

Legemiddelhåndtering, generelt - Nev - SSHF

Side 1 av 6

Dokument ID:
II.SOK.NEV.2.5-1Godkjent dato:
19.09.2024Gyldig til:
19.09.2026Revisjon:
6.02

Somatikk Kristiansand/Neurologisk avdeling SSHF/Organisasjon, ledelse og administrasjon/Legemiddelhåndtering i avdelingen

1. Hensikt

- Sikre at legemiddelhåndtering blir ivaretatt etter myndighetskrav og krav i interne retningslinjer/prosedyrer. Retningslinjen skal medvirke til, forbedre og sikre legemiddelhåndteringen ved Neurologisk avdeling.

[Legemiddelhåndtering, oppgaver og ansvar for helsepersonell - SSHF](#)

2. Omfang

- Direktøren SSHF har det overordnede ansvar for forsvarlig legemiddelhåndtering
- Avdelingsleder har det overordnede medisinske ansvar for hvilke legemidler som skal oppbevares i avdelingen det vil blant annet si å godkjenne basissortement listen
- Enhetsleder skal påse at daglig administrering av legemidler skjer i samsvar med regler og forskrifter og ansvar for at legemiddelprosedyrer er kjent og følges av de ansatte
- Enhetsleder har overordnet ansvar for medisinerom og narkotikaregnskap
- All ordinerer av legemidler utføres av lege
- Under enhver omstendighet vil legen være ansvarlig for vurdering og valg av medikasjon, legen fratas ikke dette ansvar selv om enkelte bestillinger delegeres
- Offentlig godkjente sykepleiere har delegert oppgave å administrer legemidler etter legens ordinasjon. Utdeling bør bare skje etter skriftlig ordinasjon eller etter generelle direktiver/ordinasjoner.

Unntak: Muntlig ordinasjon i ø-hjelp og telefonordinasjoner

3. Handling

A. HVEM KAN HÅNTERE LEGEMIDLER

- Offentlig godkjent sykepleier med tilstrekkelig kompetanse vurdert av enhetsleder, kan gjøre i stand og dele ut legemidler
- 4. års medisinstudenter med bestått medikamenteksamen kan foreta utdeling av legemidler i henhold til underskrevet fullmakt [Legemiddelhåndtering, medisinstudents fullmakt – Nev - SSHF](#)
- Sykepleierstudenter kan foreta utdeling under veiledning og kontroll av offentlig godkjent sykepleier, dog ikke intravenøs injisering
- Nye medarbeidere som skal håndtere legemidler skal gjennomgå:
- E-læringskurs via personalportalen: HSØ – legemiddelhåndtering – generell del
- Denne prosedyren

B. NØKLER/ NØKSELKORT

- Sykepleierne har adgang til medisinerom via sitt ID-kort/ nøkkelkort, og har egen personlig kode for dette
- Ved tap av nøkkel/kort:
- Gi beskjed til enhetsleder

		Legemiddelhåndtering, generelt - Nev - SSHF			Side: 2
					Av: 6
Dokument-id: II.SOK.NEV.2.5-1	Utarbeidet av: rev. Ivana Novoselac, fagutviklingssykepleier	Fagansvarlig: Ivana Novoselac, fagutviklingssykepleier	Godkjent dato: 19.09.2024	Godkjent av: Kristine Bjørk- Rasmussen	Revisjon: 6.02

Somatikk Kristiansand/Nevrologisk avdeling SSHF/Organisasjon, ledelse og administrasjon/Legemiddelhåndtering i avdelingen

- Meld fra til sikkerhetsseksjonen/ vektertjenesten slik at de er informert og kan sperre ID-kortet
- Vurdering av om lås skal skiftes i medisintralle, tas av avdelingsledelsen

