i eventueltmedisinpermen. Effekten av medikamentet dokumenteres i kardeks.

Er ikke sykepleier/vernepleier til stede, må bakvakt kontaktes. Hjelpepleier/omsorgsarbeider med



bemyndigelse fra faglig leder kan utlevere eventueltmedisin som er vurdert av sykepleier/vernepleier. Hjelpepleier/omsorgsarbeider fører den gitte dosen på nevnte skjema, og dokumenterer med dato, egen signatur og hvilken sykepleier/vernepleier legemidlet er gitt i samråd med. Det skal anmerkes om sykepleier/vernepleier er kontaktet via telefon.

Den som utleverer legemidlene må sjekke legemidlet mot medisinarket og selv signere for at dosen er gitt.

Utdeling av legemiddel til pasient skal dokumenteres i henhold til krav i forskrift om pasientjournal. Hvilket legemiddel som er gitt (preparatnavn), dose og legemiddelform, samt hvem som har gitt legemidlet, skal dokumenteres.

### **9.11 Deling og knusing av tabletter**

All utdeling av legemidler til den enkelte beboer skal dokumenteres.

Når ordinert medisin av en eller annen grunn ikke blir gitt pasienten, noteres det på skjema for utdeling av legemidler. Ubrukte doser fra doseringseskene skal bli liggende i dosetten. Har de vært ute av dosetten, legges de ikke tilbake, men kasseres i beholder merket med "kasserte legemidler".

Legemidler skal utleveres i sin opprinnelige form. Tabletter med delestrek kan deles.

Dersom det p.g.a. problemer med å svelge tabletter er behov for å knuse tablettene skal legen gi godkjenning til dette. Tabletter må ikke knuses før sykepleier/vernepleier har undersøkt om virkningen forandres ved knusing. Dersom tabletter knuses og blandes i for eksempel syltetøy, skal beboeren orienteres om dette ved utdeling. Det skal anmerkes på legemiddelarket dersom legemidlene knuses før inntak.

Legemidler skal ikke knuses og blandes i syltetøy e.l. dersom hensikten er å lure i beboeren legemidler som vedkommende ikke vil ha. Kun i tråd med Lov om pasientrettigheter, kap. 4A, kan lege bestemme at legemidler skal gis beboere under tvang.

Den som utleverer legemidler har ansvar for oppfølging gjennom observasjon og tilbakemelding av legemidlenes virkninger og bivirkninger. Hjelpepleier/omsorgsarbeider melder observasjoner til sykepleier/vernepleier som rapporterer til lege.

Hjelpepleier/omsorgsarbeider med kurs og bemyndigelse fra faglig leder til å utlevere legemidler, kan sette insulin i ferdigfylte sprøyter, Fragmin/Klexane s.c. og Stesolid refill dersom de får opplæring av lege eller sykepleier/vernepleier på arbeidsplassen. Bemyndigelse gis av faglig leder med opplæring for hver enkelt beboer.

### **9.12 Overlevering av permisjonsmedisin**

Når legemidler overleveres til pasienter som i korte perioder er borte fra sykehjemmet, skal det dokumenteres i pasientjournal at permisjonsmedisin er overlevert og hvem som har mottatt denne. Tidsrommet for permisjon skal anføres på dokumentasjonsskjema/i elektronisk pasientjournal for utdeling av faste legemidler.

### **9.13 Når pasienten motsetter seg medisinerings**

Dersom pasienten motsetter seg medisinerings, gjennomføres i første omgang tillitsskapende tiltak. Dersom det er åpenbart at dette ikke er formålstjenlig, vurderes det tverrfaglig (faglig leder, avdelingsleder, tilsynslege) om det finnes grunnlag for vedtak om tvangsmedisinerings. Dersom det vurderes at grunnlag finnes, skrives vedtak og sendes Fylkesmannen for godkjenning.



## 10 Narkotikaregnskap og kontroll av legemidler i gruppe A og B

Narkotikaregnskapet (daglig føring, årsoppgjør, returkvitteringer fra apoteket og oversikt over multidosepakke A-preparater) skal oppbevares i minst 5 år ved enheten.

Legemidler i gruppe A og B oppbevares i medisinskapet.

- A – preparater oppbevares i eget låst giftskap på medisinrommet
- B – preparater oppbevares hyller sortert etter ATC-nummer på medisinrommet

### 10.1 Narkotikapreparater - giftskap

Dokumentasjon ved føring av narkotikaregnskap og kontroll av A-preparater gjøres av sykepleier/vernepleier. Der det kreves dobbeltkontroll gjøres det av to sykepleier/vernepleier, unntaksvis av en sykepleier/vernepleier og en ansatt med fullmakt til å dele ut legemidler.

Alle A-preparater regnskapsføres i perm merket A-preparater

- Hvert enkelt preparat har sitt eget skjema.
- Alt av innkjøp føres inn og beholdningen kontrolleres.
- Hvis noe blir skadet eller kassert skal dette tapet også føres inn.
- Eventuelt svinn bør undersøkes så fort det oppdages.
- Narkotikapreparater plasseres i låst giftskap på medisinrommet.

Dobbeltkontroll kreves ved:

- Mottak
- Retur og kassasjon
- Månedlig kontroll

Det føres narkotikaregnskap hver gang det tas ut et A – preparat. Riktig rubrikk fylles ut som angitt i kolonnens overskrift. Ledende sykepleier/ medisinsansvarlig sykepleier har ansvar for at opplysninger om innkjøp av A– preparater kontrolleres opp mot ordinasjoner og bruk av A–preparater.

- Hver 4. uke telles lagerbeholdning opp og sammenholdes mot regnskapet. Dette utføres av to sykepleiere/vernepleiere. Kontrollen føres i narkotikaregnskapet, dateres og signeres av begge to.
- Oversikt over innkjøp av A – preparater mottas hver måned fra leverandør.
- Avvik i narkotikaregnskapet og /eller i oppgjørsskjema rapporteres til bestyrer. Etter utført kontroll dokumenteres dette i skjemaet «Sjekkliste for medisinlager»

### 10.2 B-preparater

Alle B-preparater regnskapsføres i perm merket B-preparater.

