

## Veileder til praktisk opplæring for sykepleiere/vernepleiere/ farmasøyter i legemiddelhåndteringsoppgaver

Sykepleiere og vernepleiere kan delta i alle deler av legemiddelhåndteringen etter gjennomført praktisk opplæring på tjenestestedet. Opplæringen foregår som en dialog med refleksjon rundt temaene i sjekklisten. Farmasøyter må også gjennomgå opplæring etter sjekklisten.

Sjekkliste	Veiledning
<b>Legemiddelhåndteringsrutiner</b>	
Jeg vet hvor jeg finner legemiddelhåndteringsrutiner i EQS.	Vis tjenestestedets aktuelle rutiner og byomfattende rutiner i EQS.
Jeg har lest og forstått aktuelle rutiner, og følger rutinene i arbeidet for å håndtere legemidler på forsvarlig måte.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Kompetansekrav, opplæring og fullmakt</li> <li>-Oppbevaring av legemidler</li> <li>-Ordinering av legemidler</li> <li>-Istandgjøring av legemidler</li> <li>-Utdeling</li> <li>-Dobbeltkontroll</li> <li>-Medisinrom</li> <li>-Kassasjon</li> <li>-Oppbevaring og kontroll av legemidler i gruppe A og B</li> </ul>
<b>Lover, regler, ansvar</b>	
Jeg kjenner til, og har lest lover og forskrifter som regulerer mitt ansvar. Det betyr at jeg vet hvilken kompetanse som trengs, og holder meg faglig oppdatert.	<p>Følgende lovverk er aktuelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp</li> <li>-Lov om helsepersonell (helsepersonelloven)</li> <li>-Lov om pasient- og brukerrettigheter</li> <li>-Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester</li> <li>-Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten</li> </ul>
Jeg vet når bruk av tvang kan være aktuelt, og hvilke lover som regulerer om og når det kan gis medisinsk behandling uten at pasienten samtykker.	<p>Følgende lovverk er aktuelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Kap. 4a (pasient- og brukerrettighetsloven)</li> <li>-Kap. 1 (psykisk helsevernloven)</li> </ul> <p>Snakk om bruk av tillitsskapende tiltak for å unngå bruk av tvang.</p>
Jeg vet hva faglig forsvarlighet er, og hvilke vurderinger jeg kan gjøre for at legemiddelhåndteringen blir forsvarlig (vurdere situasjon, pasient og egen kompetanse).	Reflekter rundt hva faglig forsvarlighet innebærer.

Sjekkliste	Veiledning
<b>Oppbevaring, holdbarhet og kassasjon av legemidler</b>	
Jeg vet hvordan ulike legemidler skal oppbevares, og hvilke konsekvenser som kan oppstå ved feil oppbevaring.	Vis i felleskatalogen hvor det står om oppbevaring.
Jeg vet hva riktig temperatur på medisinrom/skap og i kjøleskap er.	<p>Temperatur på medisinrom skal leses av daglig av sykepleier/vernepleier/farmasøyt. Medisinrommet skal ha en maks-temperatur på 25 grader. Er det varmere må rommet kjøles ned med vifte eller ved å lufte. Vedvarer problemet må leder kontaktes for å finne andre tiltak. Avvik sendes i EQS.</p> <p>Temperaturen i kjøleskap på medisinrom leses av en gang i uken. Kjøleskap skal ha en temperatur mellom 2-8 grader. Føres på eget skjema.</p>
Jeg vet hva anbrudd av legemidler er, og hvordan holdbarheten til legemidlene påvirkes. Jeg merker legemidler riktig etter anbrudd.	Vis hvordan legemidler skal merkes. Vis i felleskatalogen hvor det står holdbarheten til legemidler.
Jeg utfører kontroll av legemidler i gruppe A og B.	Vis bok for narkotikaregnskap og informer om rutiner på tjenestestedet for kontroll av A og B preparater. Gjelder også hjemme hos pasient.
Jeg håndterer legemiddelavfall og kasserer legemidler etter lokal rutine.	Forklar hvordan dere håndterer legemiddelavfall og kasserer legemidler på tjenestestedet.
<b>Administrasjonsformer og istandgjøring av legemidler</b>	
Jeg vet hvordan og når jeg skal samstemme legemiddellister, og mitt ansvar for å istandgjøre riktige legemidler ut fra legemiddellisten.	Når bruker er ny i tjenesten, ved overganger, når bruker er ny i multidose og ved endringer, har sykepleier/vernepleier/farmasøyt ansvar for å samstemme legemiddelopplysningene ved å sammenligne tilgjengelige medisinske opplysninger. Kilder for sammenligning: legemiddellister (pasientjournal og multidoseordinasjonskort), kjernejournal (reseptformidleren), godkjent epikrise, opplysninger fra fastlege og opplysninger fra pasient/pårørende.
Jeg vet hvordan de forskjellige legemiddellistene skal leses, og forstår innholdet.	Vise og forklare innhold i legemiddellister på LMP, elektronisk pasientjournal og multidoseordinasjonskortet.
Jeg vet om ulike legemiddelformer, og hvordan disse skal administreres.	Gå igjennom ulike legemiddelformer og hvordan de skal administreres.

