

RETNINGSLINJER
FOR LEGEMIDDELHÅNDTERINGEN,
ÅPEN OMSORG - TROMSØ KOMMUNE

med utfyllende prosedyrer
og vedlegg



Godkjent:

desember 2006

**Inger Hilde Trandem, Kommuneoverlege
Anne Grethe Olsen, Eldreoverlege**

INNHold

RETNINGSLINJER FOR LEGEMIDDELHÅNDBEREGNINGEN, ÅPEN OMSORG TROMSØ KOMMUNE

1. LOVER OG FORSKRIFTER	2
2. FORMÅL.....	2
3. ANSVAR.....	2
4. REKVIRERING OG MOTTAK AV LEGEMIDLER.....	3
4.1. REKVIRERING.....	3
4.2. MOTTAK.....	3
5. OPPBEVARING AV LEGEMIDLER.....	3
6. ORDINASJON AV LEGEMIDLER.....	4
7. UTDELING OG UTLIVERING AV LEGEMIDLER.....	5
7.1. UNNTAKSTILFELLER HVOR ANNET PERSONELL KAN DELTA I UTLIVERINGEN.....	5
8. EVENTUELT MEDISIN.....	6
9. KASSASJON AV LEGEMIDLER.....	6
10. AVVIKSREGISTRERING.....	7
11. FARMASØYTISK TILSYN.....	7
1. ANSVAR.....	6
2. HVEM.....	6
3. OPPLÆRING.....	6
4. ADMINISTRERING AV INSULIN	7
5. DELEGASJON.....	7
6. OPPFØLGING.....	7
1 NAVN _____.....	8
2 ARBEIDSPASS _____.....	8
3 RAMMEAVTALE FOR LEVERING AV VARER OG TJENESTER FRA APOTEK TIL INSTITUSJON.....	13
3.1 GENERELT.....	13
3.2 REKVIRERING.....	13
3.3 VURDERING AV BESTILLINGEN.....	13
3.4 LAGERHOLD ETC.....	13
3.5 TRANSPORT / LEVERING.....	13
3.6 RETUR.....	14
3.7 SPESIELLE TJENESTER.....	14
3.8 BETALINGSBETINGELSER.....	14
3.9 OPPSIGELSE AV AVTALEN.....	14
4 SJEKKLISTE MEDISINOPPBEVARING.....	15
<i>Signer for utført oppave med dato og initialer.....</i>	15
<i>Kontroll av kjøleskaptemp. og vask av benk bør skje hver uke.....</i>	15
<i>Vedlegg 9.....</i>	17
4.1 (4)HVEM OPPDAGET AVVIKET: <input type="checkbox"/> EGEN OBSERVASJON <input type="checkbox"/> PASIENT <input type="checkbox"/> ANDRE	17
GITT LEGEMIDDEL FRA DOSETT:.....	1

RETNINGSLINJER FOR LEGEMIDDELHÅNDBLINGEN I ÅPEN OMSORG, TROMSØ KOMMUNE

1. LOVER OG FORSKRIFTER

Forskrifter om legemiddelforsyningen m.v. i den kommunale helsetjeneste fastsatt av Helsedirektoratet 18.11.87 med hjemmel i Kommunehelseoven av 19.11.82.

Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten av 1.1.94, § 3.

Lov om helsepersonell av 02.07.99.

Lov om pasientrettigheter av 02.07.99, § 3, § 4.

Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten av 20.12.02, § 4, § 5.

2. FORMÅL

Kvalitetssikre legemiddelhåndteringen som kommunehelsetjenesten har ansvar for. Dvs oppnå best mulig sikkerhet ved oppbevaring, istandgjøring og utlevering av legemidler, for å sikre at den enkelte bruker får riktig legemiddel, til riktig tid, på riktig måte ut fra legens ordinerings.

3. ANSVAR

Etter omorganisering i Tromsø kommune 2002, er kommunens virksomhet organisert med to nivåer for ansvar og myndighet. Disse to er Rådmannen og Resultatenhetene

Rådmannen

Rådmannen er kommunens øverste administrative leder og er bindeleddet mellom politisk ledelse og administrasjonen. Toppledelsen utøves av administrasjonssjefen (rådmannen) og tre kommunalsjefer.

Resultatenhetsleder

har overordnet ansvar for at resultatenheten drives i samsvar med lover og forskrifter, og at forholdene blir lagt til rette for det. Resultatenhetsleder har også det administrative ansvaret for at legemiddelforsyningen m.v. er organisert i samsvar med forskriften.

Kommuneoverlegen

har det overordnede medisinskfaglige ansvaret for legemiddelforsyningen ved resultatenhetene. Dette kan delegeres til eldreoverlegen eller annen lege.

Avdelingssykepleier eller -vernepleier

i tilsvarende funksjon skal forestå legemiddellageret og sørge for at den daglige virksomheten foregår i samsvar med forskriften og gjeldende retningslinjer og prosedyrer.

Tilsynsfarmasøyt

skal bistå med råd, veiledning og undervisning i forhold til legemiddelhåndteringen (se pkt 11)

Brukeren

Den enkelte bruker har rett og plikt til å ta hånd om sine egne legemidler og bruken av dem dersom vedkommende ikke er umyndiggjort. Brukerens legemidler er vedkommendes personlige eiendom. Dersom brukeren ønsker hjelp i forbindelse med håndtering av legemidlene skal det inngås en skriftlig avtale som avklarer brukers og åpen omsorgs ansvarsområde (se forslag, vedlegg 5)

Behandlerne

Brukerens fastlege har ansvar for den medisinske behandlingen. Legen har ansvar for å følge opp medisineringsen i samarbeid med åpen omsorg (se pkt 6). Legen kan på medisinsk grunnlag bestemme at en person ikke er i stand til å ta hånd om sine legemidler selv. Det skal da inngås en skriftlig avtale som avklarer brukerens og åpen omsorgs ansvarsområde. Når åpen omsorg assisterer brukeren med administrering av legemidler, bør all informasjon angående brukerens medisinerings gis direkte fra lege til den aktuelle resultatenehet i åpen omsorg. Slike meldinger gis skriftlig. Vedlagt retningslinjene er et forslag til kontrakt mellom bruker og den behandlerne legen angående dette (se forslag, vedlegg 6).

Personalet i åpen omsorg

Personalet i åpen omsorg har ansvar for å utføre de oppgaver de har fått delegert i henhold til regelverk og rutinebeskrivelser.

Sykepleier/vernepleier eller den som er gitt spesiell myndighet for istandgjøring av legemiddeldosene er ansvarlig for at dette er i samsvar med det som er foreskrevet av behandlerne lege på medisinkort eller datautskrift.

Når personalet ved åpen omsorg har helt eller delvis ansvar for en brukers legemidler, har de ansvar for å reagere og melde fra til overordnet ved mistanke om at noe er galt - f.eks. mistanke om feil dose eller preparat, mistanke om bivirkninger e.l. Uventede eller spesielle reaksjoner i forbindelse med legemiddelinntak skal rapporteres til behandlerne lege.