- Det noteres fortløpende i regnskapet ved alle uttak.
- Hvert enkelt preparat har sitt eget skjema.
- Alt av innkjøp føres inn og beholdningen kontrolleres.
- Hvis noe blir skadet eller kassert skal dette tapet også føres inn.
- Eventuelt svinn bør undersøkes så fort det oppdages.
- Beholdningen skal rutinemessig kontrolleres hver 4. uke.
- Oversikt over innkjøp av B– preparater mottas hver måned fra leverandør.
- Ved misforhold mellom innkjøp, forbruk og lagerbeholdning undersøkes mulig grunn for dette, og tiltak



vrderes.

### **10.3 Ansvar ved signering i A- og B-regnskapet**

#### **Sykepleier/vernepleier**

Signering/dobbeltsignering i narkotikaregnskapet bekrefter:

- At det er funnet fram riktig legemiddel, styrke og legemiddelform i henhold til pasient og originalordinasjon
- At riktig mengde er trukket opp for injeksjon/ampuller samt eventuelt kassert mengde er korrekt ført
- At returrekvisisjon er fylt ut ved retur til apoteket
- At resterende varebeholdning av legemidlet er kontrollert og er riktig i henhold til regnskap

Dersom det bare er en syke/vernepleier tilgjengelig, har syke/vernepleier dette ansvaret alene og må utføre en egenkontroll

#### **Helsefagarbeider**

Helsefagarbeider kan gjøre en teknisk kontroll av resterende varebeholdning. Det er en egen rubrikk for kontroll utført av helsefagarbeider på skjema for narkotikakontroll. Helsefagarbeiders signatur bekrefter at legemidlet er kontrollert og varebeholdningen er riktig i henhold til regnskap.

### **10.4 Oppfølging av A- og B-preparater**

Faglig leder har ansvar for at A og B preparater med lite forbruk kontroll telles månedlig. Narkotikaregnskapet skal kontrolleres av farmasøyt årlig.

### **10.5 Rekvirering av legemidler 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.

## **11 Tiltak ved mistanke om svinn eller tyveri av A- og B-preparater**

Den som får mistanke om svinn/tyveri av A- og B-preparater skal straks melde fra til faglig leder/bestyrer. faglig leder/bestyrer skaffer til veie så mye informasjon og dokumentasjon som mulig for å få bekreftet eller avkreftet situasjonen. Faglig leder/bestyrer har individuelle samtaler med aktuelle ansatte. Det skal skrives referat fra alle samtaler.

Ved mistanke om/bekreftet avvikssituasjon skal bestyrer informere virksomhetsleder/adm. dir. og kommuneoverlege. Bestyrer har ansvar for å melde svinn/tyveri av A- og B-preparater til politiet. Kopi av anmeldelsen og annen dokumentasjon sendes til virksomhetsleder/adm. dir. som eventuelt oversender saken til Fylkesmannen.

## **12 Internkontroll**



## 12.1 Avvikshåndtering

Sikkerhet og kvalitet i legemiddelhåndteringen er viktig for den medisinske behandlingen av alle pasienter og brukere. Avvik i legemiddelhåndteringen kan få alvorlige konsekvenser for pasienter, i verste fall med dødelig utgang. For å sikre kvalitet i legemiddelhåndteringen, er det viktig at alle avvik blir rapportert. Da kan man lære av feilene og sette inn nødvendige tiltak for å forebygge framtidige feil.

Med avvik i legemiddelhåndteringen menes her:

- Svikt i rutiner, nestenuhell, uhell og feil
- At rutiner og prosedyrer ikke fungerer optimalt
- At rutiner og prosedyrer ikke blir fulgt

Avvik kan skyldes:

- Menneskelig svikt
- Systemfeil, f.eks. dårlige rutiner, manglende informasjon, for lite tid til å utføre arbeidsoppgaver

Bestyrer/faglig leder motiverer til, og forklarer viktigheten av, at avvik meldes.

Avvik registreres i avvikssystemet (Stamina interaktiv) av den som oppdager avviket.

Den som oppdager avviket rapporterer raskt til nærmeste leder med sykepleier/vernepleierkompetanse ved feil som: Gitt feil legemiddel, gitt seponert legemiddel, pasient har ikke fått legemiddel.

Sykepleier/vernepleier vurderer om lege skal kontaktes.

Ved alvorlige avvik skal pasient/pårørende tilbys et møte innen et døgn etter hendelsen.

Avvik som medfører betydelig personskade skal, ifølge Helsepersonelloven §38, meldes til Fylkesmannen.

Det skal også meldes fra om hendelser som kunne ha ført til betydelig personskade.

Eksempler på avvik som skal meldes:

- Glemt å gi legemiddel
- Feil i dosett selv om to sykepleiere har kontrollert
- Feil i multidose
- Gitt til feil pasient
- Gitt til feil tidspunkt
- Gitt feil legemiddelform (eks depottablett/vanlig tablett)
- Glemt å dokumentere for gitt medisin
- Dokumentert for gitt, uten at legemidlene er utdelt
- Mangler dobbeltkontroll der det er et krav
- Feil utregning
- Feil administrasjonsmåte (i.v., s.c., i.m., inhalasjon)
- Personell er tildelt oppgaver de ikke har bemyndigelse til å utføre
- Personell har gått utover sin kompetanse, bemyndigelse
- For liten bemanning til å ivareta legemiddelhåndteringsoppgavene
- Feil på medisinarke/ordinasjonskort
- Gitt legemiddel som er seponert
- Det er gitt dobbelt opp, både fra multidose og dosett, pga. endring i multidose
- Manglende eller ikke oppdatert ordinasjonskort hjemme hos pasient
- Det mangler legemidler for pasient
- Avvik i narkotikaregnskapet eller B-regnskapet

Helsepersonell med autorisasjon eller lisens skal snarest mulig gi skriftlig melding til Fylkesmannen om betydelig personskade som voldes på pasient som følge av ytelse av helsehjelp, eller ved at en pasient eller bruker skader en annen. Det skal også meldes fra om hendelser som kunne ha ført til betydelig personskade.



