

Gjennomgang og forbedring av arbeidet med multidose i Larvik kommune

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 15 –2009

Kvalitetsutvikling



||| kunnskapssenteret

Pleie- og omsorgstjenesten i Larvik kommune startet innføring av multidose-pakkede legemidler til sine brukere fra 2001. I 2005 var om lag 650 brukere inkludert i multidosesystemet. Fordi man opplevde at man ikke hadde tatt ut hele kvalitetsgevinsten som lå i ordningen, ble det startet et forbedringsprosjekt høsten 2005.

- Helsemyndighetene oppfordrer til økt bruk av multidose som et tiltak for å sikre riktigere legemiddelbruk hos den enkelte bruker. Erfaringene fra Larvik kommune er at det er flere ting som må på plass for at multidose skal være et godt virkemiddel.
- Alle aktører som omsorgstjenesten, fastleger og apotek må delta i utviklingen av multidosesystemet i kommunen. Ved dette bygges gjensidig respekt og tillit som gjør samhandlingen også på andre områder bedre til beste for brukerne.
- Jevnlige samhandlingsmøter mellom omsorgstjenesten og fastleger er et nyttig tiltak for å sikre god kommunikasjon og samhandling omkring legemiddelhåndteringen.
- Det er viktig at det utarbeides et helhetlig system for legemiddelhåndteringen i kommunen med nedskrevne rutiner for alle deler av prosessen. Aktørene må ha et eierforhold til rutinene.

(fortsetter på baksiden)

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004, St. Olavsplass
N-0130 Oslo
(+47) 23 25 50 00
www.kunnskapssenteret.no
Rapport: ISBN 978-82-8121-277-0 ISSN 1890-1298

nr 15-2009

 kunnskapssenteret

(fortsettelsen fra forsiden)

De fungerer ikke dersom det er en opplevelse av at rutinene er bestemt ensidig av andre aktører. • Brukere som er i en ustabil situasjon og hvor det forventes hyppige medikamentendringer bør ikke tas inn i multidosesystemet før situasjonen er mer stabil. • Inn- og utskrivninger bør som regel skje ved drøfting mellom pleie- og omsorgstjenesten og fastlege. • Det er krevende å opprettholde god etterlevelse og stabilt god kvalitet på et så komplekst område som legemiddelhåndtering og multidose. Dette handler bl.a. om mange ulike aktører, utskifting av personell etc. Dette gjør det nødvendig at det utvikles en kultur hvor det er vanlig å melde fra når noe i systemet ikke fungerer som det skal (avviksmeldinger). • I rapporten beskrives erfaringer som antas å være nyttige for andre kommuner ved innføring og utvikling av multidoseordningen.

Tittel	Gjennomgang og forbedring av arbeidet med multidose i Larvik kommune
Institusjon	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Ansvarlig	Magne Nylenna, <i>fung. direktør</i>
Forfattere	Nyen, Bjørnar, <i>seniorrådgiver (prosjektleder)</i> Thorsen, Inger, <i>kommuneoverlege Larvik kommune (lokal prosjektleder)</i> Christensen, Heidi, <i>fagkonsulent Larvik kommune</i> Vege, Anders, <i>seksjonsleder</i>
ISBN	978-82-8121-277-0
ISSN	1890-1298
Rapport	Nr 15 – 2009
Prosjektnr	371
Rapporttype	Kvalitetsutvikling
Antall sider	23 (74 med vedlegg)
Oppdragsgiver	Den norske legeforenings Kvalitetssikringsfond I
Sitering	Nyen B, Thorsen I, Christensen H, Vege A: Gjennomgang og forbedring av arbeidet med multidose i Larvik kommune Rapport 15-2009. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2009.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Målet er å bidra til gode beslutninger slik at brukerne får best mulig helsetjenester. Senteret er formelt et forvaltningsorgan under Sosial- og helsedirektoratet, uten myndighetsfunksjoner. Kunnskapssenteret kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Oslo, juni 2009

Oppsummering

Pleie- og omsorgstjenesten i Larvik kommune startet innføring av multidossepakkede legemidler til sine brukere fra 2001. I 2005 var om lag 650 brukere inkludert i multidosesystemet. Fordi man opplevde at man ikke hadde tatt ut hele kvalitetsgevinsten som lå i ordningen, ble det startet et forbedringsprosjekt høsten 2005.

Helsemyndighetene oppfordrer til økt bruk av multidose som et tiltak for å sikre riktigere legemiddelbruk hos den enkelte bruker. Erfaringene fra Larvik kommune er at det er flere ting som må på plass for at multidose skal være et godt virkemiddel.

- Alle aktører som omsorgstjenesten, fastleger og apotek må delta i utviklingen av multidosesystemet i kommunen. Ved dette bygges gjensidig respekt og tillit som gjør samhandlingen også på andre områder bedre til beste for brukerne.
- Jevnlige samhandlingsmøter mellom omsorgstjenesten og fastleger er et nyttig tiltak for å sikre god kommunikasjon og samhandling omkring legemiddelhåndteringen.
- Det er viktig at det utarbeides et helhetlig system for legemiddelhåndteringen i kommunen med nedskrevne rutiner for alle deler av prosessen. Aktørene må ha et eierforhold til rutinene. De fungerer ikke dersom det er en opplevelse av at rutinene er bestemt ensidig av andre aktører.
- Brukere som er i en ustabil situasjon og hvor det forventes hyppige medikamentendringer bør ikke tas inn i multidosesystemet før situasjonen er mer stabil.
- Inn- og utskrivninger bør som regel skje ved drøfting mellom pleie- og omsorgstjenesten og fastlege.
- Det er krevende å opprettholde god etterlevelse og stabilt god kvalitet på et så komplekst område som legemiddelhåndtering og multidose. Dette handler bl.a. om mange ulike aktører, utskifting av personell etc. Dette gjør det nødvendig at det utvikles en kultur hvor det er vanlig å melde fra når noe i systemet ikke fungerer som det skal (avviksmeldinger).