Dersom en dose ikke blir tatt, skal dette noteres og drøftes med overordnet. Overordnet vurderer om behandlerne lege skal kontaktes. Istandgjorte doser som ikke blir brukt av bruker skal kasseres (se punkt 9).

4. REKVIRERING OG MOTTAK AV LEGEMIDLER

Hvis det fremgår av avtalen med bruker at åpen omsorg har ansvar for dette, må det avklares med legekontor og apotek hvordan dette kan gjøres både enklest og sikrest.

4.1. REKVIRERING

Legemidler skal rekvireres fra apotek etter resept. Det bør inngås avtale med leveringsapoteket der rutine rundt rekvirering og henting avklares. Avtalen bør være skriftlig (se vedlegg 6).

Det er utarbeidet egne retningslinjer for organisering av samarbeidet om resepthåndtering mellom fastlegene og den som mottar resepter på vegne av pasienter (se prosedyre 1).

Enheten må i egen prosedyre beskrive hvordan rekvirering av legemidler fra apotek skal foregå (se prosedyre 2).

4.2. MOTTAK

Ved mottak skal legemidlene kontrolleres mot bestillingen/reseptene med hensyn på preparat, styrke, antall og holdbarhet før de låses inn i medisinskap / kjøleskap.

Dersom enheten har et felleslager av medikamenter der A-preparater inngår, skal disse føres inn i narkotikaregnskapet og låses inn i giftskapet i medisinskapet ved mottak. Regnskapsføring over pasientbunden medisin (dvs. legemidler som ikke inngår i felleslager) er ikke påkrevd etter forskriftene.

5. OPPBEVARING AV LEGEMIDLER

Hvor legemidlene skal oppbevares skal fremgå av avtalen med bruker (se vedlegg 5).

I hjemmet

Brukerens legemidler bør oppbevares hjemme hos brukeren. I slike tilfeller skal legemidlene oppbevares utilgjengelig for uvedkommende sammen med medisinkort/datautskrift.

På kontor ved åpen omsorg

Dersom det framgår av kontrakten med bruker, kan legemidlene oppbevares på åpen omsorgs kontor.

Hver enhet med eget medisinlager må skrive sin egen utfyllende prosedyre angående lokale bestemmelser omkring lagring av brukeres legemidler (se prosedyre 3). I denne må følgende beskrives.

- Hvor oppbevares brukernes legemidler
- Hvor oppbevares brukernes dosetter
- Hvor oppbevares legemidler som er merket "I kjøleskap" og "I giftskap"
- Prinsippet om brukerbundne legemidler legges til grunn for oppbevaring, dvs. at preparatene grupperes etter bruker
- Hvor oppbevares utstyr/hjelpemidler som brukes i forbindelse med legemiddelhåndteringen
- Hvor oppbevares tekniske desinfeksjonsmidler og reagenser
- Hvordan og hvor ofte lageret gjennomgås med hensyn til holdbarhet, relevans, vask og rydding (se vedlegg 7).

Legemidler og dosetter skal oppbevares i låst skap. Enhetsleder skal påse at oppbevaring og istandgjøring av legemidler skjer i lokaler med god ventilasjon, moderat værelsestemperatur (18-22°C), tilstrekkelig belysning, håndvask og rimelig plass og ro til å arbeide.

Tekniske desinfeksjonsmidler og reagenser må ikke oppbevares sammen med legemidlene, men i eget låsbart skap.

Hver enhet med eget medisinlager må også skrive egen prosedyre for nøkkelbruk ved legemiddellagrene. Prosedyren skal beskrive hvilke regler for ansvar og bruk av nøkler som gjelder (se prosedyre 3).

Etter forskrift av legemiddelforsyning mv. i den kommunale helsetjeneste, skal bare sykepleier og vernepleier ha adgang til hovedlageret av legemidler. Der hjelpepleiere og andre pleiemedhjelpere har delegasjon til deltagelse i legemiddelhåndteringen, kan disse ha tilgang til ferdig lagte og dobbeltkontrollerte dosetter. I så tilfelle skal dosettene oppbevares adskilt fra hovedlageret av legemidler, i eget låsbart skap. Avdelingssykepleier eller tilsvarende må ha oversikt over hvor mange nøkler som er i omløp. Nøkler bør kvitteres ut med underskrift.

6. ORDINASJON AV LEGEMIDLER

All ordinasjon av legemidler skal være skriftlig fra lege. Når det fremgår av avtalen med bruker at åpen omsorg har ansvar for administrering av legemidlene avhenger sikkerheten for dette av at åpen omsorg hele tiden er oppdatert på hva legen har ordinert til brukeren. Dette kan gjøres på to måter:

1. Lege sender datautskrifter (eller annen skriftlig melding) på pasientens totale medisinerings ved inngåelse av avtale og ved enhver endring som skjer i ettertid.
2. Det føres et medisinkort der behandlende lege egenhendig ordinerer og seponerer legemidlene skriftlig på medisinkortet til den enkelte bruker.

I egen vedlagt prosedyre skal det framgå om resultatenehete/de enkelte soner har bestemt å bruke datautskrift eller legens direkte signatur i legemiddelkortet (se prosedyre 4).

Ved ordinasjon angis preparatets navn, styrke, administrasjonsmåte/legemiddelform, døgndose, doseringstidspunkt og indikasjon.

Hvis størrelse på enkeltdoser ikke lar seg forene med eksisterende preparatstyrker, skal det angis hvilke styrker av preparatet man ønsker å bruke for å oppnå den forskrevne dose. (se under).

ORDINÆR FORSKRIVNING												
Dato	Preparat Navn - Form - Styrke	Indikasjon	Adm. måte	Tidspunkt				Total døgn dose	Ord. lege sign.	Seponert		Årsak
				8.00	12.30	17.00	21.30			Dato	Lege sign.	
	Galt:											
3.8.03	Haldol tabl. 16 mg	Uro	po	1				16 mg	LM			
	Riktig:											
3.8.03	Haldol tabl 10 mg	Uro	po	1				10 mg	LM			
3.8.03	Haldol tabl 4 mg	Uro	po	1,5				6 mg	LM			

Det skal konsekvent brukes **antall doseringsenheter** (tabl, ml, dråper, supp.) i rubrikkene under "doseringstidspunkt". Dosestørrelsen i mg fremkommer likevel ved angivelse av styrke på preparatet og total døgndose.

Rettelser i form av overstrykninger eller utvisking/korrekturlakk skal ikke finne sted.

Ved endringer seponeres preparatet (se nedenfor), og ny ordinasjon føres på neste ledige linje.

Eventueltmedisin ordineres i eget felt på legemiddelkort, forbruk føres på baksiden av arket eller på eget ark. (se for øvrig kap 8 ang eventueltmedisin). Det stilles samme krav til fullstendig og entydig føring av eventueltordinasjoner som til faste ordinasjoner (se over).

Engangsforskrivninger skal nedtegnes på en slik måte at de ikke forveksles med fast medisinerings.

Alle seponeringer skal dateres og signeres av lege. Begrunnelse påføres.