## 12.2 Risikovurdering

Sykehjemmet gjennomfører minst årlig en risikovurdering av egen legemiddelhåndtering. Kjente risikoområder er:

- Utdeling av legemidler, observasjoner, kompetanse
- Mangelfull dobbeltkontroll der det er et krav
- Endringer i multidose (som pga. feil ikke blir iverksatt)
- At ordinasjonskort ikke er oppdatert med legemidler utenom multidose
- Istandgjøring av dosetter (feil gjentas en hel uke)
- Generisk bytte (kan bytte feil, NB depottablett/ikke depottablett)
- Bytte av omsorgsnivå. Innkomst av pasient, utskrivning av pasient (misforståelser, upresis legemiddelliste, pasient får noe feil i lang tid)
- Narkotika (sterktvirkende, feil kan gi overdose, respirasjonshemming, risiko ved svinn/misbruk, legemidler på avveie)
- Injeksjoner og infusjoner (feildosering, kunnskap om aseptikk)

## 12.3 Oppfølging av rutiner

### Internkontroll av rutiner i avdelingen.

Avdelingssykepleier/ -vernepleier/ leder med tilsvarende funksjon, sørger for stikkprøvekontroll (5 pasienter) av:

- Dokumentasjon for dobbeltkontroll ved istandgjøring eller endring av dosett
- Dokumentasjon for utdeling fra dosett/multidose
- Dokumentasjon for gitt fast medisin utenom dosett/multidose
- Dokumentasjon for dobbeltkontroll ved tilberedning av injeksjoner og infusjoner

Dokumentasjon for kontrolltelling av A og B preparater følges også opp.

Kontrollene gjennomføres og dokumenteres ved hvert månedsskifte og arkiveres i mappe på sikker sone, avvik oppsummeres og meldes i avvikssystemet.

## 12.4 Arkivering av dokumentasjon

Arkivering i pasientjournal:

- Avtaler mellom pasient og virksomheten, skannes
- Dokumentasjon for istandgjøring og utdeling av legemidler legges i pasientjournal, når nye skjemaer tas i bruk.
- Ordinasjonskort arkiveres i pasientens journal, skannes
- Utskrift av medisinarke fra Extensor arkiveres bare hvis de er påført håndskrift som ikke er lagt inn elektronisk i ettertid.
- Medisinliste fra fastlege og andre leger, papir skannes
- Epikriser, papir skannes

Arkivering på sikker sone:

Bemyndigelser arkiveres i personalmappen

- Dokumentasjon for gjennomført grunnkurs, opplæring/vurdering ved arbeidsplassen og oppfriskningskurs arkiveres
- Årlige risikovurderinger arkiveres i mappe på sikker sone
- Årlig oppsummering av meldte avvik arkiveres i mappe på sikker sone



- 
- A-regnskap skal arkiveres i 5 år.
  - B-regnskap arkiveres i 2 år.
  - Ordresedler arkiveres i 1/2 år.
  - Rapport etter legemiddelrevisjon arkiveres i mappe på sikker sone
  - Handlingsplan etter legemiddelrevisjon arkiveres i mappe på sikker sone
  - Månedlig internkontroll av rutiner i avdelingen arkiveres i mappe på sikker sone
  - Dokumentasjon for at Retningslinjer for legemiddelhåndtering er lest årlig av alle med bemyndigelse, arkiveres i mappe på sikker sone



## Ansvar og Myndighet: Villa Skaar Vestfossen: Ansvar og myndighet

Type	Avdeling
Avdeling	Villa Skaar Vestfossen
Tittel	Villa Skaar Vestfossen: Ansvar og myndighet

Beskrivelse
-------------

<b>Person</b>	
Funksjon	
Ansvar og myndighet	
<b>Person</b>	<b>Haare Inger-Lise</b>
Funksjon	A) Bestyrer
Ansvar og myndighet	Overordnet ansvar for Villa SkaarVestfossen AS. Har ansvar for oppfølging av kunder, overordnet personalansvar, HMS, interiør, innkjøp, arkivering, lager. Personalansvar.
<b>Person</b>	<b>Berg Camilla D</b>
Funksjon	B) Faglig leder
Ansvar og myndighet	Har faglig og medisinske ansvar i det daglige. Kommunikasjon med pårørende, rekvisisjoner og dokumentasjon, undervisning, veiledning, oppfølging og informasjon til ansatte.
<b>Person</b>	<b>Erlend Aune</b>
Funksjon	C) Lege
Ansvar og myndighet	Overordnet medisinsk ansvar.
<b>Person</b>	<b>Tyse Brit</b>
Funksjon	D) Kjøkkenleder
Ansvar og myndighet	Har ansvar for kjøkkenets drift, IK-mat, innkjøp av matvarer, beboernes ernæring og dietter.
<b>Person</b>	<b>Kristian Gurvin</b>
Funksjon	E) Vaktmester
Ansvar og myndighet	Ansvar for vedlikehold, oppussing og reparasjoner innvendig og utvendig, samt følge opp serviceavtaler m.m.
<b>Person</b>	<b>Thorsrud Richard Skaar</b>
Funksjon	F) Brannvernleder
Ansvar og myndighet	Ansvar for brann sikkerheten.
<b>Person</b>	<b>Lønrusten Anette</b>
Funksjon	G) Aktivitetsleder
Ansvar og myndighet	Har ansvar for planlegging, tilrettelegging og utføring av aktiviteter for beboerne.
<b>Person</b>	<b>Johannessen Øystein Q.</b>
Funksjon	G) Fysioterapeut
Ansvar og myndighet	Kartlegging av beboerens funksjonsnivå og iverksetting av tilrettelagt behandling, som individuell behandling, veiledning til selvtrening og trening i smågrupper m.m. Behandlingen tar sikte på å forebygge funksjonstap, vedlikeholde funksjon og gi gjenopptrening.
<b>Person</b>	<b>Koch, Marte</b>
Funksjon	H) Avdelingssykepleier 1
Ansvar og myndighet	Avdelingssykepleier for avdeling 1