C. OPPBEVARING AV LEGEMIDLER

- Oppbevaring av legemidler skal skje i egnet låst medisinrom. I avdelingens medisinrom oppbevares kun legemidler til pasientbehandling
 - A-preparater skal oppbevares i eget skap/skuff
 - Når varene fra apoteket mottas, kvitteres for mottak og plombering sjekkes. Se til at det kvitteres for riktig antall kolli. Den som kvitterer for mottatt har ansvar for at medisinene blir låst inn i medisinrom umiddelbart
 - Alle varer som mottas fra apoteket skal kontrolleres opp mot pakkseddel
 - Legemidlene plasseres på riktig sted
 - A-preparater skal kontrolleres av 2 sykepleiere og føres inn i egen bok med signatur av 2 sykepleiere, før dette settes på plass. I tillegg skal A-preparatregnskapet kontrolleres en gang per døgn av 2 sykepleiere. På vår avdeling er dette lagt til kveldsvaktene. Avvik i regnskapet må meldes skriftlig til enhetsleder
 - Pasientens private legemidler skal oppbevares som andre private verdisaker
- [Håndtering av pasienters verdisaker/ eiendeler](#)
- Bruk pose for ”Oppbevaring av pasienteiendeler” og posen oppbevares på medisinrommet

D. LEGEMIDDELORDINASJON

- Legen som har behandlingsansvar for pasienten ordinerer legemidler, evt. vakthavende lege. Leger fra andre avdelinger/ seksjoner ordinerer legemidler etter at de har foretatt et tilsyn
- Ordinering inndeles i skriftlig/Metavision, muntlig, telefonisk og generelle direktiver/ ordinasjoner
- Legemiddelordinasjonen skal kun utføres av lege. Metavision skal ajourføres kontinuerlig
- Dosering bør angis i; gram, milligram, mikrogram, enheter, milliliter
- Det anbefales på Nevrologisk avdeling å benytte benevnelsen E (enheter), ikke IE
- Administreringsmåte skal angis. Legesignatur digitalt i Metavision

Opptak av legemiddelanamnese

- ”Legemiddelsamstemming er en metode der helsepersonell i samarbeid med pasienten skal sikre overføring av korrekt informasjon om pasientens aktuelle legemiddelbruk” (WHO)
- Legemiddelsamstemming gjennomføres i samarbeid mellom pasient, lege, sykepleier og evt. farmasøyt, og dokumenteres av lege i Metavision. Markerer som utført på tavlemøte.
- Hvis pasientens tilstand er til hinder bør pårørende, hjemmesykepleie, fastlege, sykehjem eller liknende kontaktes
- Legemiddellisten må bekreftes av pasienten selv eller den som administrerer legemidler for pasienten
- Lege på Nevrologisk avdeling innhenter opplysninger om tidligere medikamenter som har vært utprøvd der dette synes nødvendig, eksempel er pasienter med epilepsi og hodepine, disse legemidlene journalføres

		Legemiddelhåndtering, generelt - Nev - SSHF			Side: 3
					Av: 6
Dokument-id: II.SOK.NEV.2.5-1	Utarbeidet av: rev. Ivana Novoselac, fagutviklingssykepleier	Fagansvarlig: Ivana Novoselac, fagutviklingssykepleier	Godkjent dato: 19.09.2024	Godkjent av: Kristine Bjørk- Rasmussen	Revisjon: 6.02

Somatikk Kristiansand/Nevrologisk avdeling SSHF/Organisasjon, ledelse og administrasjon/Legemiddelhåndtering i avdelingen

- Gi pasienten samstemt legemiddelliste ved utskrivning fra sykehus og oppdatert legemiddelliste etter poliklinisk konsultasjon hver legemiddelbehandling har blitt endret
- Ved utskrivning fra sykehus, skal Legemidler i bruk (LIB) følge epikrisen, for å sikre videre samstemthet

Muntlig legemiddelordinasjon

- I akuttsituasjoner kan sykepleieren gi medikamenter fra muntlig ordinasjon fra lege. Ordinasjon vil da skje fortløpende til pasientens situasjon har bedret seg. Sykepleier fører inn i Metavision som engangsforordning og sender til signering hos lege som har ordinert medikamentet.