Seponeringer markeres ved overstrykning på en slik måte at lesbarheten ikke forringes. (f.eks. transparent tusj)

Legemiddelkortet/dataautskriften skal oppbevares der legemidlene gjøres i stand.

Hvis mulig bør bruker ta med medisinkortet/dataautskriften ved legekonsultasjon. Ved endringer i medisineringsen skal lege føre dette på kortet, evt lage ny dataautskrift. Lege har ansvar for å gi åpen omsorg beskjed om endringen som er gjort på medisinkortet eller snarest sende den nye dataautskriften til åpen omsorg. Åpen omsorg bringer denne ut til bruker ved første anledning hvis legemidlene oppbevares hos bruker (se prosedyre 1).

Når det lages nytt medisinkort til en pasient, bør eventuelle gamle medisinkort strekes over og arkiveres i journal. Det skal overstrykes på en slik måte at det gamle medisinkortet fremdeles er lesbart. På denne måten unngår man enhver tvil om hvilket kort som er gjeldende for pasientens medisinerings. Ved overføringer til nytt medisinkort skal dette dobbelkontrolleres av to sykepleiere/vernepleiere og signeres av lege ved første anledning.

Telefonordinasjoner skal kun skje unntaksvis.

Telefonordinasjoner skal mottas og føres på medisinkort av sykepleier/vernepleier for ved første anledning å kontrolleres og signeres av lege, evt skal det påføres dataautskrift inntil ny dataautskrift er mottatt. Sykepleier/vernepleier skal signere ved føring av telefonordinasjoner. Det skal anmerkes at medikamentet er ordinert via telefon.

7. UTDELING OG UTLEVERING AV LEGEMIDLER

Definisjoner:

Utdeling av legemidler forstås som uttak av legemidler fra medisinskap eller rom, og istandgjøring av brukers legemiddeldoser.

Utlevering forstås som administrering av legemiddeldosene til den enkelte bruker.

Merk: det er forskjell på utdeling og utlevering.

Utdeling av legemidler i dosett skal tas hånd om av sykepleier eller vernepleier. Etterkontroll av ferdig lagt dosett gjøres av annen sykepleier. Ved mangel på sykepleier bør hjelpepleier med delegasjon utføre dette. Det skal da defineres i delegasjon at hjelpepleieren kan utføre dobbeltkontroll av ferdig lagte dosetter.

I unntakstilfeller kan annet personell som har fått særskilt opplæring og myndighet delegert fra ansvarlig lege delta i legemiddelutleveringen (se pkt 7.1)

All utdeling og utlevering av legemidler til bruker skal gjøres med signert medisinkort/dataautskrift som arbeidsdokument (se prosedyre 5).

For å unngå problemer med manglende samsvar mellom forskjellige skriftlige oversikter over brukernes medisiner, er det viktig at det kun brukes ét dokument, nemlig medisinkortet/dataautskriften. Dokumentet skal brukes ved utdeling av legemidler i dosett, dobbeltkontroll, samt ved utlevering til bruker. Det er viktig at det originale kortet/utskriften eller en oppdatert kopi er tilgjengelig der utdeling og utlevering skal finne sted. Det anbefales ikke å bruke kortet på baksiden av dosettkortet som kontrolldokument. Dette fordi det er vanskelig å holde to parallelle dokumenter oppdatert, samt større fare for overføringsfeil. Velges det likevel å bruke disse dosettkortene, skal det utføres dobbeltkontroll med overføring av informasjon fra det originale medisinkortet.

Det skal alltid signeres for gitte legemiddeldoser.

7.1. UNNTAKSTILFELLER HVOR ANNET PERSONELL KAN DELTA I UTLEVERINGEN

Utlevering til pasient inngår som ett av flere ledd i legemiddelutdelingen (se definisjonen over), og skal tas hånd om av sykepleier/vernepleier.

I unntakstilfeller kan annet personell som har fått særskilt opplæring og myndighet delegert skriftlig fra ansvarlig lege delta i legemiddelutleveringen.

Før slik myndighet gis må det foreligge skriftlige retningslinjer for hvem som kan utføre dette arbeidet og for hvilken opplæring disse skal ha. Dette beskrives i egne retningslinjer (se vedlegg 1 og 2).

Kurs/opplæring alene gir ikke automatisk myndighet til utlevering av legemidler. Skriftlig delegasjon fra lege skal foreligge (se vedlegg 3 og 4).

Personell som leverer ut legemidler skal være kjent med prosedyre for utlevering av legemidler (se Prosedyre 4).

8. EVENTUELT MEDISIN

Eventueltmedisin omfatter alle legemidler som gis til ikke-fastsatte tidspunkter.

Hvis det er behov for å bruke eventueltmedisin, skal denne være skriftlig forordnet til den enkelte bruker i legemiddelkardex. Det kan gis når pasienten angir behov for det eller ansvarlig pleiepersonell vurderer at det er nødvendig.

Føring av forbruk av evt.-medisin må skje på en slik måte at lege og pleiepersonell til enhver tid har full oversikt over brukers medisiner.

Alt forbruk av eventueltmedisin skal føres i legemiddelkardex.

Dato, klokkeslett, indikasjon for bruk, samt preparatnavn, styrke, antall og observert effekt skal fremgå.

Legen har ansvar for fortløpende å vurdere bruken av og behovet for eventueltmedisin.

9. KASSASJON AV LEGEMIDLER

Legemidler som har utgått holdbarhetsdato eller som ikke lenger skal brukes av den enkelte, skal returneres apoteket til destruksjon. Dette må skje med den enkelte brukers samtykke, da det er medisiner som tilhører brukeren. Legemidler som ikke lenger skal brukes av den enkelte må aldri tas i bruk av andre. Utdaterte/ukurante legemidler skal fjernes fra medisinskapet og returneres leveringsapoteket forsvarlig pakket.

Ved dødsfall (ref IK-11/98):

Legemidler som forvaltes/oppbevares av helsetjenesten

Avdøde brukeres reseptpliktige legemidler som oppbevares/forvaltes av åpen omsorg skal ikke utleveres til pårørende/arvinger, men i stedet leveres til destruksjon. Dette begrunnes med at reseptpliktige legemidler bare skal rekvireres av lege til en bestemt person, eller til bruk i legens egen praksis/institusjon. Dette innebærer at legemidlet ikke skal brukes av andre enn den person det er forskrevet til.

Avdøde brukeres reseptfrie legemidler må ifølge Helsetilsynet anses som brukerens eiendom, og kan derfor utleveres til pårørende/arvinger. Reseptfrie legemidler som ikke utleveres bør leveres til destruksjon.

NB! For mange legemidler er minste pakning unntatt fra reseptplikt, slik at større pakninger er reseptpliktige, f.eks. Paracet®, Ibux® m.m.