<b>Person</b>	<b>Brugaard Karoline</b>
Funksjon	I) Avdelingssykepleier 2
Ansvar og myndighet	Avdelingssykepleier for avdeling 2
<b>Person</b>	<b>Ahmadi Samim</b>
Funksjon	J) Avdelingssykepleier 3
Ansvar og myndighet	Avdelingssykepleier for avdeling 3
<b>Person</b>	<b>Kværnø Linda</b>
Funksjon	K) Verneombud
Ansvar og myndighet	<p>Verneombudet er arbeidstakernes representant i spørsmål knyttet til helse, miljø og sikkerhet (HMS), og skal ivareta deres interesser i saker som angår arbeidsmiljøet.</p> <p>Verneombudet skal blant annet påse at:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>*maskiner, kjemiske stoffer og lignende ikke utsetter arbeidstakerne for fare.</li><li>*nødvendige verneinnretninger og personlig verneutstyr er tilgjengelig for alle arbeidstakerne.</li><li>*arbeidstakerne mottar all nødvendig instruksjon og opplæring.</li><li>*arbeidet er tilrettelagt slik at det kan utføres på helsemessig forsvarlig måte.</li><li>*det meldes fra om arbeidsulykker på arbeidsplassen.</li></ul> <p>Dersom det er umiddelbar fare for liv eller helse, har verneombudet rett til å stanse arbeidet.</p> <p>Det er viktig å huske at selv om verneombudet har tilsyns- og kontrollfunksjoner, betyr ikke det at arbeidsgiverens ansvar for arbeidsmiljø og sikkerhet innskrenkes.</p>
<b>Person</b>	<b>Andreassen Therese</b>
Funksjon	L) Tillitsvalgt
Ansvar og myndighet	Fagforbundet
<b>Person</b>	<b>Stamina</b>
Funksjon	M) Bedriftshelsetjeneste
Ansvar og myndighet	<p>Bedriftshelsetjeneste i henhold til arbeidsmiljølovens §3.3 , samt kriseberedskap og krisehåndtering.</p> <p>Bedriftshelsetjeneste i henhold til arbeidsmiljølovens §3.3 , samt kriseberedskap og krisehåndtering.</p> <p>De skal hjelpe bedriften med informasjon om arbeidsmiljøforhold, med å overvåke arbeidsmiljøet, og kan komme med forslag til forbedringer slik at sykdommer og skader kan unngås.</p> <p>BHT bidrar med:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-hjelper til med å planlegge og gjennomføre forandringer i arbeid og arbeidsmiljø.</li><li>-hjelper til med å kartlegge arbeidsmiljøet og foreta risikovurderinger.</li><li>-foreslår og arbeider for tiltak som kan forebygge helseskader.</li><li>-overvåker og kontrollerer arbeidstakernes helse i forhold til arbeidssituasjonen.</li><li>-bistår med å tilpasse arbeidet for den enkelte, og deltar i forebygging og oppfølging av sykefravær.</li><li>-bistår med å gi informasjon og opplæring innenfor helse, miljø og sikkerhet (HMS).</li><li>-bistår ved henvendelser fra arbeidstakere, verneombud og arbeidsmiljøutvalg.</li></ul>
<b>Person</b>	<b>KPMG AS</b>
Funksjon	N) Revisor
Ansvar og myndighet	Reviderer selskapets regnskaper, trivselsregnskap og beboerregnskaper.
<b>Person</b>	<b>Thorsrud Richard Skaar</b>
Funksjon	O) Styreleder
Ansvar og myndighet	Administrerende direktør i Skaar Omsorg AS, som eier Villa Skaar. Styreleder i Villa Skaar AS
<b>Person</b>	
Funksjon	P) Arbeidstakere/ansatte



Ansvar og myndighet

Arbeidstakerne har også plikter i forhold til arbeidsmiljøet. De skal medvirke til gjennomføringen av tiltak som settes i verk knyttet til helse, miljø og sikkerhet (HMS), og delta i det organiserte vernearbeidet.

Arbeidstakerne har plikt til å følge de verneinstruksene og sikkerhetsrutinene som er fastsatt for sin arbeidsplass. Dersom en arbeidstaker ikke følger instruksene - for eksempel ved å la være å bruke pålagt verneutstyr - kan det være saklig grunn for oppsigelse.

Dersom arbeidstakere blir oppmerksom på feil eller mangler de ikke selv kan rette opp, skal de straks melde fra om dette til arbeidsgiver. Hvis en arbeidstaker mener arbeidet de utfører ikke kan fortsette uten fare for liv og helse, skal han/hun avbryte arbeidet sitt umiddelbart.



## Legemiddelgjennomgang Villa Skaar

Tittel	Legemiddelgjennomgang Villa Skaar	Avdeling	Alle
Opprettet	11.11.2014	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	07.01.2020
Revisjonsnummer	1	Sist revidert av	Skikkelstadødegård Veronica Valstad
Godkjent av	Thorsrud Richard Skaar	Kategori	Legemiddelhåndtering Villa Skaar

En legemiddelgjennomgang er en systematisk fremgangsmåte for å kvalitetssikre den enkelte pasients legemiddelbruk for å ivareta effekt og sikkerhet. Dette skal gjennomføres årlig per beboer. Legemidler er viktige medisinske tiltak ved forebygging, utredning, diagnostisering og behandling av ulike sykdommer. Mange pasienter opplever at helsen og livskvaliteten bedres gjennom legemiddelbehandling. Legemidler skal imidlertid ha tilstrekkelig effekt og gi pasientene mest mulig helsegevinst.

