



# Prosedyre for legemiddelhåndtering

**ID:**  
1915

**Forfatter:**  
Helse, Kommuneoverlege  
(Furnes, Øystein Andreas)

**Godkjent av:**  
Helse og omsorg,  
Kommunalsjef (Nygård,  
Toril Sæterstad)

**Status:**  
publisert

**Opprettet:**  
18. mar 2024

**Endret:**  
3. apr 2024

**Revidert:**  
3. apr 2024

**Neste revisjon:**  
3. apr 2025 (Helse,  
Kommuneoverlege  
(Furnes, Øystein Andreas))

**Endringsnivå:**  
Revisjon

**Utgaver:**  
2

**Lösen-lenke:**  
354x1915

**Søkeord**  
legemiddel medisin  
medikament håndtering  
delegasjon delegering  
kompetanse dosering

**Dokument-type:**  
Prosedyre

## Formål

Prosedyren skal sikre korrekt og god legemiddelhåndtering i samsvar med gjeldende krav. Dette for at pasienter som har behov for hjelp til å håndtere sine medisiner får riktig legemiddel, i riktig dose til rett tid.

## Omfang/Virkeområde

Prosedyren gjelder for alle tilsatte og virksomheter som håndterer medikament i helse- og omsorgstjenesten i Hattfjelldal kommune

## Ansvar

Kommunens administrative og politiske ledelse har ansvaret for at kommunens helsetjeneste blir organisert, bemannet og utstyrt på en slik måte at virksomheten kan drives i samsvar med gjeldende lover, forskrifter og allment aksepterte faglige normer

Kommuneoverlegen har på systemnivå ansvar for det faglige nivå på helsetjenesten. Kommuneoverlegen skal godkjenne legemiddelprosedyren, innholdet i det teoretiske grunnkurset og sjekklisten for den praktiske opplæringen. Kommuneoverlegen har ansvar for årlig revisjon av overordnet prosedyre for legemiddelhåndtering.

Enhetslederne er ansvarlige for at oppbevaring og håndtering av medikament i egen enhet er forsvarlig, og blir utført i samsvar med gjeldende lover og forskrifter. Enhetslederne har ansvar for at hver enhet er organisert og har tilgang på nødvendig personell, fagkompetanse og utstyr til å kunne yte forsvarlige helsetjenester i samsvar med gjeldende lover, forskrifter og allment aksepterte faglige normer.

Det enkelte helsepersonell har et selvstendig ansvar for at medikament blir håndtert og administrert på en forsvarlig måte, etter gjeldende prosedyrer.

#### **Kompetansekrav:**

- Behandlingsansvarlig lege ordinærer legemiddel
- Navngitt sykepleier bestiller legemiddel, i samsvar med prosedyre for legemiddelbestilling
- Sykepleiere og vernepleiere håndterer legemidler i virksomheten, ut fra deres kompetanse og egenskaper. Det er virksomheten ved enhetsleder sitt ansvar at sykepleierne og vernepleierne har den nødvendige kompetansen, og er egnet til å håndtere legemidler.
- Studenter skal ikke håndtere legemidler på egen hånd, i henhold til Helsepersonelloven §5, andre ledd. Om student er tilsatt som assistent eller vikar, gjelder de omtalte krav under "Delegasjonsfullmakter" i denne prosedyren.

## Aktivitet/beskrivelse

### **Definisjonsliste**

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

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

*Legemidler:* Medisiner og medikamenter

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

*Ordinasjonskort:* Medisinliste i CosDoc

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

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

*Virksomhetsleder:* Hattfjelldal kommune har definert dette som enhetsleder.

### **Informasjon om legemiddelbruk**

En oppdatert og samstemt liste over legemiddel i bruk (LiB) skal, i forståelse med pasienten, alltid følge pasienten ved skifte av omsorgsnivå. Ansvaret ligger hos innleggende lege. Helsepersonell som har behandlingsansvar for pasienten har et selvstendig ansvar for at listen blir benyttet rett. Utskrivende lege har ansvar for at korrekt liste over legemiddel følger pasienten til neste omsorgsnivå.