Legemidler som oppbevares i private hjem

Åpen omsorg har ingen myndighet til å rydde vekk legemidler i private hjem når en bruker dør. Dersom det passer kan imidlertid hjemmesykepleier eller annet personell gi råd om at avdødes legemidler bør leveres inn på apotek for destruksjon. Dersom det er grunn til å tro at avdødes legemidler vil bli alvorlig misbrukt av pårørende/arvinger, bør det tas kontakt med politiet som kan vurdere behov og evt. hjemmel for beslag.

Den mengden legemidler som oppbevares hjemme hos bruker bør tilpasses slik at mengden returmedisin reduseres.

Retur av A-preparater:

Det bør gjøres avtale med leveringsapoteket om å få en kvittering for returnerte A-preparater.

Prosedyrene for dette avtales med apoteket og skrives ned her.

10. AVVIKSREGISTRERING

Som et ledd i kvalitetsikringen av legemiddelhåndteringen skal alle avvik i forhold til retningslinjer og leges ordinasjon registreres. Hensikten er å få vite mer om omfang og årsaker til avvik i legemiddelhåndteringen. De innsamlede data skal brukes til å iverksette tiltak som skal forebygge at hendelsen inntreffer på nytt. (Vedlagte skjema kan benyttes, se vedlegg 9 og 10).

- Skjemaer for registrering oppbevares i perm på kontoret
- Ferdig utfylte skjema oppbevares i samme perm
- Sykepleier/vernepleier skal en gang hvert kvartal gå gjennom alle registreringene og lage en oppsummering
- Oppsummeringen skal presenteres i plenum slik at alle kan ha mulighet til å komme med forslag til forbedring av rutiner som kan hindre at samme avvik gjøres flere ganger
- Avdelingssykepleier eller tilsvarende skal revidere retningslinjene og evaluere nye rutiner
- Avviksregistreringer for hvert kalenderår systematiseres og beskrives i en kort rapport til kommuneoverlegen. Rapporten må inneholde opplysninger om: antall brukere i enheten, antall avviksmeldinger pr. kvartal, typer avvik, leders vurderinger av avvikene og hva som bør gjøres for å unngå lignende avvik i framtida. Det vil bli utarbeidet rapportskjema som tar utgangspunkt i vedl. 10. Rapporten skal levers kommuneoverlegen onnen 1. mars påfølgende år.

11. FARMASØYTISK TILSYN

Kommunen skal ha skriftlig avtale om farmasøytisk tilsyn. Avtalen skal være godkjent av Fylkeslegen.

Tilsynsfarmasøyten skal bistå med råd, veiledning og undervisning i forbindelse med legemiddelhåndteringen.

UTFYLLENDE PROSEDYRER

PROSEDYRE 1



Tromsø Kommune - Kvalitetssystem helse og omsorg

Prosedyre for organisering av samarbeidet om resepthåndtering mellom fastlegene og den som mottar resepter på vegne av pasienter

1. Formål/hensikt

Hensikten med denne prosedyren er å sikre gode og likelydende rutiner for bestilling og utlevering av resepter gjennom samarbeid mellom fastlegen og den som mottar resepter på vegne av pasienter (hjemmetjenesten, rus- og psykiatritjenesten, rehabiliteringstjenesten, boligjenesten mv).

2. Ansvar/myndighet

Rådmannen v/kommuneoverlegen har det overordnede ansvar for at samarbeidet mellom fastlegen og de som mottar resepter på vegne av pasienter, fungerer optimalt. Resultatenhetslederne og fastlegene har ansvar for at prosedyren overholdes og det praktiske arbeidet fungerer. Enhetsleder hjemmetjenesten Sentrum har ansvar for at prosedyren revideres årlig.

3. Beskrivelse

Prosedyren gjelder for alle resultatenheter i Tromsø kommune og for alle legekantor som har avtale med Tromsø kommune om fastlegepraksis.

Resepter bestilles på faks på vedlagte skjema "Reseptbestilling" når pasienten har gitt sitt samtykke til det. Den som bestiller innhenter samtykke fra pasienten, jfr skjema "Avtale om administrering av legemidler".

A) Planlagte resepter: Resepter som ønskes mottatt innen en uke og sendes pr post.

Bestiller holder oversikt over pasientens behov for fornyelse av resepter, og sørger for at de aller fleste resepter bestilles planlagt uten at det haster. Bestiller har ansvar for å påse at bestilling av resepter for ulike medikamenter samordnes. Legen skal bidra til dette der det er medisinsk tilrådelig, ved å bruke egnet pakningsstørrelse. Det skal tilstrebes en ensartet takstbruk for alle pasienter.

B) Hasteresepter: Resepter som hentes samme dag eller dagen etterpå ved personlig frammøte av bestiller, enten på legekantoret eller apoteket etter nærmere avtale. Legitimasjon må medbringes.

Hasteresepter kan faks fra legekantoret til apoteket. Resepter faks ikke fra legekantor til bestiller.

4. Vedlegg

Adresser, telefonlister og faksnummer til fastleger

Skjema "Reseptbestilling"

Skjema "Avtale om administrering av legemidler"

5. Henvisninger

Lov om helsetjenesten i kommunene

Pasientrettighetsloven

Helsepersonelloven

6. Avvik/Forbedring

Avvik fra/forslag til forbedring av denne prosedyren meldes enhetsleder hjemmetjenesten Sentrum

www.tromso.kommune.no - søk etter "enhetsleder Sentrum" for mailadresse og telefonnummer

RESEPTBESTILLING

Reseptbestilling for faste medisiner til legekantor/legesenter

Dato	Pas init.	F. dato	Medikament	Styrke	Dosering	Lege	Bestiller

Vi ber om at alle felter fylles ut nøyaktig!

Dersom pasienten ikke har fått medisinen ved legekantoret tidligere, må dette tas opp med lege på telefon først.

Resepten skal sendes med A-post til:.....

Resepten hentes ved legekantoret:(Husk legitimasjon)

Resepten skal faxes til:

Hjemmetjenestesone:

Adresse:

Tlf. / fax.:

AVTALE OM ADMINISTRERING AV LEGEMIDLER

NAVN:

FØDT:

TELEFON:

ADRESSE:

BEHANDLENDE LEGE:

TELEFON:

Gå gjennom alle punktene. Sett kryss utenfor de alternativene som passer.

OVERSIKT OVER MEDISINER OG EVENTUELLE ENDRINGER:

Tjenestetilbyder skal til enhver tid ha en skriftlig oppdatert oversikt over mine medisiner på bakgrunn av skriftlig melding fra fastlege og/ eller sykehus.

A: OPPBEVARING AV MEDISINER:

- ALTERNATIV I: Medisinene mine blir oppbevart hjemme hos meg.
- ALTERNATIV II: Medisinene mine blir oppbevart ved kontoret til

B: BESTILLING AV MEDISINER:

- ALTERNATIV I: Jeg har selv ansvar for å holde kontakt med legen og bestille medisiner.
- ALTERNATIV II: overtar ansvaret for å bestille medisiner mine. Bestilling skjer via faks til legekantoret.

C: UTDELING AV MEDISINER:

- ALTERNATIV I: har ansvar for korrekt istandgjøring av medisiner i dosett. Jeg har selv ansvar for å ta medisiner til rett tid.
- ALTERNATIV II: har ansvar for korrekt istandgjøring av medisiner i dosett og å finne fram og gi meg medisiner mine til rett tid.