Sjekkliste	Veiledning
<p>Jeg gjør i stand og tilbereder legemidler på en forsvarlig måte.</p>	<p>Gjennomgå hvor krav til tilberedning av ulike legemidler finnes. Informer om at legemidler skal merkes riktig ved istandgjøring og tilberedning med pasientens navn, fødselsdato, navn på legemiddel, styrke, dose og når det skal inntas. Legemidler til injeksjon merkes på samme måte. I tillegg skal de merkes med administrasjonsvei og anbruddsdato.</p>
<p>Jeg vet når jeg skal bruke, og utfører aseptisk arbeidsteknikk.</p>	<p>Vise til VAR prosedyre i EQS (<a href="#">ID: 13149</a>): Prinsipper for aseptisk teknikk ved ikke-kirurgiske prosedyrer.</p>
<p>Jeg vet hva egenkontroll og dobbeltkontroll innebærer, og hvordan det utføres i praksis.</p>	<p><b>Egenkontroll</b> av istandgjøring skal alltid utføres. Kontroller følgende en ekstra gang mot legemiddellisten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Legemidlets navn og/eller virkestoff</li> <li>-Legemiddelform og administrasjonsmåte</li> <li>-Styrke/dose</li> <li>-Tidspunkt for utdeling</li> <li>-Holdbarhet</li> </ul> <p>Hvis aktuelt kontrolleres også:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Merking av tilberedt legemiddel</li> <li>-Opptrukket volum/dose</li> <li>-Holdbarhet på tidligere anbrutt beholder</li> <li>-Tid siden forrige dose ble gitt</li> <li>-At maksimal døgndose for behovslegemidler ikke overskrides</li> <li>-Visuell kontroll av utseende (spesielt for tilberedte legemidler; infusjoner/injeksjoner og flytende legemidler)</li> </ul> <p>Ved usikkerhet, innhent bistand/samarbeid med annen kvalifisert personell for å sikre faglig forsvarlighet, jfr Helsepersonellovens §4.</p> <p>Den som skal utføre <b>dobbeltkontroll</b>, skal selvstendig kontrollere at navn på legemiddel, form, styrke, dose, tidspunkt og administrasjonsmåte er i overensstemmelse med legemiddellisten. Vær også oppmerksom på andre aktuelle forhold (eksempel: merking av legemidlene, at utblanding er utført korrekt og at maksimal døgndose for behovslegemidler ikke overskrides). Dobbeltkontroll skal alltid dokumenteres ved at begge de involverte signerer etter gjeldende rutiner.</p>