### **Ordinasjon**

Leger ordinerer legemidler til den enkelte pasient. Sykepleier kan skrive inn ordineringen i Cosdoc når denne gis telefonisk eller som melding PLO.

På sykehjem skal sykehjemslegen skrive inn legemidlene i CosDoc eller godkjenne med elektronisk signatur. Legevaksleger skal også ha tilgang til CosDoc ved sykebesøk fra legevakten.

Ordinasjon som kommer per telefon skal bekreftes skriftlig av legen i løpet av arbeidsdagen.

Hvis dette ikke foreligger, må det etterspørres

### **Rekvirering av legemidler til institusjon**

Bestilling av legemidler til institusjonen gjøres gjennom elektronisk bestilling, Aponett.

Enhetsleder oppretter ansvarlig lege med rollen "Lege" i Aponett. Enhetsleder delegerer rekvireringsrett til navngitte personer ved å opprette brukere med rollen "Bestiller" i Aponett. Enhetsleder må fjerne tilgang dersom bestiller slutter i virksomheten.

**Legen** oppretter elektronisk forhåndsgodkjent liste over legemidler på ATC-nivå som virksomheten kan bestille til eget lager uten legegodkjenning ved hver bestilling.

Elektronisk godkjenning av legemidler utenom forhåndsgodkjent liste innen avtalt bestillingsfrist. En egen e-post sendes automatisk til lege.

Søke om godkjenningss fritak ved rekvirering av legemidler uten markedsføringstillatelse (uregistrerte legemidler) mm.

### **Medisinrom**

Ansvar for legemiddellageret påligger enhetsleder, eller de navngitte person som enhetsleder har delegert ansvaret til. Sykepleiere innenfor enheten har delegert ansvar for å påse at rutineene knyttet til medisinsroms arbeid følges.

### **Oppbevaring av legemidler**

På institusjon oppbevares legemidlene i låst medisintralle i avdelingene eller medisinsrom sortert etter ATC-kode.

Legemidler skal oppbevares i temperatur som angitt på pakning, ikke direkte sollys, ikke over 25 grader.

Legemidler skal oppbevares i samme emballasje som levert fra apotek.

### **Kontroll av legemidlenes holdbarhet**

Kontroll av holdbarhet utføres x 1 pr. mnd. Dersom kortere holdbarhet enn 3 mnd., settes gult klistermerke på med "kort holdbarhet". Klistermerker kan bestilles på apoteket.

### **A og B-Preparater**

A- og B-preparater blir oppbevart i låsbart medikamentskap/medisinsrom . A-preparat oppbevares i eget, definert, låsbart narkotikaskap inne i medikamentskapet/rommet.

Alt mottak av og utlevering av medikament i disse medikamentgruppene skal kontrolleres og signeres for av to selvstendige personell, hvorav minst en er sykepleier eller vernepleier.

Rutinekontroll av A og B preparat gjennomføres 1 gang i måneden. Kontrollen skal gjennomføres i begge etasjer på sykehjemmet og på sykehjemmets medisinsrom. Kontrollen gjennomføres av 2 personer, og dobbel signeres i perm på medisinsrom og i perm på avdelingene.

Ethvert avvik i regnskapet for A og B-preparater skal rapporteres videre til enhetsleder

Regnskapet for A og B preparat skal oppbevares i 5 år. Listene kan med fordel skannes og oppbevares elektronisk som interne arbeidsdokument

### **Istandgjøring, utdeling, tilberedning og observasjon/dokumentasjon**

Alt helsepersonell skal sørge for at riktig legemiddel blir gitt til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte på bakgrunn av ordinasjon fra lege til den enkelte pasient i virksomheten sitt ordinasjonssystem (CosDoc). Istandgjort legemiddel skal være forskriftsmessig merket.