Sted:

Dato:

Underskrift bruker:

Underskrift sykepleier:

Underskrift fastlege:

D: OPPSIGELSE AV AVTALEN:

Avtalen er gjensidig forpliktende. Avtalen er gyldig inntil en av partene sier den opp.

PROSEDYRE 2



Tromsø Kommune - Kvalitetssystem helse og omsorg

Prosedyre for rekvirering av legemidler fra apotek (Fyll ut, eller bruk eget ark)

1. Hvilket apotek det skal rekvireres fra: _____

2. Hvilke dager det skal rekvireres: _____

3. Beskriv rutiner for klargjøring av de resepter der brukerne trenger ny utlevering av legemidler, samt rutiner for tilfeller hvor ny resept ikke foreligger. Hvem har ansvar for dette.

4. Hvordan resepter blir levert på apoteket og av hvem.

5. Hvordan legemidlene returneres til resultatenheten.

6. Mottak av legemidler fra apotek er beskrevet i retningslinjenes punkt 4.2.

7. Beskriv rutiner for oppdatering av utekspederte og foreldede resepter ved enheten.

Tromsø, ____/____-20____. Sign. avd.sykepleier/vernepleier: _____

PROSEDYRE 3



Tromsø Kommune - Kvalitetssystem helse og omsorg

a) PROSEDYRE FOR OPPBEVARING AV LEGEMIDLER VED _____
(Skrives av enheten)

b) PROSEDYRE FOR NØKKELBRUK VED LEGEMIDDELLAGRE
(Skrives av enheten)

Tromsø, ____/____-20____. Sign. avd.sykepleier/vernepleier: _____

PROSEDYRE 4



Tromsø Kommune - Kvalitetssystem helse og omsorg

Prosedyre for ordinerer av legemidler til den enkelte bruker

Legemidler skal ordineres skriftlig av lege. For å sikre at resultatenhets opplysninger om brukerens legemiddelregime er oppdatert til en hver tid, følges en av følgende prosedyrer (kryss av for hvordan dette gjøres ved enheten):

- Lege sender datautskrifter (eller annen skriftlig melding) på pasientens totale medisinerer ved inngåelse av avtale om administrering av legemidler, og ved enhver endring som skjer i ettertid. Utskriftene skal dateres og signeres av legen. Åpen omsorg overfører opplysningene på medisinkort. Det skal utføres dobbeltkontroll på overføring fra datautskrift til medisinkort. Datautskriftene bør oppbevares i pasientenes journal som vedlegg til medisinkortet. Det samme gjelder dersom medisinkortene er skrevet på grunnlag av utskrift eller epikrise fra sykehus. Endringer i legemiddelterapien som unntaksvis mottas per telefon, telefaks eller lignende, skal påføres den siste gyldige datautskriften fra legekantoret av sykepleier. Signatur og dato for mottak av beskjed påføres. Lege sender umiddelbart en ny, signert datautskrift som erstatter den gamle.

- Lege ordinerer og seponerer legemidler skriftlig direkte på medisinkortet til den enkelte bruker. Ordinasjoner og seponeringer skal dateres og signeres av lege. Ved endringer i legemiddelterapien som unntaksvis skjer per telefon, telefaks eller lignende, gjøres følgende: Sykepleier/vernepleier tar imot beskjed, og fører inn endringen i medisinkort med sin underskrift, dato, samt merknad der det framgår hvem endringen kommer fra og hvordan man har fått meldingen. Medisinkortet skal påføres legens underskrift så fort som mulig, enten ved at det sendes til legen så snart som mulig, eller at legen skriver under ved neste besøk (gjelder de enheter som er tilknyttet et legekantor med faste legedager). Ved overføring av ordinasjoner til nytt legemiddelkort skal dette dobbeltkontrolleres av to sykepleiere og signeres av lege ved første anledning.

Utfyllende punkter:

Tromsø, ____/____-20____. Sign. avd.sykepleier/vernepleier: _____

Retningslinjer for opplæring av personell (som ikke er sykepleier/vernepleier) som skal delta i legemiddelhåndtering i Tromsø kommune

1. Ansvar

Ansvar for at praktisk og teoretisk opplæring gjennomføres ligger i linjeorganisasjonen først og fremst på resultatshetsnivå. Denne har også ansvar for å sørge for tilbaketrekning av delegasjoner hvis det vurderes som riktig. Den enkelte som deltar i legemiddelhåndteringen er ansvarlig for å melde fra til overordnet ved mistanke om bivirkninger, feilmedisinering eller lignende. Ved uventede eller spesielle reaksjoner i forbindelse med legemiddelinntak skal behandlende lege underrettes. All utlevering av legemidler til bruker skal gjøres med oppdatert signert medisinkort/datautskrift/legemiddelkardex som kontrolldokument. Behandlende lege kontaktes ved manglende samsvar på dokumentasjon som beskriver brukerens medisinering.

Kommuneoverlege har overordnet ansvar for legemiddelhåndteringen i åpen omsorg. Behandlende lege har alltid et medansvar for bruk av medisin helt fram til pasienten har inntatt den på riktig måte.

2. Hvem

Det skal gis opplæring til alle (uavhengig av faglig bakgrunn) som deltar i et eller flere ledd i legemiddelhåndteringen. Nærmeste overordnede faglige leder skal vurdere den enkeltes egnethet til å utføre den enkelte oppgave i legemiddelhåndteringen.

Hjelpepleiere og omsorgsarbeidere kan få opplæring og delegasjon til å utføre følgende oppgaver: Utlevering av legemidler fra dosett, eventuelt assistere ved administrering av øyedråper, inhalasjonsmedisin og lignende, administrasjon av insulin til navngitt bruker. Unntaksvis legging av dosett hjemme hos brukeren i åpen omsorg, kontroll av dosett lagt av sykepleier i åpen omsorg

Ufaglærte assistenter/pleiemedhjelpere kan i åpen omsorg få opplæring og delegasjon til å dele ut legemidler fra dosett hjemme hos brukeren, og eventuelt assistere ved administrering av øyedråper, inhalasjonsmedisin og lignende (ikke insulin). I sykehjem kan pleiemedhjelper/assistent få opplæring og delegasjon til å assistere i legemiddelutleveringen. Med assistering forstås utlevering av legemiddel til pasient av assistent, overlevert av person som har myndighet til legemiddelutlevering, med nødvendig informasjon og oppfølging av assistenten. Den ufaglærte har ansvar for å påse at legemiddelinntak blir utført som instruert. Det skal kun utleveres legemiddel til en pasient av gangen, og bare når utleveringen av ulike grunner ikke kan gjøres av den som har myndighet til det.

3. Opplæring

Opplæringen skal tilpasses den oppgaven som skal utføres. I prinsippet er det ønskelig at de som deltar i legemiddelhåndteringen har mest mulig kunnskap. Beskrevet opplæring er et minimumskrav. Kurs skal være gjennomgått av tilsynsfarmasøyt og godkjent av kommuneoverlege.