E. REKVIRERING AV LEGEMIDLER

- Nevrologisk avdeling har apotekstyrt legemiddellager og apoteket har ansvar for basissortementliste, bestilling av basissortimentet, plassering av legemidlene i hyllene.
- Avdelingens sykepleiere har ansvar for bestilling av legemidler utenom basissortement, plassering av legemidlene i hyllene, rydding, støvtørking på medisinrommet og temperaturkontroll
- Rekvirering av medisiner fra apotek skal foregå på "Tønsys - elektronisk bestilling"
- Ved henting av legemidler på apotek, må vedkommende vise fram sykehusets ID-kort

F. I STANDGJØRING AV LEGEMIDLER

- All istandgjøring/utblanding/opptrekking av legemidler skal foregå på medisinrommet
- Kontroller at det tas frem riktig legemiddel
- Kontroller holdbarhetsgrense
- Sjekk evt. endret utseende, sjekk om infusjonsvæsken er klar ved å holde infusjonsvæsken opp mot ark med sort og hvit bakgrunn
- Benytt korrekt aseptisk arbeidsteknikk. Bruk hansker. Ved opptrekk av legemiddel fra hetteglass og ved tilsetninger i infusjonsposer, skal innstikksted alltid desinfiseres, både hetteglass og innstikksted på infusjonsposen (også ved første gangs anbrudd)
- Ved blanding av tørrstoff og væske, kontroller at det brukes riktig blandevæske og riktig blandemengde
- Ved tilsetninger i infusjoner/utblandinger i sprøyter, kontroller at det er riktig medikament og mengde. Skriv blandingen, dato, klokkeslett, pasientens navn og fødselsdato, samt sykepleiernes underskrift på tilsetningsetikett og lim på sprøyten/ infusjonsposen
- Husk dobbelkontroll
- Anbruddsdato påføres sterile flerdosebeholdere
- Kontakt farmasøyt ved tvil om holdbarhet og blandbarhet. Se Apotekets blandetabell på medisinrommet
- [Tilberedning av legemidler, SSHF](#)

G. LEGEMIDDELADMINISTRASJON

		Legemiddelhåndtering, generelt - Nev - SSHF			Side: 4 Av: 6
Dokument-id: II.SOK.NEV.2.5-1	Utarbeidet av: rev. Ivana Novoselac, fagutviklingssykepleier	Fagansvarlig: Ivana Novoselac, fagutviklingssykepleier	Godkjent dato: 19.09.2024	Godkjent av: Kristine Bjørk- Rasmussen	Revisjon: 6.02

Somatikk Kristiansand/Nevrologisk avdeling SSHF/Organisasjon, ledelse og administrasjon/Legemiddelhåndtering i avdelingen

- Kontroller at ordinasjonen er i samsvar med det legemiddelet som er i standgjort
- Kontroller administrasjonsmåte
- Kontroller at det forordnede legemiddel gis til riktig pasient. Spør pasienten om navn og fødselsnummer. Bruk pasientens ID-bånd aktivt ved identifisering av pasienter
- Signer i Metavision når legemiddelet er gitt/tatt. Det er den sykepleieren som gir legemiddelet som skal signere. Sykepleieren bør være tilstede hos pasienten når legemiddelet tas
- Observer pasientens reaksjon på virkning og bivirkning av legemiddelet. Ved observasjon av bivirkninger / uforventet effekt kontakt ansvarshavende lege. Dokumenter hendelsen