Legemiddelgjennomgangen baseres på en samstemt legemiddelliste fra aktuelle behandlingsnivå, samt relevante kliniske opplysninger. I en legemiddelgjennomgang skal det vurderes om legemidlene som gis pasienten er hensiktsmessige og at den totale legemiddelforskrivningen er best mulig. Begrensning av antall legemidler må også vurderes, selv om hvert enkelt legemiddel i seg selv er indisert.

Avvik fra god legemiddelbehandling kan være:

- Legemidler gitt på feil indikasjon
- Legemidler gitt i feil dose/styrke/formulering
- Uheldige kombinasjoner av legemidler
- Legemidler gitt uten evaluering av effekt og bivirkningsrisiko
- Praktisk feilbruk
- Feil/uhensiktsmessige legemidler
- For mange eller for få legemidler

Selve legemiddelgjennomgangen utføres av tilsynslege og faglig leder i fellesskap. Annen sykepleier kan midlertidig overta faglig leders funksjon dersom denne ikke er tilgjengelig. Tilsynslegen er ansvarlig for den endelige beslutning om videre legemiddelbehandling for pasienten.

En legemiddelgjennomgang vurderes og utføres:

- ved betydelige endringer i pasientens helsetilstand
- når pasienten får stilt en ny diagnose
- ved innleggelse/utskrivning fra sykehus
- ved oppstart og/eller seponering av medikamenter
- når det søkes vedtak om tvangsmedisinering jf. §4a i Pasientrettighetsloven

Gjennomført legemiddelgjennomgang skal dokumenteres i Extensor.



## Oppbevaring og kontroll av legemidler VSV

Tittel	Oppbevaring og kontroll av legemidler VSV	Avdeling	Villa Skaar Vestfossen
Opprettet	19.11.2019	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	07.01.2020
Revisjonsnummer		Sist revidert av	Berg Camilla Dragseth
Godkjent av	Skikkelstadødegård Veronica Valstad	Kategori	Legemiddelhåndtering Villa Skaar Vestfossen

### HENSIKT:

- Sikre at legemidler oppbevares på en forsvarlig måte.
- Sikre føring av narkotikaregnskap og at kontroll utføres for A- og B – preparater.
- Sikre rask tilgang til livsnødvendige legemidler ved akutt sykdom.

### BESKRIVELSE AV TILTAK:

#### A. ORDEN OG RENHOLD:

Alle sykepleiere er ansvarlig for at legemidlene plasseres på riktig sted i følge ATC – kode som er angitt i felleskatalogen. Legemidlene oppbevares i originalforpakningene.

Medisinansvarlig sykepleier er ansvarlig for å følge opp at dette overholdes.

- Renhold og sjekk av holdbarhet utføres etter egne lister. Se dokument nr. 18 Vaskerutiner legerom
- «Medisinansvarlig sykepleier.» og «Sjekkliste for medisinlager» Temperaturkontroll legerom

Legemiddelkjøleskap - egen instruks nr. 3

- Se instruks «Temperaturkontroll legerom / legemiddelkjøleskap»

Opptreden/bruk av legemiddellagrene:

- Arbeid med legemidler (istandgjøring av dosetter m.m.) utføres med konsentrasjon og rene hender.
- Hver enkelt sykepleier som utfører tjenester i legemiddellagrene er ansvarlig for å holde samtlige i orden.

- Sykepleier er ansvarlig for å sette til side legemidler som er utgått på dato eller er beskadiget.
- Legemidlene skal returneres til Apotek 1 Skaaresletta ved neste bestilling for sikker destruksjon.

Legemidlene skal leveres i egne esker merket med returlapp fra Apotek 1. Returlapper bestilles på Bedrift Apotek 1 sine sider. Eskene blir hentet mandager når varer fra apoteket ankommer.

- Legemiddelansvarlig sykepleier skal ukentlig følge opp om system for plassering av legemidler overholdes av andre.

#### B. ULIKE MEDISINLAGRE:

Legemiddellager på medisinrommet:

- Legemidler oppbevares innelåst i eget skap på medisinrommet.



- Oppbevaringsbetingelser angitt av produsent.
- På hyller oppbevares legemidler som kan lagres i opptil 25 grader.
- Temperaturkontroll legerom / legemiddelkjøleskap se egen instruks.
- Medikamentene plasseres etter ATC – kode.
- Salver og kremer som ikke er reseptbelagt oppbevares i egen hylle på medisinerrommet
- A – preparater oppbevares i eget låst giftskap.
- Private medisiner oppbevares i nederste hylle i legemiddelskap.

#### Legemiddelkjøleskap:

- Legemidler som krever sval eller kjølig oppbevaring plasseres i kjøleskapet.
- I kjøleskapet plasseres legemidlene etter preparatform; injeksjoner for seg, øyedråper for seg, insulin for seg osv.
- Vi kontrollerer temperaturen i kjøleskapet hver mandag. Ved avvik justeres termostaten, og temperaturen sjekkes påfølgende dag. Unntak; hvis vi har biologiske legemidler – disse er svært sårbare for temp svingninger så kjøleskapet må kontrolleres hver dag!
- Temperaturkontroll legerom / legemiddelkjøleskap, se egen instruks.
- Bruk skjema temperaturkontroll

#### Desinfeksjonsmidler og reagenser

- Desinfeksjonsmidler og reagenser oppbevares godt atskilt fra legemidler.

#### Medisintrallene på avdelingene:

- Hver avdeling har egen låsbar medisintralle for oppbevaring av dosetter og multidoser. Medisintrallene skal være låst så sant det ikke pågår medisinutdeling.
- I medisintrallene oppbevares multidoser og dosetter –
- Her oppbevares også medisinkardex.
- Øyedråper, øredråper, insulinpenn og andre legemidler som brukes fast av den enkelte pasient, kan oppbevares i låst medisintralle i nødvendig mengde. Disse skal merkes tydelig med navn, fødselsdato og dato for åpnet/tatt i bruk.