Sjekkliste	Veiledning
Jeg vet hva et generisk/synonympreparat er, og hvordan jeg bruker Felleskatalogen for å sjekke generisk bytte.	Vær oppmerksom på at legemiddelform (og effekt) kan være forskjellig med samme virkestoff. Dersom det oppdages at forskrivning ikke stemmer, kontaktes ansvarlig lege.
Jeg vet hvordan jeg skal dokumentere istandgjøring av legemidler.	Istandgjøring og kontroll dokumenteres etter lokale rutiner (i elektronisk pasientjournal fagjournal 136/papirlister).
Kontrolltiltak ved utdeling av legemidler	
Jeg vet hva de 5 R`-ene står for, følger disse ved utdeling og kontrollerer at legemidlet stemmer med legemiddellisten.	Gå igjennom de 5 R-ene: riktig pasient, riktig tid, riktig legemiddel, riktig administrasjonsmåte og riktig dose.
Jeg vet hva utdeling av legemiddel innebærer, og vet forskjellen på «å sette frem legemiddel» (overlevering) og «gi legemiddel» (utdeling).	I avtaler mellom hjemmetjenesten og pasient om overtakelse av ansvar for medisiner, bør det presiseres hva hjemmetjenesten har ansvar for. Er det utdeling av legemidler innebærer det også observasjon av inntak og reaksjoner. Ved overlevering av legemidler er det pasienten selv som har ansvar for å innta, for eksempel ved bruk av multidose. I begge tilfeller skal det fremgå i tiltaksplanen hva som skal gjøres.
Jeg vet hva jeg skal kontrollere og observere ved utdeling av legemidler, og vet hva jeg skal gjøre når jeg er i tvil.	Den som deler ut må vurdere pasientens tilstand før administrering av legemiddel, observerer selve inntaket av legemidlet, eventuelle umiddelbare reaksjoner, samt eventuelle reaksjoner som opptrer senere, men som kan knyttes til legemiddelbruken. I forbindelse med utdelingen bør den som deler ut reflektere over virkning, eventuelt manglende effekt av legemidlet, og rapportere dette. For eksempel bør den som deler ut en antibiotikakur i hjemmetjenesten, gi tilbakemelding til behandler om antibiotikabehandlingen har effekt eller ikke. Den som deler ut legemidlet må gjøre en vurdering av kvaliteten på legemidlet og eventuelt utstyr som skal benyttes, for eksempel sprøyte, pumpe, eller lignende. Dersom det er mistanke om kvalitetssvikt, må legemidlet ikke deles ut.
Jeg bruker bilderapporten for multidose-pakkede legemidler og/eller bilderapporten i Felleskatalogen til å identifisere legemidler.	Vis eksempel på bilderapport fra multidose og hvor i felleskatalogen man kan se bilder av legemidlene.
Jeg vet hva Cave betyr, og hvor jeg finner denne informasjonen.	Vis hvor i legemiddellisten det står eventuelle Cave. Vis i kjernejournal hvor det står Cave.

Sjekkliste	Veiledning
<b>Virkninger og bivirkninger</b>	
Jeg kjenner til begrepet halveringstid, og hvilken betydning dette har for legemidlenes virketid og utskillelse.	Reflekter rundt hvorfor det er viktig med riktig medisin til riktig tid og hvordan alder og fysiologiske egenskaper påvirker opptak, utskillelse, virkemåte og virketid.
Jeg vet hva begrepet smalt og bredt terapeutisk vindu er, og hvordan dette påvirker effekt/bivirkninger. (Eks. Digoxin, epilepsimedisiner, blodfortynnende).	Reflekter rundt: Legemidler med smalt terapeutisk vindu betyr at det skal kun skal en liten endring til for at legemidlet ikke har ønsket effekt (ikke effekt, bivirkning, overdosering, forgiftning). Legemidler med bredt terapeutisk vindu vil forskjellen mellom dose som gir effekt og dose som kan gi overdosering/ingen effekt være større. (Eks. Paracet)
Jeg vet hva begrepet «prodrug» er, og kan nevne noen eksempler på det.	Reflekter rundt manglende effekt av legemidler hos pasienter som mangler spesifikke enzymer, slik at legemidlene ikke omdannes til aktiv substans og derfor ikke virker som det skal (eks. Paralgin Forte, Cozylan).
Jeg vet hva «rebound»-fenomener er, og hva er det viktigste å huske på når det gjelder dosering av legemidler der det forekommer.	Reflekter rundt hvilke legemidler det er aktuelt å trappe ned og ikke slutte brått med, og eventuelle konsekvenser (eks. Escitolapram (Cipralext), kortison (Prednisolon), nesepray (eks. Otrivin, Rhinox).
Jeg vet hva legemiddelinteraksjon er, og at legemidler, mat, naturpreparater og kosttilskudd kan påvirke hverandre. Jeg vet hvor jeg kan sjekke om legemidler kan kombineres.	Interaksjoner kan sjekkes i interaksjonsavsnittet i Felleskatalogen og på <a href="#">legemiddelverkets nettside</a> .
Jeg vet hvilke vurderinger jeg skal gjøre når legemidler ikke er gitt til riktig tid.	Reflekter rundt legemidlenes kompleksitet dersom pasienten ikke får legemidlet til rett tid og når ansvarlig lege/legevakt bør kontaktes.
Jeg vet at inntak av rusmidler kan påvirke effekten av legemidler, og at det kan bety at legemidlet ikke skal gis.	Reflekter rundt rusmidler og A og B-preparater. Eventuelt andre legemidler som blodfortynnende.

