

Prosedyre: legemiddelhandsaming – pleie og omsorg.

Føremål

Sikre at rett pasient får rett medisin til rett tid og på rett måte.

Sikre at den som skal levere medisin til den einskilde har naudsynt kompetanse og mynde.

Sikre at legemiddelhandsaminga tilfredsstillar krav i lover og forskrifter. Jf forskrift om legemiddelhandtering.

Grunnlag

Forskrift om legemiddelhandtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp (legemiddelforskriften) Lenke til forskrift og tilhørende rundskriv:

[IS-7/2015:](#)

<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/legemiddelhandteringsforskriften-med-kommentarer-rev.>

Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

Lov om legemidler m.v. (legemiddeloven)

Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.

Veileder om legemiddelgjennomganger, Utgitt: 06/2012, oppdatert 09/2015, IS-1998

Forskrift om legemiddelhandtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp (Legemiddelhandteringsforskriften) (FOR-2008-04-03-320)

Pasient- og brukerrettighetsloven (LOV-1999-07-02-63)

Omtale

Prosedyrane omfattar alle tiltak i høve legemiddelhandsaming innan helse og omsorg i Meland kommune

Prosedyrane omfattar opplæring av helsepersonell som yter helsehjelp ved legemiddelhandsaming. Det ligg føre prosedyrar for ordinering, tinging, oppbevaring, mottak av legemiddel, tillaging og utlevering til den einskilde pasient.

Når det gjeld born i barnehage, skule og SFO er det slik at foreldre har ansvar for legemiddelhandsaming til barnet sitt når barnet har trong for medisin. Om handsaming av medisin ikkje er forsvarleg utan assistanse frå autorisert og kvalifisert helsepersonell vil barnet ha rett på naudsynt helsehjelp. Då vil Forskrift om legemiddelhandtering

gjelde også på denne arena, og denne prosedyre vere grunnlag for utdeling av medisin til barnet.

Viser til: Rundskriv I-5/2008 Håndtering av legemidler i barnehage, skole og SFO (Helse og omsorgsdep, Kunnskapsdep)

Ordinasjon og tinging av legemiddel, oppbevaring av legemiddel, i standgjering av legemiddel, utlevering av legemiddel til pasient og opplæring av personale vert omtale i ulike vedlegg til denne prosedyren.

Ansvar / mynde

Prosedyren gjeld for sjukepleiarar, vernepleiarar, avdelingsleiarar, helsefagarbeidar og anna helsepersonell.

Leiar for tenesteområdet, Meland Sjukeheim og Heimetenesta, er ansvarleg for at legemiddelhandsaminga er i samsvar med forskrift, prosedyrar og gjeldande lovverk. Dei tilsette har naudsynt opplæring i legemiddelhandsaminga.

Avdelingsleiarar har delegert ansvar for legemiddel-lageret ved institusjonen.

Institusjonslege er medisinsk-fagleg rådgjevar.

Sjukepleiar/ Vernepleiar har ansvar for å halde medisinarket til pasienten ajour, for å lage i stand og kontrollere dosettar og multidose, for å utlevere medisin til den einssilde pasient i samsvar med medisinark godkjend av lege og skriftleg avtale med pasienten.

Helsefagarbeider og anna helsepersonell kan etter særskilt opplæring og praksis få ansvar for utlevering av medisin til pasient.

Kvalitetsmål

- Pasient / brukar frå rett medisin til rett tid.
- Personalet kjenner og har kunnskap om medisinrutinar, prosedyrar, forskrift og aktuelt lovverk.
- Samarbeid mellom helsepersonell, legar, legekantor og apotek fungerer godt.
- Feil ved legemiddelhandsaming er minimalisert.

Evaluering:

1. Årleg gjennomgang av prosedyren.
2. Gjennomgang av avvik, kvart kvartal sortert etter kvalitetsindikatorar – sjå skjema for kvalitetsforbetring.
3. Gjennomføre risikovurdering m/ handlingsplan årleg. Sjå skjema for risikovurdering handlingsplan.