## C. LEGEMIDLER TIL LAGER

### Legemidler til injeksjon

Legemidler til injeksjon plasseres i medisinskap eller i kjøleskap for de som krever sval eller kjølig oppbevaring.

### Miksturer/ flytende preparater til innvortes bruk

Miksturer plasseres i egen hylle som er merket med "Miksturer", samt i kjøleskap for de som krever sval eller kjølig oppbevaring.

### Salver og kremer

Salver og kremer oppbevares på egen hylle  
(Legemidler til innvortes og utvortes bruk skal oppbevares atskilt av sikkerhetsmessige årsaker).

## D. LEGEMIDLER FOR DEN ENKELTE PASIENT

### Pasientbundne legemidler / medisiner som tilhører beboer

Legemidler som tilhører den enkelte beboer, oppbevares atskilt fra sykehjemmets legemidler i bakkermerket med beboers navn i nederste hylle i medisinskapet.

- Ved utskrivning fra sykehjemmet skal pasientens egne private legemidler gjennomgås av sykepleier og



vurderes med henblikk på holdbarhet og aktualitet.

- Legemidler som ikke lenger skal brukes anbefales kassert, og skal ikke benyttes av sykehjemmet.
- Ved dødsfall kan pasientens private legemidler som er reseptfrie utleveres pårørende/arvinger, men sykepleier gir råd om levering til destruksjon og tilbyr dette.
- Reseptpliktige legemidler skal ikke utlevere pårørende/arvinger, men kasseres.

Narkotikapreparater og B – preparater omhandles i egen instruks. «Oppbevaring og kontroll av A – og B preparater.

## **E. MULTIDOSE**

- Multidoseforsendelsen kommer på mandag ettermiddag i forseglet kasse. Oppstart ny multidose er onsdag morgen.
- Kontroller: Navn på mottatt kasse, og sjekk at forseglingen er ubrutt.
- I kassen skal det ligge ordreseddel, multidoseruller, endringsrapport, ordinasjonskort og bilderapporter.
- Gjennomgå ordreseddelen, pasienter det er registrert en endring for er markert med E. Pasienter som må følges opp spesielt på grunn av leveringsvansker er markert med U.
- Dersom et legemiddel ikke er å skaffe og ingen alternativ vare er tilgjengelig, se endringsrapport, gjelder følgende: - Apoteket kontakter tilsynslegen og sykehjemmet for å finne en alternativ løsning.

## **F. LEGEMIDLER TIL PERSONALET**

Sykehjemmets medisinrom inneholder medikamenter til behandling av sykehjemmets beboere. Sykehjemmets ansatte kommer ikke inn under denne kategorien, og kan derfor ikke benytte legemidler fra disse lagrene til eget bruk.

## **G. LEGEMIDLER TIL AKUTT SYKDOM**

På sykehjemmet finnes det et «Akuttskrin» med noen legemidler til bruk ved akutt sykdom. Dette skrinet oppbevares på medisinrommet i kjøleskapet. Faglig leder har ansvaret for at alle er kjent med skrinets plassering og hvilke legemidler det inneholder. På alle vaktrom skal det være et oppslag om hvor akuttskrinet oppbevares.

Faglig leder er ansvarlig for at det gis opplæring i fremgangsmåte ved akutt sykdom og bruk av legemidler til akutt sykdom.

Legemidler til akutt sykdom skal oppbevares beskyttet mot lys og i romtemperatur.

- Adrenalin er kun holdbart i romtemperatur i 6 måneder, og må skiftes ut hver 6. måned. Når det legges Adrenalin i romtemperatur merkes ampullen med holdbar til i kalenderboken på legerommet noteres det på rett dato når ampullen skal skiftes neste gang.
- Ansatte som benytter legemidler i akuttskrinet til akutt sykdom har ansvar for å etterfylle beholdningen, og gir beskjed om bruk til ledende sykepleier.
- Faglig leder har ansvar for å følge opp etterfylling og holdbarhet av legemidler og utstyr, og skifte ut ved behov.

## **ANSVAR:**

- Instruksen gjelder for faglig leder, sykepleier/vernepleier og ansatte med fullmakt til å dele ut legemidler.
- Tilsynslege har det overordnede ansvaret for en forsvarlig legemiddelhåndtering i henhold til myndighetenes krav, og for at forholdene er lagt til rette for at personalet kan foreta en forsvarlig håndtering.



- Faglig leder er legemiddelansvarlig vernepleier og har et delegert ansvar fra tilsynslege for legemiddellagrene og den praktiske gjennomføring av legemiddelhåndteringen.
- Sykepleier/vernepleier har ansvar for at oppbevaring og kontroll av legemidler gjøres i samsvar med instruksen.

## **HENVISNING:**

- Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp nr. 320 av 03.04.2008 med merknader, veileder (Rundskriv IS-9/2008) og spørsmål/svar (Legemiddelhåndteringsforskriften)
- Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten nr. 1731 av 20.12.2002 med veileder "Hvordan holde orden i eget hus" (Rundskriv IS-1183) (Internkontrollforskriften)
- Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten nr. 15 av 30.03.1984 (Helsetilsynsloven)
- Lov om helsepersonell nr. 64 av 02.07.99 "Helsepersonelloven"
- Avviksregistrering:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfbYDP21RDdxvLrgutJbtwMIBXMdfPFInL5RrH-xMwLr5CqBw/viewform>



## Bestilling av medikamenter utenom multidose VSV

Tittel	Bestilling av medikamenter utenom multidose VSV	Avdeling	Villa Skaar Vestfossen
Opprettet	07.06.2019	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	07.01.2020
Revisjonsnummer	2	Sist revidert av	Berg Camilla Dragseth
Godkjent av	Skikkelstadødegård Veronica Valstad	Kategori	Legemiddelhåndtering Villa Skaar Vestfossen

## Bestilling av varer utenom multidose via Aponett

Apotekvarer utenom multidose bestilles elektronisk via Aponett. Fagligleder og spl/vpl har hvert sitt påloggingsnavn. Brukernavn og passord er det samme for alle spl/vpl. Fagligleder har eget passord og brukernavn.