Sjekkliste	Veiledning
<b>Dokumentasjon og observasjon</b>	
Jeg dokumenterer i riktig journal med en gang jeg har gitt legemidler, inkludert behovsmedisin. Ikke lov å skrive «gitt medisin», «utført», «fått medisin».	Gi informasjon om hvordan legemiddelhåndtering dokumenteres.
Jeg observerer umiddelbare reaksjoner og bivirkninger på gitt legemiddel, også behovsmedisin. Jeg dokumenterer observasjonene, og setter inn nødvendige tiltak ved behov.	Reflekter overviktigheten av å vurdere pasientens tilstand før administrering av legemiddel, observerer selve inntaket av legemidlet, eventuelle umiddelbare reaksjoner, samt eventuelle reaksjoner som opptrer senere, men som kan knyttes til legemiddelbruken. I forbindelse med utdelingen bør den som deler ut reflektere over virkning, eventuelt manglende effekt av legemidlet, og dokumentere dette.
Jeg dokumenterer effekten til legemidler som gis, spesielt ved endring av legemiddel og ved utdeling av behovslegemiddel.	For eksempel bør den som deler ut en antibiotikakur i hjemmetjenesten, gi tilbakemelding til behandler om antibiotikabehandlingen har effekt eller ikke. Den som deler ut legemidlet må gjøre en vurdering av kvaliteten på legemidlet og eventuelt utstyr som skal benyttes, for eksempel sprøyte, pumpe, eller lignende. Dersom det er mistanke om kvalitetssvikt, må legemidlet ikke deles ut.
<b>Uønskede hendelser/avvik</b>	
Jeg vet hva en uønsket hendelse (avvik) er, og hvor jeg melder dette (EQS).	Forklar hva en uønsket hendelse er og vis skjema for rapportering av avvik i EQS.
Jeg melder uønskede hendelser/avvik i EQS, og når jeg skal kontakte leder.	Fortell om viktigheten av å melde uønskede hendelser og når leder må involveres i hendelsene.
<b>Digitale løsninger/Bestilling av legemidler</b>	
Jeg har fått opplæring i aktuelle digitale medisineringsstøtter (dispensere).	Vis og gi opplæring i aktuelle digitale medisineringsstøtter (dispensere). Vis håndbok i EQS (ID: 41820)
Jeg har fått opplæring i digitale bestillingsløsninger som benyttes ved tjenestestedet.	Gjennomgang av rutine for bestilling av legemidler med praktisk opplæring. Opplæring i pasientnett. Snakk om fordelene med å legge inn faste bestillinger på for eksempel forbruksmateriell til insulinbehandling og andre legemidler. Gi opplæring i multidose: bestilling, avbestilling, endring, import og pause.

Sjekkliste	Veiledning
<b>Kjernejournal</b>	
<p>Jeg har fått opplæring i kjernejournal, og kjenner til begrensninger i bruk av opplysninger om legemidler.</p>	<p>Informere om at det i kjernejournalen er en direkte tilgang til reseptformidleren. Vis hvordan man kommer inn i Kjernejournal fra Gerica. Vær oppmerksom på at det kreves trening for å lese riktig og hente ut hensiktsmessig informasjon fra kjernejournal. Kjernejournal kan derfor ikke være eneste kilde til legemidler i bruk.</p>
<b>Kilder til informasjon om legemidler</b>	
<p>Jeg vet hvor jeg kan finne gode kilder til informasjon om legemidler.</p>	<p>Aktuell informasjon hentes fra:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• RELIS</li> <li>• Felleskatalogen/SPC</li> <li>• Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell</li> <li>• Helsebiblioteket</li> <li>• Statens legemiddelverk</li> <li>• Rutiner for legemiddelhåndtering i EQS</li> <li>• Norsk helseinformatikk/Norsk elektronisk legehåndbok</li> <li>• VAR nett</li> <li>• <a href="#">Elektronisk knuse-og deleliste (Helsebiblioteket)</a></li> </ul>