Opplæring for oppgaver hjelpepleier/omsorgsarbeidere kan få delegasjon til

- *Teoretisk del:* Hjelpepleier/omsorgsarbeider skal gjennomføre et 12 timers kurs i legemiddelhåndtering som inneholder følgende emner: Minimum 6 timer generell legemiddellære (ansvarsforhold, riktig bruk av legemidler, kontrollrutiner, legemidelformer og hvordan legemidler oppfører seg i kroppen) skal holdes av tilsynsfarmasøyt. Den resterende tiden skal brukes til undervisning i de mest brukte legemiddelgrupper der den ansatte jobber (holdes av medisinsk faglig ansvarlig lege eller tilsynsfarmasøyt).
- *Praktisk del:* (se vedlegg "Praktisk oppfølging..."). For de spesifikke oppgaver vil ytterligere praktisk opplæring være nødvendig: Ved hjelp til brukere med øyedråper, inhalasjonsmedisin

eller lignende, skal det gis spesifikk opplæring til dette. For legging/kontroll av dosett som beskrevet i punkt 2, skal den ansatte få gjøre oppgaven under veiledning av sykepleier minimum to ganger. Ved fortsatt usikkerhet skal ytterligere opplæring gis. For pasienter med spesielle behov i forhold til sine medisiner skal det gis ekstra opplæring (handikappede, pasienter som ikke klarer å svelge osv.)

Opplæring for oppgaver assistenter/pleiemedhjelpere kan få delegasjon til

- Teoretisk del: Skal gjennomføre et 8-12 timers kurs i legemiddelhåndtering som inneholder følgende emner: Minimum 6 timer skal inneholde generell legemiddellære (ansvarsforhold, riktig bruk av legemidler, kontrollrutiner, legemiddelformer og hvordan legemidler oppfører seg i kroppen) skal holdes av tilsynsfarmasøyt. Den resterende tiden skal brukes til undervisning i de mest brukte legemiddelgrupper der den ansatte jobber (kurset holdes av medisinsk ansvarlig lege eller tilsynsfarmasøyt).
- Praktisk del (se vedlegg ”Praktisk oppfølging...”). Ved hjelp til brukere med øyedråper, inhalasjonsmedisin eller lignende, skal det gis spesifikk opplæring til dette. For pasienter med spesielle behov i forhold til sine medisiner skal det gis ekstra opplæring (handikappede, pasienter som ikke klarer å svelge osv.)

4. Administrering av insulin

Skal kun delegeres til omsorgsarbeider/hjelpepleier. Delegasjonen gis til navngitt pasient.

Opplæring:

- *Teoretisk del:* Skal gjennomføre et 12 timers kurs i legemiddelhåndtering som inneholder følgende emner: Minimum 6 timer generell legemiddellære (ansvarsforhold, riktig bruk av legemidler, kontrollrutiner, legemiddelformer og hvordan legemidler oppfører seg i kroppen) skal holdes av tilsynsfarmasøyt. Den resterende tiden skal brukes til undervisning i de mest brukte legemiddelgrupper der den ansatte jobber (holdes av medisinsk ansvarlig lege eller tilsynsfarmasøyt).
- Den ansatte skal få teoretisk opplæring om diabetes, minimum 2 timers kurs/seminar (holdes av diabetessykepleier, tilsynsfarmasøyt eller ansvarlig lege)
- Det skal gis opplæring til hver enkelt bruker den ansatte skal sette insulin på. Den ansatte skal være med en gang som observatør under opplæring av sykepleier, og en gang for å sette insulin under veiledning av sykepleier. Ved fortsatt usikkerhet gis ytterligere opplæring.

5. Delegasjon

Etter gjennomført og godkjent opplæring gis delegasjon på skjema godkjent av kommuneoverlegen (delegasjoner til å sette insulin gis imidlertid av fastlegene i forhold til hver enkelt bruker på eget skjema). Skjema fylles ut av den ansattes overordnede før den godkjennes av kommuneoverlegen.

6. Oppfølging

Den ansattes overordnede (eventuelt ansvarlig lege) skal årlig vurdere behov for oppfriskningskurs og om delegasjon skal opprettholdes.

Vedlegg: Praktisk oppfølging av pleiepersonell som skal avlegge kursprøve i legemiddelhåndtering

1 Navn _____

2 Arbeidsplass _____

Kryss for utført:

1. Gjennomgå retningslinjer for legemiddelhåndteringen ved den aktuelle deltjeneste.
2. Observere sykepleier/veileder ved istandgjøring (legging og dobbelkontroll) av dosetter.
3. Observere sykepleier/veileder ved utdeling av legemidler fra dosett. Få forklart hva som kontrolleres, hvordan og hvorfor.
4. Dele ut legemidler fra dosett med kontroll mot kardex mens sykepleier observerer.

Sykepleier kontrollerer at følgende kontroll utføres på forsvarlig måte:

-rett pasient

-rett dosett

-rett tidspunkt

-rett antall tabletter tas ut av dosetten (kontrollere om det er beskjeder i kardex som tilsier at antallet er forskjellig fra normalen, for eksempel 2x10 mg tabletter i stedet for 1x20mg)

-legemidler som ikke er lagt i dosett blir gitt (for eksempel øyedråper, stikkpiller osv)

-merking med pasientnavn der det er nødvendig (øyedråper o.l.)

-merking av anbrutte pakninger (øyedråper med anbruddsdato og lignende)

-om dette kan gis sammen med måltid (evt melk)

-hvordan miksturer måles opp med riktig måleredskap

-hvordan de forskjellige legemiddelformene gis

-generell hygiene (bruk av medisinføler, tablettkje, tablettknuser – vasking osv)

-legemidler som er "cave" ikke deles ut som evt. medisin

5. Utdeling av "Eventuelt medisin" under veiledning av sykepleier:
 - Skal bare gis etter ordinasjon fra lege i kardex eller i et generelt direktiv tilsynslegen har underskrevet
 - Skal dokumenteres på legemiddelkort
 - Andre prosedyrer som deltjenesten har bestemt (f.eks. loggføring av uttak i egen bok o.l.)
 - Bevisst på når ASA og Paracetamol ikke skal gis som smertestillende

6. Gjennomgå system for avvikregistrering. Sykepleier tar utgangspunkt i noen eksempler på registreringer som er gjort. Spl forviser seg om at pleier vet hva som skal gjøres hvis det har forekommet et avvik i legemiddelhåndteringen (rapportering, registrering på skjema og i kardex). Gjennomgå hva som står i retningslinjene om dette.