Vedlegg /Skjema:

Skjema til prosedyre: Skjema 0A Risikovurdering Meland Kommune

Skjema til prosedyre: Skjema 01B Handlingsplan risikovurdering

Vedlegg nr 1: Ordinasjon og tinging av legemidlar

- Skjema 1A : Avtale om hjelp til legemiddelhandsaming
- Skjema 1B: Retningsliner for utlevering av eventuell medisin ved Meland sjukeheim når lege ikkje er tilgjengeleg
- Skjema 1C: Beredskapslager for medisin ved Meland sjukeheim
- Skjema1D: Bestillingsliste for medisin til sjukeheimen
- Skjema 1E: Bestillingsliste for medisin til pleie/omsorg- Vitus
-

Vedlegg nr 2: Oppbevaring av legemidlar

- Skjema: 2A Oversikt over innkjøp av legemidlar i gruppe B
- Skjema: 2B Skjema for kontroll av narkotika

Vedlegg nr 3: I standgjering av legemidlar

- Skjema 3A: Kvitteringsliste for tillaging, kontroll og utlevering av faste legemiddel

Vedlegg nr 4: Utlevering av legemiddel til pasient

- Skjema 3A: Kvitteringsliste for tillaging, kontroll og utlevering av faste legemiddel

Vedlegg nr 5: Opplæring

- Skjema 5A: Praktisk opplæring- Sjekkliste
- Skjema 5B: Avtale med autorisert og kvalifiset helsepersonell om utlevering av medisin.

Vedlegg nr 6: Multidose

- Skjema 1A: Avtale om hjelp til legemiddelhandsaming

Vedlegg nr 7: Narkotikakontroll

- Skjema 7A: Kontroll av A og B preparat
- Skjema 7B: Narkotikaoppgjjer for eitt preparat

VEDLEGG NR 1: ORDINASJON, TINGING OG MOTTAK AV LEGEMIDLER

Heimebuande:

Pasient / brukar i eigen bustad får til vanleg resept på legemiddel frå eigen fastlege.

Medisinen er pasienten sin eigedom.

Pasienten har ansvar for å ta medisinen slik legen har rådd til.

Dersom pasienten har vedtak om legemiddelhandsaming skal ein utarbeide skriftleg avtale mellom pasient og heimetenesta.

Skjema 1A: Avtale om hjelp til legemiddelhandsaming

Når ein inngår avtale om hjelp til legemiddelhandsaming

- Skal sjukepleiar/ vernepleiar lage medisinark til pasienten (i CosDoc) og fyller ut avtale om hjelp til legemiddelhandsaming.
- Ved tillaging av nytt medisinark skal det vere dobbelkontroll med signatur for å sikre korrekte opplysningar.
- Medisinark sendast til fastlegen som e-melding (førespurnad) for kontroll. Fastlege kontrollerer medisinliste og sender e-melding som svar (svar på førespurnad).
- Fastlege sender så i retur avtale om hjelp til legemiddelhandsaming med signatur og godkjenning.

Tinging av legemiddel for heimebuande når heimesjukepleien har ansvar for å tinga medisin

- Ved trong for resept på medisin og forbruksvarer skal sjukepleiar senda e-melding til fastlegen.
- Fastlegen skriv elektronisk resept til apoteket. Reseptar for faste medisinar kan skrivast med gyldigheit på eitt år.
- Reseptpliktige medisinar i gruppe A og B (vanedannande) for langvarig/ fast bruk treng ny resept kvar gong (resepten kan ikkje reitererast).
- Ved bestilling av medisin må apoteket få tilsendt bestillingsskjema.

Skjema 1E: Bestillingsliste for medisin til pleie/omsorg- Vitus

Endring av medisin:

- Fastlegen sender e-melding ved endring av pasienten sin medisin. Sjukepleiar/ vernepleiar overfører ordinasjon til medisinark i Cos Doc og noterer legens namn og ev. indikasjon. (Medisinarket skal ikkje sendast tilbake til legen for underskrift)

Meland Sjukeheim:

Ordinasjon av medisin til pasientar ved sjukeheim:

- Medisinarket i Cos Doc skal til ei kvar tid vera oppdatert og signert av lege.
- Ved unntaksvis munnleg ordinasjon skal sjukeheimslegen signera så snart som mogeleg.