Ved annet antall av tabletter i dosett, skal dosetten merkes med dette slik at det er tydelig for annet helsepersonell som skal håndtere dosetten. (Eksempelvis at det legges 1 tablett a' 0.5mg, i istedenfor 2 tabletter på 0,25mg.)

Helsepersonellet som gir medikament til pasienter er ansvarlig for å observere effekt og/eller bivirkning, og rapportere videre til ansvarlig lege eller vakthavende lege når det blir vurdert som nødvendig.

### **Generisk bytte**

Evt skifte mellom byttbare, reseptpliktige legemiddel skal avgjøres av lege. Generisk bytte skal føres i CosDoc slik at det alltid er samsvar mellom medisinsliste og faktiske legemidler som pasienten tar. ATC skal ikke benyttes ved generisk bytte, her under skal en benytte byttegrupper på felleskatalogen eller gjennom å tykke på synonym i Cosdoc. Alle sykepleiere skal være kjent med hvordan generisk bytte gjøres.

### **Utdeling av legemidler**

Det er kun sykepleier og vernepleier som kan håndtere legemidler på vegne av andre uten særskilt opplæring.

## Delegasjonsfullmakter

Hver enkelt enhetsleder skal vurdere hvem av deres tilsatte som er skikket til å utføre legemiddelhåndtering i avdelingen. Helsefagarbeidere, assistenter og vikarer kan få delegasjon på utdeling fra dosett og dagsdosett. Det kan også gis delegasjon for å sette insulin og klexane subcutant til navngitte pasienter der det er utført opplæring av den tilsatte med aktuelle pasient(er).

Delegasjon fordrer teoretisk (e-læringskurs) og praktisk opplæring, med påfølgende oppfriskningskurs x 1 hvert år for assistenter og hvert 3 år til helsefagarbeidere.

Praktisk opplæring i avdelingen etter sjekklister må være gjennomført, og e-læringskurset skal være gjennomgått før vikaren kan dele ut medisin fra dosett/dagsdosett.

Det skal for den enkelte tilsatte med delegasjon til å håndtere legemidler foreligge signert delegasjonsfullmakt som kan fremvises på arbeidsplassen, der det fremgår når siste legemiddelhåndteringskurs er gjennomført.

Egen injeksjonsdelegasjon skal signeres ut og legges i hver enkelt pasientjournal, og opplæring skal skje ute hos pasient.

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

- Dosere legemidler i dosett – må kontrolleres av sykepleier/vernepleier
- Dele ut ferdig lagte dosetter og multidose
- Gi eventuelt medisin
- Administrere insulin og gi injeksjoner
- Student gis ikke ansvar for A-preparater eller for å kontrollere dosetter

Sykepleier og vernepleier skal ta oppfriskningskurs hvert 3 år.

## Kassering av medikament

\*Se egen rutine for kassasjon og retur av legemidler.

## Tiltak når pasienten ikke ønsker å ta forordnet medisin

En pasient med samtykkekompetanse har selvbestemmelsesrett. Hendelsen skal dokumenteres i CosDoc og lege informeres på dagtid gjennom PLO eventuelt ved visitt.

Tvang og luring kan ikke utføres.

Hvis pasienten ikke har samtykkekompetanse, må lege vurdere om legemiddelbehandlingen er så nødvendig at det skal fattes vedtak om helsehjelp etter § 4A-5 i pasient- og brukerrettighetsloven.

Kommunen har egne prosedyrer for vurdering av samtykkekompetanse og skjema for vedtak om bruk av tvang.

## Internkontroll

Helsepersonell og øvrige tilsatte i tjenesten med delegasjon til å håndtere legemidler er ansvarlige for å være kjent med innholdet i prosedyre for legemiddelhåndtering og medikamentbestilling, og rette seg etter denne. Det er avdelingsleder sitt ansvar at det er kontinuitet i vedlikehold og oppdatering av kunnskap, og at de eksisterende prosedyrene er gjort kjent for helsepersonell i virksomheten. Kompetansekrav for legemiddelhåndtering skal følges, slik det fremgår av denne prosedyren. Egne regler for håndtering og dokumentasjon av narkotika skal følges.