Varer bestilles innen fredag 14.00, med levering førstkommende mandag. Faglig leder har ansvaret for å bestille varer, hvis faglig leder ikke er tilstede er det ansvarlig sp/vpl som har ansvaret med å sende bestilling.

Ordinær bestilling av varer:

- Velg ordinær type under ordretype
- Legg inn de varene som skal bestilles. Hva som skal bestilles er skrevet opp på eget skjema som ligger på medisinrommet
- Send bestilling
- Ordrebekreftelse kommer på mail

## Akutt bestilling av varer

Hvis man må hente ut medikamenter som ikke kan vente til neste leveringsdag, bestilles også dette gjennom Aponett.

- Velg haster/akutt under ordretype og man skal hente varen selv eller leveres
- Finn vare man skal bestille og leg gi handlekurven. OBS: maks 5 varer kan bestilles av gangen.
- Trykk på send bestilling
- Ta kontakt med Multidose avdeling på tlf : 21 61 10 28 for å bekrefte av bestillingen har kommet igjennom.
- Ordrebekreftelse sendes på mail, denne printes ut og tas med hvis varen skal hentes ut av personalet.
- Varen hentes på Apotek 1 i Mjøndalen, Torgkvartalet.





## Retningslinjer for multidose VSV

Tittel	Retningslinjer for multidose VSV	Avdeling	Villa Skaar Vestfossen
Opprettet	14.05.2019	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	07.01.2020
Revisjonsnummer	2	Sist revidert av	Berg Camilla Dragseth
Godkjent av	Skikkelstadødegård Veronica Valstad	Kategori	Legemiddelhåndtering Villa Skaar Vestfossen

### Formål

Denne instruksen skal sørge for sikker håndtering av multidose.

## Håndtering av multidoser

Denne instruksen skal sørge for sikker håndtering av multidose.

### Bestilling/avbestilling:

- Multidosebestillinger foretas torsdager etter legevisitt i ulike uker innen kl 12:00
- Medisinlister som sendes inn skal alltid ha en forside. Denne forsiden er "Endringer til Apotek 1 vedrørende MULTIDOSEPAKKING".

**Villa Skaar Vestfossen: Fremgangsmåte for overlevering av multidosebestilling til Apotek 1 er en av følgende to måter:**

#### 1. Levering pr fax:

- Listene faxes av faglig leder. Dersom faglig leder ikke er tilstede er det ansvarlig spl som har ansvaret for å faxe listene. Fax nr 67 90 06 17

#### 2. Pr tlf

- Dette benyttes kun hvis fax ikke kan brukes. Ta kontakt med Apotek 1 Storkunde på tlf 21 61 10 28 for å avtale hvordan man skal gjøre det.

### Fremgangsmåter for utfyllingen av bestillinger:

#### 1. Førstegangs bestilling ved nye beboere, eller ved oppstart:

- Medisinlisten må være signert av tilsynslege. Endringsskjemaet til Apotek1: "Endringer til Apotek 1 vedrørende MULTIDOSEPAKKING" skal alltid følge som forside for medisinlister. Her må man fylle ut punktet vedrørende "Innmelding av nye brukere" når man skal melde inn bruker for første gang.

#### 2. Ingen endring på medisinlister etter legevisitt:

- Medisinliste skal ikke sendes til apoteket. Gjeldende medisinliste vil fortsette sitt "abonnement" til ny



liste med eventuelle endringer sendes inn.

### 3. Endring av medisinliste etter legevisitt:

- Endringsarket fra Apotek 1 som heter: "Endringer til Apotek 1 vedrørende MULTIDOSEPAKKING" skal alltid følge som en forside for medisinlister man sender inn. Ved endringer fyller man da ut punktet "Annet".
- Dersom man er midt i en dosepakkeperiode - vurder om endringen kan vente til neste dosepakke levering. Multidosepakkene er på 14 dagers varighet.

### 4. Endring av multidosepakker ved flytting eller mors:

- Endrings skjemaet til Apotek1 som heter "Endringer til Apotek 1 vedrørende MULTIDOSEPAKKING" skal alltid følge som forside for medisinlister. Her må man fylle ut punktet vedrørende "Utmelding/flytting" ellers vil man fortsette å motta multidosepakker til flyttet bruker.

## **For bestilling av legemidler utenom multidosepakker, se "Retningslinjer for legemiddelhåndtering Villa Skaar"**

## **Mottak av multidosepakker**

### 1. Motta multidosepakker:

- Multidosepakkene leveres i blå, forseglede kasser.
- Kontroller navn på mottatte kasser.
- Sjekk at forseglingen er ubrutt.
- Kontroller navn på hvit etikett fra posten og gul etikett fra multidosefabrikken.

### 2. Åpne multidosepakker:

- Ved åpning av kassen finner du ordreseddel og multidoserullene.
- Sjekk at det er samsvar mellom navn på ordreseddel og navn på multidoserullene.
- Ved avvik kontakt apoteket omgående. Vestfossen bruker tlf 21 61 10 28
- Nye ordinasjonskort og bilderapporter er vedlagt ved endringer.
- Multidoserullene skal ikke kontrolleres, da dette er gjort maskinelt før levering

### 3. Gjennomgå ordreseddel:

- Ved hver multidoselevering følger det med en ordreseddel. Den inneholder informasjon om hvem som har fått leveranse, personnummer og pakkeperiode.
- Brukere som det er registrert endringer for, er markert med " E".
- Brukere som må følges opp spesielt på grunn av leveringsvansker er markert med "U".
- Nederst på ordreseddelen er også pasienter som virksomheten har med i multidoseordningen, men som midlertidig er satt på stopp, oppført.