Utlevering av eventuell behovs-medisin til pasientar på sjukeheimen når lege ikkje er til stades

- Nærare angitt medisin kan utleverast av sjukepleiar til den einskilde pasient på angitt indikasjon etter generelle retningslinjer. Dette er i hovudsak reseptfri medisin som det er naturleg å gi ved lettare plager utan at det er naudsynt å kontakte lege. Aktuell medisin og indikasjon på eige skjema som skal vere tilgjengeleg i medisintralle.

Skjema 1B: Retningslinjer for utlevering av eventuell medisin ved Meland sjukeheim når lege ikkje er tilgjengeleg

Akuttmedisin i beredskap

- Sjukeheimen skal ha eit lite lager av medisin til bruk ved akutte, medisinske tilstandar hos pasientar.
- Lageret skal sjekkast kvar 3. mnd i høve kvalitet, haldbarhet og kvantitet.

Skjema 1C: Beredskapslager for medisin ved Meland sjukeheim

Mottak av legemiddel:

Når medisin vert levert til Meland Sjukeheim skal dei låsast inn på medisinrommet med ein gong, kontrollert og signert på ordresetel.

Signert ordresetel vert lagt i perm på medisinrommet merka «Mottak Medisinar» eller i perm merka «Multidose - mottatt», sjå retningslinjer.

Skjema 1D: Bestillingsliste for medisin til sjukeheimen

Tinging av legemiddel til sjukeheimen

- Tinging av legemiddel til sjukeheimen skal skje etter resept eller rekvisisjon frå lege. Legemiddel i gruppe A kan ikkje tingast per telefax.
- Legemiddel til lager til rutinemessig bruk kan unntaksvis tingast av sjukepleiar. Dette gjeld ikkje legemiddel i gruppe A og B. Lege skal signere rekvisisjon så snart som mogeleg.

VEDLEGG NR 2: OPPBEVARING AV LEGEMIDLAR / LEGEMIDDELLAGER**Heimetenestene**

Legemidlar er pasienten sin eigedom, og dei fleste oppbevarer medisinen i legemiddellageret.

Medisin som vert oppbevart på kontoret til heimesjukepleien skal oppbevarast i særskilt, låsbart skap / legemiddellageret.

Kvar pasient skal ha sine legemidlar skilt frå andre brukarar, merka med brukar sitt namn.

Til medisinskapet (Rossland) skal det vere så få nøklar som mogeleg. Sjukepleiarar / vernepleiar har personleg nøkkelkort med kode til legemiddellageret (Frekhaug). Legemiddel merka " I giftskap " skal vere innelåst i eige skap med eige nøkkel.

Sjukeheimen

Legemiddel skal oppbevarast i medisinrom eller låst medisintralle.

Legemiddel merka " I giftskap " skal vere innelåst i eige skap med eige nøkkel.

Uttak av medisin frå giftskap: Alt uttak skal førast på eige skjema, med dobbel kontroll. Det skal vere skjema over innkjøp av legemiddel i gruppe A og med nøyaktig uttak til kvar einskild pasient. Skjema skal oppbevarast i 3 år, og skal utleverast til tilsynsmynde om dei ber om dette.

Det skal vere oversikt over innkjøp av legemidlar i gruppe B, som skal samanhaldast med faktisk bruk på gruppene.

Skjema 7A: Kontroll av A- og B- preparat

Skjema 7B: Narkotikaoppgjær for eit preparat

Legemidlar skal oppbevarast i original emballasje.

Legemiddelrommet og kjøleskap skal ettersjåast med vask og rydding kvar 3. mnd.

Utgåtte legemiddel returnerast apotek til destruksjon.

Private legemiddel (korttidspasientar) skal oppbevarast skilt frå institusjonen sine legemiddel, merka med pasienten sitt namn, og vert levert tilbake til pasienten ved heimreise.

Legemiddel i dosett eller multidoser til den einskilde pasient kan oppbevarast i låsbar vogn, eller hos den einskilde pasient når dette er forsvarleg. Dosett skal vere merka med namn og fødselsdato.

Nøkkelrutinar:

Sjukepleiarar / vernepleiar har personleg nøkkelkort med kode til legemiddelrommet.