Avvik fra gjeldende medikamentprosedyre skal journalføres i CosDoc, samt meldes i Compilo til enhetsleder. Dokumentasjon og avvik skal være utført før neste arbeidsskift. Den som oppdager avviket er den som skal skrive avviket. Leder har ansvar for å følge opp og melde avvik fra eksisterende prosedyre. Enhetsleder har ansvar for at det rapporteres over enhetens avviksmeldinger som tas med til kvalitetsutvalget.

Ved feilmedisinering kontaktes lege slik at nødvendige medisinske vurderinger og evt tiltak blir iverksatt.

Vakthavende sykepleier vurderer hastegrad av melding til lege, og journalfører dette. Avvik som medfører klart potensiale for skade skal også meldes til kommuneoverlege.

## Lover

- Apotek (apotekloven)

- Apotekloven - apotl

Forskrift:  
Forskrift om legemiddelgrossister

Forskrift:  
Forskrift om legemiddelhåndtering

## Vedlegg

Retur og kassasjon av legemidler





# Retur og kassasjon av legemidler

## Formål

Sikre at legemiddelavfall oppbevares og håndteres forsvarlig og i henhold til lov og forskrift.

## Omfang/Virkeområde

Alle ansatte som håndterer legemidler

## Ansvar

Virksomhetsleder

## Aktivitet/beskrivelse

Legemiddelavfall skal håndteres som risikoavfall i egnede beholdere og IKKE kasseres i vanlig søppel. Dette fordi avfallet kan føre till vannforurensing og forgiftninger av planter, dyr og mennesker.

### **Legemiddelrester- tørt (OBS gjelder ikke A+B preparat)**

Tabletter, kapsler, stikkpiller, MD-posere, blisterpakke og hele esker med f.eks utgått medisin. Kastes i brun pappe eske fra apotek.

Medisinske plaster (også narkotiske) brettes sammen og kastes i liten gul boks som finnes på medisintrallene i avdelingen. Kan også kastes i seponett sammen med a+b tabletter på medisinrom.

### **A+B preparat**

Tabletter/kapsler som ikke ligger i blisterpakke, kastes i seponett (plastboks med spesiell åpning slik at man ikke kan ut tablettene igjen)

Tabletter/kapsler som ligger i blisterpakke/eske og f.eks er gått ut på dato skal sendes inn til apotek. Skjema for retur av utgåtte A+B preparat ligger i rutineperm på medisinrom. Det skal være 2 som signerer på skjemaet for retur til apotek. Skjemaet blir tatt emot og signert fra ansatt på apotek, og vi får tilsendt skjemaet tilbake igjen for å ha dokumentasjon på plats. Disse skjemaene settes i narkotikapermen på medisinrom.

### **Legemiddelrester - væsker**

Kastes i egnet beholder som holder tett for fuktig materiale. Liten seponett/boks som det står flytende legemidler på.

Hetteglass, ampuller og spisser/kanyler som er tilsølt av medikament kastes i emballasje egnet for stikkende/skjærende avfall (kanylebøtter). Stor/liten gul boks på medisinrom.

Rene infusjonsvæsker uten tilsetning (Ringer Acetat, NaCl) behandles ikke som legemiddelrester. Rester kan tømmes i vask og posen i restavfall/flasker i glassavfall. OBS, smitterisiko må vurderes.

Parenteral ernæring kan også destrueres i vask hvis de ikke er benyttet til pasient.

#### **ANTIBIOTIKA**

Tomme hetteglass, infusjonsposer samt infusjonsset brukt til antibiotika kastes som legemiddelrester i stor gul boks på medisinrom eller i skyllerommet.

#### **Cytostatika**

All cytostatika avfall er farlig avfall som krever særskilt håndtering og merking ved alle ledd i avfallshåndteringskjeden. Ved behov opprettes egne rutiner for dette.