7. Se og forklare bruk av følgende legemiddelformer:

Tabletter _____

Resoribletter _____

- Kapsler _____
- Dosepulver _____
- Granulat/pulverblanding _____
- Flytende legemidler _____
- Dråper _____
- Mikstur _____
- Depotplaster _____
- Stikkpille _____
- Klyster _____
- Vagitorie _____
- Legemiddel til injeksjon _____
- Øyedråper _____
- Øredråper _____
- Nesedråper/-spray _____
- Legemidler til inhalasjon _____
- Salve/krem/liniment/pasta _____

Utført av:

Dato: _____

Sign: _____

Godkjent av veileder/sykepleier:

Dato: _____

Sign: _____

DELEGASJON AV MYNDIGHET M.H.T. LEGEMIDDELHÅNDBTERING

Hjelpepersonellets navn: _____, f.dato _____

12-timers kurs i legemiddelhåndtering bestått:

Dato: _____ Kursansvarlig: _____

For sykepleierstudenter:

Medikamenthåndteringsprøve bestått: _____ Dato: _____ Semester: _____

Delegasjonen omfatter (kryss av):

- Utføre dobbelkontroll av dosett som sykepleier har istandgjort
- Istandgjøring av dosett i samsvar med medisinkardex når bruker oppbevarer medikamenter hjemme
- Utlevering av tabletter fra ferdig istandgjort dosett. I tillegg kan det gis andre legemidler som ikke kan gjøres istand i dosett pga. av legemidlets fysiske egenskaper. Disse legemidlene skal være skriftlig ordinert av lege i medisinkardex.
- Assistere ved legemiddelutleveringen
- Utdeling av eventuellmedisin

Delegasjonen gjelder for følgende virksomhet: (resultatenhet, distrikt, kommune)

Krav til den som har fått delegert myndighet:

Det forutsettes følgende:

1. Legemiddelhåndteringen skal foregå i samsvar med de retningslinjene som gjelder m.h.t. legemiddelhåndtering ved virksomheten
2. Opplæring og jevnlig oppfølgingsseminar (f.eks. 1 g. pr år) i samsvar med vedtatte retningslinjer.

Delegasjonens varighet:

Varighet ett år. Den ansattes overordnede skal årlig vurdere om delegasjon bør fornyes.

Delegasjon av myndighet trekkes tilbake dersom

- kommuneoverlegen finner praksis uforsvarlig, eller
- pasientens situasjon endrer seg, eller
- ved ny kommuneoverlege

Bakgrunn i lov og forskrift:

Denne delegasjon av myndighet er foretatt i henhold til Helsepersonellovens § 5 og § 8 i Forskrift om legemiddelforsyningen m.v. i den kommunale helsetjeneste.

Jeg forplikter meg til å følge opp ovennevnte krav i forbindelse med legemiddelhåndtering. Jeg forplikter meg til å melde fra til behandlende lege dersom jeg finner at oppgavene overstiger min kompetanse. Jeg forplikter meg til å observere brukers helsetilstand og melde fra ved endringer.

Retur av skjema til:

Navn: _____ Adresse: _____

Tromsø Dato: _____

Underskrift hjelpepersonell

Underskrift ansvarlig lege

Underskrift enhetsleder/avdelingsleder/studieveileder

Vedlegg 4

DELEGASJON AV MYNDIGHET TIL Å ADMINISTRERE INSULIN

Hjelpepersonellets

navn: _____

12-timers kurs i legemiddelhåndtering bestått:

Dato: _____ Kursansvarlig: _____

Administrering av insulin krever delegasjon i forhold til hver enkelt bruker. Du er herved delegert myndighet til å hjelpe følgende brukere med å trekke opp og sette insulin:

Bruker/pasientens navn: _____

Bruker/pasientens navn: _____

Bruker/pasientens navn: _____

Krav til den som har fått delegert myndighet:

Det forutsettes følgende:

1. Administreringen skal foregå i samsvar med de retningslinjene som gjelder m.h.t. legemiddelhåndteringen ved virksomheten
2. Opplæring og jevnlig oppfølgingsseminar (f.eks. 1 g. pr år) i samsvar med vedtatte retningslinjer.

Delegasjonens varighet:

Delegasjonen er gitt i tidsrom Fra: _____ Til: _____

Delegasjon av myndighet trekkes tilbake dersom

- kommuneoverlegen/fastlegen finner praksis uforsvarlig eller
- pasientens situasjon endrer seg eller
- ved ny kommuneoverlege/fastlege

Bakgrunn i lov og forskrift:

Denne delegasjon av myndighet er foretatt i henhold til Helsepersonellovens § 5 og § 8 i Forskrift om legemiddelforsyningen m.v. i den kommunale helsetjeneste.

Jeg forplikter meg til å følge opp ovennevnte krav i forbindelse med legemiddelhåndtering. Jeg forplikter meg til å melde fra til behandlende lege dersom jeg finner at oppgavene overstiger min kompetanse. Jeg forplikter meg til å observere brukers helsetilstand og melde fra ved endringer.

Tromsø Dato: _____

Underskrift hjelpepersonell

Underskrift enhetsleder/avdelingsleder, som
bekrefter at kurset er bestått og at opplæring og oppfølging vil skje fortløpende.

Underskrift behandlende lege, som
forutsetter at nevnte hjelpepersonell har tilfredsstillende kompetanse og oppfølging

ANSVARSFORHOLD LEGE -PASIENT M.H.T. OVERSIKT OVER LEGEMIDLER

NAVN: _____
FØDT: _____ TELEFON: _____
ADRESSE: _____

LEGE: _____ TELEFON: _____

Jeg har inngått avtale med åpen omsorg om hjelp i forhold til ivaretagelse av min medisinerings. I den forbindelse ønsker jeg at det gis skriftlig beskjed om endringer i medisinerings min direkte fra lege til åpen omsorg.

Sted: _____ Dato: _____

Underskrift pasient

Aktuell enhet i Tromsø Kommune, evt. sone som endringene skal meldes til

Etter pasientens ønske forplikter jeg meg til å gi skriftlig beskjed til åpen omsorg ved endringer i medisinerings .

Sted: _____ Dato: _____

Underskrift lege

Kopi: Lege
Hjemmesykepleien

3 RAMMEAVTALE FOR LEVERING AV VARER OG TJENESTER FRA APOTEK TIL INSTITUSJON

_____ og _____

Har avtalt at følgende regler skal gjelde for levering av varer og tjenester til institusjonen.

3.1 GENERELT

Leveranse skal skje i samsvar med de lover og forskrifter som til enhver tid gjelder, samt i samsvar med retningslinjer utarbeidet av Norges Apotekerforening:

Forskrift om legemiddelforsyningen m.v. i den kommunale helsetjeneste av 6/9-68

Forskrift om legemiddelforsyningen m.v. ved sykehus og andre helseinstitusjoner av 18/11-87

Institusjonsleveranser - God ekspedisjonspraksis på apotek (GEPA) 1988

3.2 REKVIRERING

Rekvirering av legemidler m.v. skal skje i henhold til gjeldende forskrifter. Det bør brukes standardiserte, nummererte rekvisisjonsblanketter med tilstrekkelig antall kopier. 1 kopi beholdes på institusjonen når rekvisisjonsblanketten sendes apoteket. Eventuelle telefonbestillinger overføres til rekvisisjonsblankett av apoteket.