Utdeling av fast medisin

- Avdelingen benytter endosesystem, det vil si at tabletter/ kapsler er pakket som endoser, og låsbar medisintralle med en skuff til hver pasient. Skuffene er merket med pasientens rom og sengenummer
- Dosen legges opp i medisinbeger, tabletter som er pakket, pakkes ikke ut. Pasienten kan da lettere kontrollere sin egen medisin
- Ved identifisering av pasientens navn og fødselsnummer skal ID-bånd brukes aktivt. Dersom pasienten er i stand til det, kan han/ hun eventuelt bes om å oppgi sitt eget navn og fødselsdato før medikamentet gis
- Legemidlet skal tas av pasienten mens sykepleier er tilstede. Pasienten skal ha tilgang på drikke når medisinen tas. Sykepleiere signerer for gitt dose i Metavision etter at han/hun har sett at pasienten har svelget dosen
- Dersom pasienten likevel ikke tar ett eller flere av legemidlene, dokumenterer sykepleier i Metavision som «ikke utført»

Utdeling av behovsmedisin

- Signeres i Metavision

Medisintider (enkelte individuelle tilpasninger)

Tabletter:

x 1 (morgen – hvis ikke annet er oppgitt)

x 2 (morgen – kveld)

x 3 (morgen – middag – kveld)

x 4 (morgen – middag – ettermiddag – kveld)

vesp (kveld)

Vanlige tablettider er kl 08 – 13 – 17 – 21 hvis ikke annet er oppgitt.

Infusjoner:

x 1 (morgen)

x 2 (morgen – kveld)

x 3 (kl 06 – 14 – 22)

x 4 (kl 06 – 12 – 18 – 24)

 SØRLANDET SYKEHUS	Legemiddelhåndtering, generelt - Nev - SSHF				Side: 5 Av: 6
Dokument-id: II.SOK.NEV.2.5-1	Utarbeidet av: rev. Ivana Novoselac, fagutviklingssykepleier	Fagansvarlig: Ivana Novoselac, fagutviklingssykepleier	Godkjent dato: 19.09.2024	Godkjent av: Kristine Bjørk- Rasmussen	Revisjon: 6.02

Somatikk Kristiansand/Nevrologisk avdeling SSHF/Organisasjon, ledelse og administrasjon/Legemiddelhåndtering i avdelingen

- Dersom det skjer avvik i forhold til gjeldende retningslinjer ved medikamenthåndtering, eller det oppstår uønskede forhold som kunne ført til skade, skal hendelsen dokumenteres/ meldes
- Sykepleier skal rapportere til behandlende lege (evt. vakthavende lege) og følge de tiltak legen forordner
- Dokumentere i DIPS
- Den som opplever avvik skal melde den uønskede hendelsen i avvikssystemet

I. LÅN/UTLÅN AV LEGEMIDLER

- Oversikt over legemidler i basislagerert kan søkes etter: Intranett | Sykehusapotekene | Her foreligger en oversikt over lagerførte legemidler på ASL postene ved SSK.
- Oversikt over hvor man kan låne legemidler fra andre avdelinger, kan søkes opp: Tønsys – hvor kan jeg låne legemidler? på Intranett sykehusapotekene
- Lån av legemidler fra andre avdelinger skal begrenses til et minimum.
- Alt utlån skal kvitteres for av utlåner og den som låner og registreres i egen bok på medisinrommet
- Større mengder og dyre legemidler skal leveres tilbake så snart som mulig og kvitteres for mottatt
- Enhetsleder sjekker utlånsboken jevnlig
- Utlån av A-preparater til andre avdelinger bør unngås. Hvis det likevel er nødvendig, skal det sørges for å få rekvisisjon underskrevet av lege fra den avdeling som låner. [Rekvisisjonsskjema ved lån av narkotika \(A-preparater\) mellom enheter i SSHF](#)
- Hvis vi må ha tak i A-preparater kveld/ natt, skal vi fortrinnsvis låne fra Intensiv avdeling. Rekvisisjon underskrevet av lege skal medbringes og leveres INT. INT leverer rekvisisjonen videre til apoteket som bruker den kun for kontroll. Legemidlene må leveres tilbake fra oss.