## Love

Forskrift:

Endr. i avfallsforskriften





# Teoretisk kursing, legemiddelhåndtering

---

**Alle ansatte som skal håndtere medikamenter i tjenesten, skal følge denne rutinen for å holde seg teoretisk oppdater.**

---

- Sykepleier/vernepleier skal ta "legemiddelhåndtering grunnkurs (12t)" ved oppstart i kommunen.
  - Sykepleier/vernepleier skal ta "generell legemiddelhåndtering, oppfriskningskurs (5t)" hvert tredje år.
  - Helsefagarbeider/hjelpepleier skal ta "legemiddelhåndtering grunnkurs (12t)" ved oppstart i kommunen.
  - Helsefagarbeider/hjelpepleier skal ta "generell legemiddelhåndtering, oppfriskningskurs (4t)" hvert tredje år.
  - Pleiemedarbeidere/pleieassistenter skal ta "generell legemiddelhåndtering, oppfriskningskurs (4t)" hvert år.
- 

**Praktisk opplæring kan påstartes samtidig som teoretisk kurs, men det er ikke lov til å dele ut medisiner uten praktisk gjennomgang og bestått teoretisk kurs.**

**jmf forskriften for legemiddelhåndtering, pasientrettighetsloven og helsepersonellloven.**





# Rutine for vasking av dosetter

Størrelse: 14 kB

Filnavn: RUTINE\_FOR\_VASK\_AV\_DOSETTER\_VED\_SYKEHJEMMET.docx

## RUTINE FOR VASK AV DOSETTER VED SYKEHJEMMET

Ukedosetter byttes hver onsdag.

- ODDETALLSUKER: **Nattevakt** tar de tomme dosettene opp fra medisintrallene i 1 og 2 etg og vasker disse 2 ganger per måned.
- Ta ut kassetten fra dosettene, og legg dem i bløt i varmt vann med Zalo. (Obs så vannet ikke er for varmt, da kassetten kan krølle seg) **IKKE OPPVASKMASKIN!**
- Vask så selve dosetten på samme måte.
- Skyll av med vann, slik at såperester blir borte.
- Legg dosetter + kassetter til tørk på en engangskladd, som fins i skapet under vasken på medisinerrommet.
- PARTALLSUKER: Sprit over dosettene på utsiden FØR man kan begynne å legge i legemidler.

### KVITTERING FOR UTFØRT VASK/DESINFEKSJON

| ODDETALLSUKER | PARTALLSUKER |
|---------------|--------------|
| 39            | 40           |
| 41            | 42           |
| 43            | 44           |
| 45            | 46           |
| 47            | 48           |
| 49            | 50           |
| 51            | 52           |
| 1             | 2            |
| 3             | 4            |
| 5             | 6            |
| 7             | 8            |
| 9             | 10           |
| 11            | 12           |
| 13            | 14           |
| 15            | 16           |
| 17            | 18           |
| 19            | 20           |
| 21            | 22           |
| 23            | 24           |
| 25            | 26           |
| 27            | 28           |

|    |    |
|----|----|
| 29 | 30 |
| 31 | 32 |
| 33 | 34 |



# Oppstart av multidose i hjemmetjenesten

Størrelse: 16 kB

Filnavn: OPPSTART\_AV\_MULTIDOSE\_I\_HJEMMEBASERTE\_TJENESTER.docx

## OPPSTART AV MULTIDOSE I HJEMMEBASERTE TJENESTER.

### • HATTFJELLDAL KOMMUNE.

Multidose er medisiner som er maskinelt pakket i separate poser, for hvert inntakstidspunkt. Egner seg for de som har relativt stabil dosering på medikamentene sine.

### FORMÅL

- Sikre korrekt legemiddelhåndtering; rett medisin, til rett tid, til rett person, på rett måte og rett dose.
- Forebygge feilmedisinering.
- Kutte i antall ledd; fra legeordinasjon, til brukeren skal innta medisinen.