Til medisintralle skal det vere så få nøklar som praktisk råd er. Sjukepleiar på vakt på kvar einskild gruppe har ansvar for nøkkel.
På vakter utan sjukepleiar har kvalifisert helsepersonell etter opplæring ansvar før nøkkel og tilgjenge til medisinar.

VEDLEGG NR 3: I STANDGJERING AV LEGEMIDLER

Medikamentarket i CosDoc er grunnlaget for all tillaging av legemiddel.

Sjukepleiar/ vernepleiar har ansvar for tillaging av fast medisin i vekedosettar merka med pasienten sitt namn og fødselsdato.

Det skal vere ro under tillaging av medisin.

Dobbelkontroll

- Det skal vere dobbelkontroll av sjukepleiar eller vernepleiar for å sikre at legemiddel og dose er i samsvar med ordinert medisin.
Unntaksvis kan helsefagarbeider, hjelpepleiar eller omsorgsarbeider med delegert mynde utføre kontroll.
- All tillaging og kontroll av legemiddel i dosett skal dokumenterast på kvitteringsskjema.
- I heimen kan ein unntaksvis og etter nøye vurdering gjere avtale med pasient / pårørande om dobbelkontroll.

Tillaging av injeksjonar og A-preparat:

- Legemiddel til injeksjon og infusjon skal visuelt kontrollerast dobbelt.
Kun sjukepleiar / vernepleiar skal sette injeksjonar.
- Unntak: helsefagarbeider / hjelpepleiar eller omsorgsarbeider med delegert mynde til å sette insulin (og evt anna medisin)

Skjema 3A: Kvitteringsliste for tillaging, kontroll og utlevering av faste legemidlar.

.

VEDLEGG NR 4 UTLIVERING AV MEDISIN TIL PASIENT

Utlevering av legemiddel kan berre gjerast av autorisert sjukepleiar, vernepleiar eller anne helsepersonell med delegert mynde.

Helsepersonellet sin kompetanse må vurderast individuelt utifrå formell og reell kompetanse og vurdering av dei oppgåver som den einskilde får ansvar for å utføre. Tenesteleiar har ansvar for denne vurdering av naudsynt kompetanse. Pleie/omsorgslegen er fagleg rådgjevar.

Den som leverer ut medisin til den einskilde pasient skal kvittere for utlevering av medisin frå dosett eller Multidose.

Skjema 3A: Kvitteringsliste for tillaging, kontroll og utlevering av faste legemidlar.

Ved utlevering av eventuell medisin skal det kvitterast særskilt for dette i Cos Doc (gitt legemiddel) og effekt skal førast inn.

Injeksjonar:

Medisin til injeksjon skal som andre legemiddel ordinerast av lege, og signerast på medisinarke. Dette er grunnlaget for administrasjon av legemidlet. Injeksjon skal til vanleg gis av sjukepleiar/ vernepleiar. Anna helsepersonell kan få opplæring og få naudsynt kompetanse til subcutane injeksjonar etter opplæring hjå den enkelte pasient.

VEDLEGG NR 5: OPPLÆRING AV ANNA PERSONELL

Ein kan nytte anna helsepersonell enn sjukepleiar/ vernepleiar til utlevering av medisin til den einskilde pasient.

Den faglege ansvarlege for tenesta skal vurdere om helsepersonell er kvalifisert formelt og reelt, og kan om det er naudsynt og ynskjeleg for tenesta, lage skriftleg avtale for inntil 3 år med den einskilde kvalifiserte helsepersonell.

Helsefagarbeider, omsorgsarbeider og hjelpepleiar må ha minimum grunnkurs i legemiddellære (bestått eksamen gjennom helsekursportalen) og praktisk opplæring på arbeidsplassen for å kunne dele ut medisin frå ferdig utfylt dosett / mulitdose. Det skal vere fornya opplæring kvart 3. år, e-læringskurs. Alle får godkjent bevis på at legemiddelprøva er bestått.

Skjema 5A: Praktisk opplæring- Sjekkliste

Skjema 5B: Avtale med autorisert og kvalifiset helsepersonell om utlevering av medisin.

VEDLEGG NR 6: MULTIDOSE**Oppstart**

Heimetenestene i Meland har avtale med Vitusapoteket på Frekhaug om levering av multidose.