J. KONTROLL AV MEDIKAMENTLAGER

- Basislageret kontrolleres fortløpende av apoteket
- 6-8 ganger årlig kontrolleres hele lagerbeholdning i forhold til holdbarhetsdato, endret utseende/lukt og basislegemiddelliste for avdelingen. Dette dokumenteres skriftlig på sjekklister på medisinrommet
- Legemidler som brukes sjelden skal returneres til apoteket når de tas ut av bruk
- Returnedisin for kreditering må innfri følgende: minst 3 mnd holdbarhet, er i originalpakning uten kluss fra merkepenn, og er i rutinemessig bruk ved SSK. Returvarer føres elektronisk i Tønsys – elektronisk bestilling
- A-preparater oppbevares i egen låst skuff, og det føres kontrollregnskap med hvert enkelt legemiddel i forhold til antall ampuller, ml, tablett, plaster etc.. A-preparatregnskapet kontrolleres 1 gang i døgnet, samt oppgjør hver måned som leveres/sendes apoteket til gjennomgang

K. KASSERING AV LEGEMIDLER

- Legemidler som er for gamle returneres apoteket

		Legemiddelhåndtering, generelt - Nev - SSHF			Side: 6 Av: 6
Dokument-id: II.SOK.NEV.2.5-1	Utarbeidet av: rev. Ivana Novoselac, fagutviklingssykepleier	Fagansvarlig: Ivana Novoselac, fagutviklingssykepleier	Godkjent dato: 19.09.2024	Godkjent av: Kristine Bjørk- Rasmussen	Revisjon: 6.02

Somatikk Kristiansand/Nevrologisk avdeling SSHF/Organisasjon, ledelse og administrasjon/Legemiddelhåndtering i avdelingen

- Legemidler som er tatt ut av originalpakning skal ikke legges/ helles tilbake i originalpakning, men tilintetgjøres ved å returneres apoteket
- Påse at emballasjen er tom før den kastes i dertil egnet avfall
- Ved opptrekk/ istandgjøring av pasientdoser hvor man får legemiddelrester f. eks fra en ampulle, skal resten kastes ut i vasken på medisinerrommet. Hvis det er A. preparat, skal en annen person se på at det kastes, og den som ser skal signere i A-preparatkontrollboken sammen med den som kaster det
- Likedan ved A-preparater i infusjonsposer, sprøytepumper og lignende skal evt. rester alltid kastes med vitne. Begge personer må signere på at det er kastet

4. Referanser

- LOV 1999-07-02 nr 64: Lov om helsepersonell m. v § 4, Forsvarlighet, §5, Bruk av medhjelper
- FOR 2001-12-18: Forskrift om legemiddelforsyningen m. v ved sykehus og andre helseinstitusjoner, §8, Utdeling av legemidler til pasient
- FOR 2002-12-20 nr.1731: Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4 og § 5.
- Kvalitetssystemet for Sørlandet sykehus HF Kristiansand, interne retningslinjer og prosedyrer for legemiddelhåndtering ved postene, kapittel 9 i metodeboken:
- SSHF Kristiansand Instruks: I0000.906 av 05.01.99: Dokumentasjon av medikamentblandinger brukt i dosepumper.
- P000.002 av 12.04.96: Legemiddelhåndtering, sykepleierstudenter,
- P0000.951 av 19.12.01: Identifikasjon av pasienter ved innleggelse i Vest Agder Sentralsykehus
- NSF` s utarbeidede retningslinjer for legemiddelforsyning i institusjonshelsetjenesten under sykehusloven.
- Gudrun Gudnadottir, sykehusfarmasøyt

Kryssreferanser

[I.2.7-10](#)

[I.3.3-5](#)

[I.3.3-10](#)

[II.SOK.NEV.2.3-3](#)

Eksterne referanser

[Håndtering av pasienters verdisaker/eiendeler - SSHF](#)

[Rekvisisjonsskjema ved lån av narkotika \(A-preparater\) mellom enheter i SSHF](#)

[Legemiddelhåndtering, oppgaver og ansvar for helsepersonell - SSHF](#)

[Legemiddelhåndtering, medisinstudents fullmakt - Nev - SSHF](#)