### BESKRIVELSE

#### Ved oppstart:

- Sykepleier/vernepleier vurderer hvilke brukere som er egnet for å ha multidose.
- Legemiddelliste i CosDoc oppdateres av lege, eventuelt kan endringer legges inn av sykepleier/vernepleier.
- Lege sender legemiddelliste til apoteket, for videre pakking av multidose.
- Brukere vurderes for multidose fortløpende når de har fått innvilget hjelp med medikamenthåndtering.
- Brukere som tidligere ikke har vært egnet for multidose, skal revurderes hvis medisineringsen har stabilisert seg. Sykepleier/vernepleier tar da dette opp med lege.
- Det gis opplæring til sykepleier/vernepleier, og annet helsepersonell, som har delegasjon til å dele ut medikamenter i tjenesten.

#### Ved endring av medisiner:

- Endringer i brukerens medisiner meldes til apoteket snarest, ved at legen sender inn oppdatert medisinliste.
- Kortere kurer, (f.eks. antibiotika), kan legges i dosett ved siden av multidosen. I slike tilfeller sendes ikke oppdatert legemiddelliste til apoteket.
- Lengre kurer (f.eks. d-vitamin, folsyre osv.) kan sendes inn til apoteket og legges i multidose.
- Lege vurderer om endringer i medisinene kan vente til neste pakkeperiode. Hovedregelen bør være at endringer som ikke akutt påvirker brukerens liv og helse, skal vente til neste multidose kommer. Dette for å unngå unødvendige tilfeller av neste punkt.
- Ved dosejustering og/eller seponering som må foretas umiddelbart, skal alle medisiner legges over i dosett, (for døgn eller uke), inntil rett dosering foreligger i multidosen.
- Der hvor medisin gis utenom multidose, følges prosedyre for legemiddelhåndtering innenfor tjenesten.

#### Ved opphør av multidose:

- Sykepleier/vernepleier vurderer om brukeren ikke lenger er egnet for multidose, f.eks. ved hyppige endringer i medikamentene, eller flere typer som ikke kan pakkes i multidosen.
- Melding om opphør, uansett årsak, sendes apoteket av lege. Dette gjøres fortløpende, slik at apoteket tidligst mulig får stanset ny forsendelse.

### ANSVAR/MYNDIGHET

- **Enhetsleder** har det overordnede ansvaret for at helse- og omsorgstjenesten drives i samsvar med lover, forskrifter og regler. Har også ansvar for at det utarbeides retningslinjer, prosedyrer og faglige anbefalinger.
- **Kommuneoverlegen** har et overordnet medisinsk faglig tilsynsansvar.
- **Enhetsleder** har ansvaret for legemiddelhåndteringen i tjenesten. Lederen har ansvar for at retningslinjene for legemiddelhåndtering blir fulgt og revidert, etter fastlagte rutiner.

- **Enhetsleder** utsteder fullmakt til å håndtere legemidler, til andre enn sykepleiere og vernepleiere.
- **Visittlege/fastlege** har ansvar for den medisinske behandlingen.
- **Ansatte som deltar i legemiddelhåndteringen** har ansvar for å holde seg orientert om retningslinjer, rutiner og endringer av disse. Ansvaret gjelder også å følge avdelingens godkjente retningslinjer og prosedyrer.

#### **KVALITETSMÅL**

- Forebygge at det oppstår avvik i medikamenthåndteringen.
- Sikre at brukerne får trygg og riktig medisinerings fra tjenesten.
- Frigjøre tid og kapasitet for sykepleiere/vernepleiere.



# Ukentlig sjekk av medisinlister.

---

## Formål

- Sikre at alle medisinlister til enhver tid er oppdatert.
- Sikre at det er de nyeste medisinlistene som står i permen, som f.eks. multidosene blir sjekket opp mot. - Spesielt viktig mtp at CosDoc kan være utilgjengelig, slik at disse listene er de eneste vi har å forholde oss til.

## Ansvar

Alle med ansvar for medisinopplegging, kontroll av medisiner ect.