Viser til Skjema 1A : Avtale om hjelp til legemiddelhandsaming

Meland sjukeheim har avtale med Apotek 1, Kvassnesvegen 19 om levering av multidose.

Oppstart for heimebuande : (heimesjukepleien)

- Medisinark i Cosdoc må vere oppdatert og merkast med MULTIDOSE
- Fyll ut medisinbestillingskjema, merka med MULTIDOSE – NY PASIENT i feltet "beskjed til apoteket". Send skjema og medisinkort til fastlege for kontroll. Refusjonskoder blå resept vert sendt i retur til pleie- og omsorg. Heimesjukepleiar skal så sende samtykkeskjema frå pasient, signert medisinark og kopi av medisinkontrakt til apoteket.
- Multidosearket kjem så i retur frå Vitusapoteket til fastlege, og multidosearket kjem saman med medisinane til heimeteneste-kontora.
- Multidosearket ved levering til heimesjukepleie-kontoret kontrollerast av sjukepleiar mot medisinarket i Cosdoc.
- Multidosearket er no det einaste gyldige medisinark. Eit eksemplar skal i perm på heimeteneste-kontoret, eit eksemplar skal følgje multiposen til pasienten, og fastlegen har fått eit eksemplar frå apoteket.
- Gamle multidoseark og Cosdoc ark kan no makulerast.

Oppstart på Meland Sjukeheim

Langtidspasientar:

- Sjukeheimslegen signerar oppdatert medisinark frå Cosdoc. Dette skal merkast MULTIDOSE- NY PASIENT
 - Sjukepleiar sender dette medisinark til apoteket og tar vare på kopi som gyldig medisinark. Apoteket fyller ut ordinasjonskort og fakser til Apokjeden. Ferdig utfyllt multidoseark blir levert frå Apokjeden med første leveranse, og skal følgje med leveransen til sjukeheimen. Multidosearket skal kontrollerast av sjukepleiar mot medisinark i Cosdoc og multidosearket blir no det gyldige medisinark for multidosebrukarar.
 - Legen skal signera multidosearket ved neste visitt.
 - Gamle ordinasjonskort kan no makulerast.
 - Sjukepleiar har ansvar for å halde medisinark i Cosdoc oppdatert lik multidosearket.
- Korttidspasientar: Ved oppstart av multidose for korttidspasientar må det skrivast medisinkontrakt. Vidare følgjer ein prosedyre for heimebuande.

Hos fastlegen:

- Etter oppstart vil fastlegen få kopi av multidoseark frå Vitus for den einskilde pasient.
- Multidosearket frå apoteket vert å oppbevare på legekantoret i permen og takast i bruk som resept ved all endring av medisin for multidose-brukaren.
- Ved endring, (dvs seponering, endring av dose, ny medisin) skal legen skrive dette med kulepenn på multidosearket og signere. Dette vert då ein gyldig resept. Hugs å notere ev refusjonspunkt for blå resept.
- For B-preparat må lege opplyse om kor mykje og kor ofte medisin skal utleverast dersom denne ikkje ligg i posen.
- Originalt multidoseark med nye endringar og signatur skal til resept- kurv for henting frå apoteket.
- Kopi av multidoseark vert å sende heimesjukepleiar etter endring
- Kopi av multidoseark skal tilbake i mappe på legekantor inntil retur av nytt og korrigert multidoseark.
- Apoteket vil etter endring sende nytt multidoseark som skal i mappe på legekantoret til bruk ved ny endring- og det gamle arket kan makulerast.
- Medisin svarande til endring leverast frå apotek til heimesjukepleie-kontor.
- Ved endring av fast medisin i multidose der det i naudsynt med snarleg endring (før neste faste levering) må fastlegen ta direkte kontakt med heimesjukepleiar for å gjere avtale om korleis dette kan ordnast.

Endring på Sjukeheimen

- Ved endring av medisin skriv sjukeheimslegen med kulepenn på multidosearket.
- Sjukepleiar rettar opp medisinarke i Cosdoc slik at dette er korrekt slik det går fram av multidoseark.
- Sjukepleiar tar kopi av multidoseark til bruk som medisinarke og original med endring sendast apoteket. Endring må vere på apoteket seinast onsdag kl 10 i veker med ulikt vekenummer.
- Ved endring av eksisterande multidoserull, skal alle endringar rettast fult ut og leggst i dosett. Dersom det kun er endring av ein tablett skal denne takast ut i alle posane og posen må limast igjen.