Rekvirering av legemidler skal normalt foretas av lege. Sykepleier kan rekvirere legemidler til rutinebruk på institusjonen, men da kun legemidler som er oppført på en liste som er godkjent av tilsynslegen. A- og B-preparater skal rekvireres av lege.

Medisinbestillingen bør være apoteket i hende før kl. ... bestillingsdagen.

Følgende retningslinjer gjelder for telefonbestilling: ...

3.3 VURDERING AV BESTILLINGEN

Apoteket skal foreta en farmasøytisk kontroll av rekvisisjonen:

Kontrollere at bestillingen er fullstendig med hensyn til preparatopplysninger, underskrift, etc.

Vurdere om det er mulige feil ved bestillingen m.h.t. mengde, preparatvalg etc., evt. om institusjonen er bedre tjent med å bruke andre pakningsstørrelser eller synonympreparater.

Iverksette tiltak for å fremskaffe varer som ikke lagerføres på apoteket.

3.4 LAGERHOLD ETC.

Apoteket bør ha tilstrekkelig lagerhold til å kunne levere en normal bestilling uten restnoteringer. I tillegg til de frekvente preparater skal apoteket lagerholde et skjønnsmessig utvalg av varer som kan dekke akutte behov.

Utvelgelsen av slike preparater bør gjøres i samarbeid med institusjonen.

Leveransesvikt skal straks meldes til institusjonen. Eventuelle restnoteringer skal følges opp av apoteket.

Normalt leveres ikke varer med kortere holdbarhet enn 6 måneder. Kortere holdbarhet for bestemte preparater kan avtales.

Apoteket skal påføre pakningene nødvendig / relevant tilleggsmerking

3.5 TRANSPORT / LEVERING

Transport skal skje på en slik måte at uvedkommende ikke ubemerket kan tilegne seg innholdet (låst eller forseglet emballasje). Spesielle forhold ved transporten: ...

Levering av legemidlene på institusjonen skal skje på følgende måte: ...

3.6 RETUR

Hvis feilbestillinger er blitt ekspedert, må varene returneres så snart som mulig og i uåpnet stand hvis institusjonen skal kunne krediteres for beløpet.

Eventuelle feilleveranser returneres omgående og beløpet krediteres institusjonen.

Apoteket forplikter seg til å motta for destruksjon legemiddelrester, laboratoriekjemikalier, reagenser og andre varer innkjøpt fra apotek. Varer innkjøpt fra andre kan bare mottas etter særskilt avtale. Institusjonen må sørge for forsvarlig emballering og transport til apoteket.

3.7 SPESIELLE TJENESTER

(Fylling av doseringsesker for permisjonspasienter, kontroll av akuttskrin, undervisning, varmebehandling av utstyr, legemiddelstatistikk, etc.)

Apoteket bør ha en kontaktperson for institusjonen.

3.8 BETALINGSBETINGELSER

3.9 OPPSIGELSE AV AVTALEN

Avtalen er gjensidig med 6 måneders oppsigelsesfrist.

Dato:

Apotekets stempel

Apoteker

Instit. stempel

Bestyrer

Tilsynslege

4 SJEKKLISTE MEDISINOPPBEVARING

	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni
Holdbarhet på legemidler i skap						
Kjøleskapstemperatur (2 - 8°C) (angi målt temp.)						
Holdbarhet på legemidler i kjøleskap						
Holdbarhet på akuttlegemidler						
Kontrolltelling av narkotikaregnskap						
Vask av skap/hyller						
Avising av kjøleskap						
Vask av (tilberednings)benk						

	Juli	August	Sept.	Okt.	Nov.	Des.
Holdbarhet på legemidler i skap						
Kjøleskapstemperatur (2 - 8°C) (angi målt temp.)						
Holdbarhet på legemidler i kjøleskap						
Holdbarhet på akuttlegemidler						
Kontrolltelling av narkotikaregnskap						
Vask av skap/hyller						
Avising av kjøleskap						
Vask av (tilberednings)benk						

- Signer for utført oppave med dato og initialer
 - Kontroll av kjøleskaptemp. og vask av benk bør skje hver uke
- Merk legemidler med holdbarhet kortere enn ½ år med gule lapper "OBS Kort holdbarhet"

Registrering av avvik i legemiddelhåndteringen i forhold til leges ordinasjon og retningslinjer ved

Avd:	(1)Dato:	(2)Klokkeslett:.....
(3)Yrkeskategori som registrerer:		
<input type="checkbox"/> Hjelpetreier/Omsorgsarbeider	<input type="checkbox"/> Sykepleier/Vernepleier	<input type="checkbox"/> Assistent <input type="checkbox"/> Lege

4.1 (4)Hvem oppdaget avviket: <input type="checkbox"/> Egen observasjon <input type="checkbox"/> Pasient <input type="checkbox"/> Andre

(5)Når ble avviket oppdaget?
<input type="checkbox"/> Før legemidlet ble gitt
<input type="checkbox"/> Etter at legemidlet ble/skulle vært gitt
(6)Beskriv legemiddelavvik
<input type="checkbox"/> Feil pasient <input type="checkbox"/> Feil tid
<input type="checkbox"/> Ikke gitt legemiddel <input type="checkbox"/> Tablett/er manglet i dosett
<input type="checkbox"/> Feil legemiddel <input type="checkbox"/> Seponert legemiddel
<input type="checkbox"/> Feil legemiddelform <input type="checkbox"/> Fastende/fraværende/nektende pasient
<input type="checkbox"/> Feil styrke <input type="checkbox"/> Fant tablett/legemiddeldose
<input type="checkbox"/> Feil dose <input type="checkbox"/> Mangelfull ordinasjon, likevel gitt
<input type="checkbox"/> Feil administrasjonsmåte <input type="checkbox"/> Annet
Kommentarer:
.....
.....
.....
.....

(7)Noen stikkord som beskriver forløp til hendelsen:
<input type="checkbox"/> Forglemmelse <input type="checkbox"/> Regnefeil
<input type="checkbox"/> Manglende dobbeltkontroll <input type="checkbox"/> Lesefeil
<input type="checkbox"/> Uklare prosedyrer/retningslinjer <input type="checkbox"/> Manglende prosedyre
<input type="checkbox"/> Mangelfull kunnskap <input type="checkbox"/> Stor arbeidsbelastning
<input type="checkbox"/> Medikament ikke tilgjengelig
<input type="checkbox"/> Annet:.....
.....
.....
.....
.....
.....

Vedlegg 11 FØRING AV GITTE DOSER: FASTE LEGEMIDLER																									
Måned: _____					År: _____					Avdeling: _____					NAVN: _____					Født: _____					
1	GITT LEGEMIDDEL FRA DOSETT:					Gitt legemiddel (navn):				Gitt legemiddel (navn):				Gitt legemiddel (navn):				Gitt legemiddel (navn):				Gitt legemiddel (navn):			
						kl:	kl:	kl:	kl:	kl:	kl:	kl:	kl:	kl:	kl:	kl:	kl:	kl:	kl:	kl:	kl:	kl:	kl:	kl:	kl:
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																									