- I hovedsak sykepleier/vernepleier.

## Aktivitet/beskrivelse

- Alle medisinlister gjennomgås x 1/uke.
- Ved endringer/feil på liste i permen, må ny liste skrives ut.
- Står på arbeidsliste til sykepleier i hjemmetjenesten på fredager, da hjemmetjenesten per dags dato har visitt på torsdager, - og da blir det ofte endringer.

## Utstyr

Egne lister for signering.







# Prosedyre for medisinopplegging

---

## Formål

Rutinens formål er å bidra til sikring av riktig og god legemiddelhåndtering.

## Omfang/Virkeområde

Rutinen gjelder for helsepersonell (Sykepleier eller vernepleier) som håndterer legemidler på medisinrom

## Aktivitet/beskrivelse

Sykepleier som skal istandgjøre medikamenter , skal alltid vaske hender før de går inn på medisinrom, fortsette med å rengjøre bruksflate på medisinrom, vaske eller desinfisere hender igjen, for deretter istandgjøre medikamenter.

Opplegging av medikamenter i dosett skal registreres i pasientens journal på CosDoc. Dobbeltkontroll skal være gjennomført før dosetten påstartes.

Ved annet antall av tablett i dosett , skal dosetten merkes med dette slik at det er tydelig for annet helsepersonell som skal håndtere dosetten. (Eksempelvis at det legges 1 tablett a' 0.5mg , istenden for 2 tablett på 0,25mg.)

Bytte av dosetter foreligger nå på onsdag - Ved dosettbytte skal tomme dosetter rengjøres før det legges opp medikamenter for påfølgende uke.

## Kompetanse

Sykepleier eller vernepleier





# Dokumentasjon av effekt på eventuelle medikamenter

---

I følge legemiddelhåndteringsforskriften §7 skal effekten av eventuelle medikamenter dokumenteres i CosDoc

---

## Formål

\* Sikre god dokumentasjon ved utdeling av eventuelle legemidler; spesielt med tanke på effekt, og bivirkninger.

## Ansvar

\* Alle som gir ut eventuelle legemidler.

## Aktivitet/beskrivelse

\* Utdeling av eventuelle legemidler dokumenteres i arkfane 6.

\* Effekt av legemiddelet skal **alltid** dokumenteres, dette gjøres i arkfane 7.





# Narkotikaregnskap og kontroll

## Formål

Bidra til sikker legemiddelhåndtering og forhindre svinn av narkotiske og vanedannende legemidler ( A og B - Preparater)

## Omfang/Virkeområde

Rutinen gjelder fagpersonell som gjennomfører legemiddelhåndtering med A og B preparater

## Ansvar

Virksomheten har plikt til å dokumentere mottak og bruk av A og B preparater

## Aktivitet/beskrivelse

Kontroll av A og B preparat gjennomføres 1 gang i måneden. Kontrollen skal gjennomføres i begge etasjer på sykehjemmet og på sykehjemmets medisinrom.

Kontrollen gjennomføres av 2 personer , og dobbelsignes i perm på medisinrom og i perm på avdelingenen.

Ethvert avvik i regnskapet for A og B-preparater skal rapporteres videre til enhetsleder

Regnskapet for A og B preparat skal oppbevares i 5 år. Listene kan med fordel scannes og oppbevares elektronisk som interne arbeidsdokument

## Lover

Forskrift:

Forskrift om legemiddelhåndtering





# Praktisk opplæring , assistenter

Størrelse: 34 kB

Filnavn: Praktisk\_opplaering-\_medisiner\_(assistenter).docx



## Aarborten tjele Hattfjelldal kommune

Sjekkliste for praktisk opplæring kurs i legemiddelhåndtering for assistenter

| Navn: Tjenestested:   |                                |                 |
|---|--------------------------------|-----------------|
| Aktuelle emner:   | Er gjennomgått (dato og sign): |                 |
|   | Helsefagarb.                   | Sykepl/vernepl. |
| Prosedyre for legemiddelhåndtering  |                                |                 |
| Ansvarsforhold:<br>Sykepleiers/vernepleiers ansvar<br>Assistent/pleieassistentens ansvar<br>Eget ansvar ved utlevering av legemidler  |                                |                 |
| Oppbevaring av legemidler:<br>Oppbevaring av dosetter/multidoser  |                                |                 |
| Utlevering av legemidler:<br>Lesing av medisinaliste<br>Tidspunkter for utlevering av medisin<br>Bruk av dosett/multidose<br><b>* Ved behov for eventuelt medisiner skal pleieassistenten <u>alltid</u> kontakte sykepleier eller helsefagarbeider.</b> |                                |                 |
| Føring av utleverte doser:<br>Fast medisin<br>Rutiner og dokumentasjon ved feilmedisinering   |                                |                 |
| Hvordan gi medisinene:<br>Sammen med sykepleier/vernepleier lære administrering av:<br>Tabletter (knusing/deling/forhold til mat)<br>Øyedråper/øyesalve<br>Stikkpiller<br>Plaster   |                                |                 |

|  |  |  |
|--|--|--|
| Flytende legemidler  |  |  |
| Istandgjøring av doser av flytende legemidler                    |  |  |
| Legemidler som gis i form av dråper                              |  |  |
| Nesespray  |  |  |
| Inhalasjonslegemidler  |  |  |
| Salver/kremer  |  |  |
| Rektalløsninger  |  |  |
| Observasjon og rapportering av effekt og eventuelle bivirkninger |  |  |
| Oppslagsverk   |  |  |
|  |  |  |

**Den praktiske opplæringen er fullstendig gjennomgått:**

Sted/dato: .....





# Praktisk opplæring , Helsefagarbeidere

Størrelse: 20 kB

Filnavn: Praktisk\_opplaering-\_medisiner\_(helsefag).docx



## Aarborten tjeite Hattfjelldal kommune

Sjekkliste for praktisk opplæring i legemiddelhåndtering for helsefagarbeidere

| Navn: Tjenestested:  |                                |                 |
|--|--------------------------------|-----------------|
| Aktuelle emner:  | Er gjennomgått (dato og sign): |                 |
|  | Helsefagarb.                   | Sykepl/vernepl. |
| Prosedyre for legemiddelhåndtering   |                                |                 |
| Ansvarsforhold:<br>Sykepleiers/vernepleiers ansvar<br>Helsefagarbeiders ansvar<br>Eget ansvar ved utlevering av legemidler   |                                |                 |
| Oppbevaring av legemidler:<br>Eventuelt medisinskap/medisinlager<br>Oppbevaring av dosetter/multidoser   |                                |                 |
| Utlevering av legemidler:<br>Lesing av medisinliste<br>Tidspunkter for utlevering av medisin<br>Bruk av dosett/multidose   |                                |                 |
| Føring av utleverte doser:<br>Fast medisin<br>Eventuell medisin<br>Rutiner og dokumentasjon ved feilmedisinering   |                                |                 |
| Hvordan gi medisinene:<br>Sammen med sykepleier/vernepleier lære administrering av:<br>Tabletter (knusing/deling/forhold til mat)<br>Øyedråper/øyesalve<br>Stikkpiller<br>Plaster<br>Insulinsetting (her gis ev. egen godkjenning) |                                |                 |

|  |  |  |
|--|--|--|
| Flytende legemidler  |  |  |
| Istandgjøring av doser av flytende legemidler                    |  |  |
| Legemidler som gis i form av dråper                              |  |  |
| Nesespray  |  |  |
| Inhalasjonslegemidler  |  |  |
| Salver/kremer  |  |  |
| Rektalløsninger  |  |  |
| Observasjon og rapportering av effekt og eventuelle bivirkninger |  |  |
| Oppslagsverk   |  |  |
|  |  |  |

Den praktiske opplæringen er fullstendig gjennomgått:

Sted/dato: .....