Endring frå sjukehus og legevakt

- Ved endringar utført av andre legar, t.d. via legevakt eller sjukehus må heimesjukepleiar sende e-melding til fastlege. Viktig å markere at det er ein multidoseendring. Dette gjerast ved å skrive MULTIDOSEENDRING med store bokstavar, samt å skrive kva for medikament dette gjeld. Namn på legen (eller sjukehus/avdeling/legevakt) som har ordinert medisin må og førast på multidosearket .
- Heimesjukepleiar har ansvar for å oppdatere medisinarke i Cosdoc.

- Etter endring skal det ved neste levering følgje med eit nytt multidosekort frå apotek til heimsjukepleien. Multidosearket skal kontrollerast mot medisinararket i Cosdoc.
- Fastlegen skal også få kopi av multidosearket frå apoteket og det er ikkje naudsynt med ny signatur frå fastlegen på CosDoc-medisinkortet for desse multidosepasientane.
- Pasienten skal ved endring ha ein ny kopi av multidosearket som følgjer multidoseleveringa.
- Gamle ordinasjonskort kan makulerast.

Rutinar ved innlegging i sjukehus

- Ved antatt kortvarig innlegging avbestillast ikkje multidose.
- Ved langvarige, ev planlagde innleggingar avbestillast multidose.
- Multidose kan starte opp igjen når pasienten kjem heim, pasienten kan ev få levering utanom oppsett plan
- Ved dødsfall må apotek få melding om stans i levering av multidose.

Ved innlegging både på sjukeheimen og til sjukehus skal pasienten ta med utlevert multidose og multidoseark.

Refusjon

Der er refusjon frå NAV pt kr 500 per år. Avd. sjukepleiar v/ sekretær sender krav om refusjon per 01.05 kvart år til NAV Helfo

VEDLEGG NUMMER 7: NARKOTIKAKONTROLL

Gjeld A- og B- preparat som vert oppbevart på legemiddelrommet.
For heimetenesta skal dette vera etter avtale med brukar.

Mottak av legemiddel:

Mottatt legemiddel vert låst inn på legemiddelrommet med ein gong.
Mottatt mengde legemiddel vert ført på skjema for narkotikakontroll med signatur og kontrollsignatur.
Første signatur må vera av sjukepleier / vernepleier. Kontrollsignatur skal fortrinnsvis gjerast av sjukepleier / vernepleier. Dersom dette ikkje er mogeleg, kan ein helsefagarbeidar, hjelpepleiar, omsorgsarbeidar med mynde for legemiddelhandtering kontrollera og signera for kontroll. (Dette gjeld ikkje ved doseutrekning)

Uttak:

Kvart uttak skal skrivast og rest mengde må teljast opp.
Første signatur må vera av sjukepleier / vernepleier. Kontrollsignatur skal fortrinnsvis gjerast av sjukepleier / vernepleier. Dersom dette ikkje er mogeleg, kan ein helsefagarbeidar, hjelpepleiar, omsorgsarbeidar med mynde for legemiddelhandtering kontrollera og signera for kontroll. (Dette gjeld ikkje ved doseutrekning)

Skjema for narkotika rekneskap skal oppbevarast i 5 år.

Avvik:

Når rest mengde ikkje stemmer skal dette markerast i rekneskapet og rapporterast til avdelingsleiar.

Kassasjon:

All kassasjon skal utførast av to personar og dokumenterast i rekneskapet.

Retur til apotek:

I heimetenesta: legemiddel er brukar sin eigedom. Det må difor avtalast til brukar før narkotika returnerast til apoteket.
Ved dødsfall skal A- og B- preparat returnerast til apotek for destruksjon.
Viser til føring på skjema 7B.

Ved sjukeheimen:

A og B preparat vert returnert til apotek for destruksjon når utløpsdato er passert eller ein ikkje skal bruka eit legemiddel lengre av ulike årsaker. Viser til føring på skjema 7B.

Skjema 7A: Kontroll av A og B preparat

Skjema 7B: Narkotikaoppgjer for eitt preparat