### 4. Sjekk endringsrapport:

- Endringsrapporten oppsummerer endringer som er gjort for den enkelte bruker siden forrige pakkeperiode.
- Bruk rapporten for å oppdatere eget journalsystem.

### 5. Bytt ut gamle bilderapporter:



- Erstatt gamle bilderapporter med nye oppdaterte både hos bruker og ved virksomheten.
- Gammelt ordinasjonskort og bilderapport makuleres/arkiveres etter interne rutiner.

#### 6. Tiltak ved leveringsvansker:

- Ved leveringsvansker av legemidler eller andre varer i multidose, vil dette tydelig fremkomme på ordinasjonskortet og på endringsrapporten.

For mottak av andre legemidler utenom multidosepakker, se "Retningslinjer for legemiddelhåndtering Villa Skaar"

## Utdeling av multidose

### 1. Riv av pose for aktuelt tidspunkt

- Sjekk brukers navn og fødselsdato på posen.
- Kontroller dag, dato og klokkeslett for dosen du skal gi og sjekk om det er flere poser for samme klokkeslett.
- Riv forsiktig langs den stiplede linjen fra venstre side for å splitte posene.

### 2. Åpne pose og ta ut innholdet

- Åpne posen ved å rive forsiktig, bruk evt. saks
- Skill brukerens navn og fødselsdato fra innholdsfortegnelsen i posen
- Den tomme posen kan kastes i vanlig mykplastavfall

### 3. Tell antall tabletter/kapsler

- Finn doseringstidspunktet på ordinasjonskortet og tell at det er like mange tabletter i denne kolonnen som det er i posen.
- Sjekk at du ha fått ut alle tablettene fra posen
- Sjekk om det er beskjeder eller spesialhensyn under OBS/CAVE feltet eller i anvendelsesfeltet.

### 4. Bruk bilderapport for identifisering.

- Bruk bilderapporten for å identifisere de ulike legemidler i posen når det er behov for dette.
- Bilderapporten gir også informasjon om legemidlene kan knuses og/eller deles.

### 5. Utdeling til beboer

- Husk legemidler utenom multidose i dosett, flytende dråper etc. som skal gis til samme klokkeslett.
- Signer for utdeling.

### 6. Tiltak ved tapt dose

- Dersom bruker kaster opp doser, eller tabletter går tapt på annen måte, brukes tilsvarende pose fra siste døgn på rullen. Dette gjentas ved behov.
- Meld fra til faglig leder/sykepleier at dosen(e) må bestilles på nytt ved neste multidosebestilling til apoteket.

Camilla Dragseth Berg  
Fagligleder

Dr. Erlend Aune  
Tilsynslege



## Sjekkliste for medisinlager

Tittel	Sjekkliste for medisinlager	Avdeling	Alle
Opprettet	18.09.2018	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	07.01.2020
Revisjonsnummer	2	Sist revidert av	Skikkelstadødegård Veronica Valstad
Godkjent av	Thorsrud Richard Skaar	Kategori	Legemiddelhåndtering Villa Skaar

Skjema for år \_\_\_\_\_

## Medisinlager

### Medisinlager

	Kontrollert holdbarhetsdato	Ryddet, satt i ATC rekkefølge	Vasket/tørket støv
Januar			
Februar			
Mars			
April			
Mai			
Juni			
Juli			
August			
Septelber			
Oktober			
November			
Desember			



## Kjøleskap

### Kjøleskap

	Kontrollert holdbarhetsdato	Vasket/tørket støv
Januar		
Februar		
Mars		
April		
Mai		
Juni		
Juli		
August		
September		
Oktober		
November		
Desember		

## Narkotikaskap

### Narkotikaskap

	Kontrollert holdbarhetsdato		Kontrollert narkotikaregnskap		Vasket/tørket støv	
	Sign 1	Sign 2	Sign 1	Sign 2	Sign 1	Sign 2
Januar						
Februar						
Mars						
April						
Mai						
Juni						
Juli						
August						
September						
Oktober						
November						
Desember						



## Generisk bytte av legemidler

Tittel	Generisk bytte av legemidler	Avdeling	Alle
Opprettet	01.11.2018	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	07.01.2020
Revisjonsnummer	2	Sist revidert av	Skikkelstadødegård Veronica Valstad
Godkjent av	Thorsrud Richard Skaar	Kategori	Legemiddelhåndtering Villa Skaar

## Hensikt

Hensikt er å sikre forsvarlig bytte mellom Generiske/byttbare legemidler.

## Ansvar:

- Virksomhetsleder har det overordnede ansvaret for en forsvarlig legemiddelhåndtering i henhold til myndighetenes krav, og for at forholdene er lagt til rette for at personalet kan foreta en forsvarlig håndtering.
- Faglig leder har delegert ansvar fra virksomhetsleder og er ansvarlig for at rutinene blir fulgt
- Sykepleier/vernepleier har ansvar for at generisk bytte av legemidler gjøres i samsvar med instruksen.

## Utførelse

Det finnes flere legemidler som har ulikt navn og ulik pris. Apoteket sender ofte billigste alternativ til oss. Bytte skal kontrolleres av sykepleier i <https://www.felleskatalogen.no/medisin/byttegruppe-register/000492>, benytt alternativet "byttegruppe".

Sykepleier må være observant på at beboer kan ha i samarbeid med lege kan ha reservert seg mot generisk bytte. Vi må da ivareta dette og eventuelt må Sykepleier konferere med lege.

## Henvisning:

<https://www.felleskatalogen.no/medisin/>

<https://www.legemiddelsok.no/sider/Default.aspx?pane=2&f=Han%3bVir%3bRef%3bMar%3bAvr%3bpar%3b>  
Forskrift om legemiddelhåndtering § 7 for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp nr. 320 av 03.04.2008 med merknader, veileder (Rundskriv IS-9/2008) og spørsmål/svar (Legemiddelhåndteringsforskriften)