I rapporten beskrives erfaringer som antas å være nyttige for andre kommuner ved innføring og utvikling av multidoseordningen.

Innhold

FORORD	5
BAKGRUNN/PROBLEMSTILLING	6
GJENNOMFØRING	8
TILTAK, ERFARINGER OG RESULTATER	12
Samsvarsanalyse	12
Overordnet betraktning	14
Kommunikasjonen mellom fastlege og hjemmetjenesten	14
Kommunikasjonen mellom fastlege og apotek	15
Kommunikasjonen mellom legevakt og fastlege	16
Inn- og utmelding i Multidose-systemet	16
Rutiner internt i PLO	17
Rutiner internt på fastlegekontor	17
Ordinasjonskort og ordinasjonsanvisninger	18
Videre arbeid med multidoseordningen i Larvik	18
NOEN KRITISKE OMRÅDER DET MÅ ARBEIDES MED	19
AVSLUTNING	22
REFERANSER OG LITTERATUR	24
VEDLEGG	25

Forord

I et samarbeid mellom Larvik kommune og Seksjon for kvalitetsutvikling i Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, er det gjort en gjennomgang og utvikling av arbeidet med multidose i Larvik kommune. Kommuneoverlege Inger Thorsen har vært lokal prosjektleder, og Bjørnar Nyen har vært ekstern prosjektleder. Prosessen har vært ledet av disse sammen med fagkonsulentene Nina Lindhjem og Heidi Christensen fra Larvik kommune og seksjonsleder Anders Vege ved Seksjon for kvalitetsutvikling.

Vi takker Den norske legeforenings Kvalitetsfond I for økonomisk støtte til prosjektet.

Porsgrunn/Larvik, 15. juni 2009

Inger Lund Thorsen
Kommuneoverlege

Heidi Christensen
Fagkonsulent

Anders Vege
Seksjonsleder

Bjørnar Nyen
Seniorrådgiver

Bakgrunn/Problemstilling

Arbeidet med å etablere multidosepakkede legemidler som administrativ ordning for å forordne og dele ut medisiner til brukere/pasienter i Larvik kommune startet i 2001, i første omgang i 2 av 4 distrikter i kommunen. Systemet ble tilrettelagt både for dem som bodde i eget hjem og dem som hadde langtidsopphold i sykehjem. Det var pleie- og omsorgssjefene for de to distriktene som var oppdragsgivere for prosjektet.

Målsettingen for det prosjektet var følgende:

- Bedre kvalitet på legemiddelhåndteringen
- Frigjøre tid for sykepleiere og vernepleiere fra administrative oppgaver knyttet til legemiddelhåndteringen
- Oppnå mulige økonomiske og miljømessige besparelser.

Innen pleie- og omsorgsetaten (PLO) ble erfaringene med ordningen oppfattet så positivt at man utvidet ordningen gradvis. Fra våren 2004 ble ordningen vedtatt brukt i alle 4 distrikter.

Allmennlegene hadde opplevd at de i liten grad var tatt med i den beskjedne evalueringen som ble gjort av ordningen underveis og i beslutningene om utvidelsen til alle distriktene. Fastlegene oppfattet at det var en del uavklarte spørsmål i forhold til ordningen, og at negative forhold ikke ble håndtert tilfredsstillende. I april 2004 anmodet allmennlegeutvalget i Larvik om at prosjektet ble foreløpig stoppet og at det ble gjort en grundig evaluering av forsøksprosjektet der alle praktiske vansker ble synliggjort og avklart før ordningen ble utvidet.

Man hadde deretter noen møter mellom fastleger og PLO. En del av usikkerheten ble avklart og noen tiltak gjennomført slik at prosjektet kunne fortsette. Om lag 650 pasienter i kommunen hadde multidose våren 2005.

Det var imidlertid fortsatt noe usikkerhet hos sentrale aktører i forhold til rutinene omkring multidose. En del av rutinene som var vedtatt ble ikke fulgt opp, og det ble opplevd et behov for at flere prosedyrer måtte nedfelles skriftlig. Det var generell enighet om at man ikke hadde tatt ut hele kvalitetsgevinsten som lå i ordningen, og at man hadde et betydelig forbedringspotensial. Det var et felles ønske om å fokusere på å få til god kommunikasjon mellom alle aktører og sikre gode rutiner for samhandlingen omkring pasientene.

Problemområder som man mente burde avklares:

- Hvilke brukere skal inkluderes i multidoseordningen?
- Når skal en pasient tas ut av ordningen?
- Hvem tar beslutninger om at multidose egner seg for en pasient?
- Hvordan er ansvaret og rutinene når andre enn fastlegen (på sykehus, på legevakt, i sykehjem) endrer medisineringsen?
- I hvilken grad kan det være riktig å bruke dosett for enkelte medikamenter ved siden av multidose?
- Hvordan sikres oppfølging av pasienter hos fastlegen når man ikke lenger har resepten som "kommunikasjonsmiddel"?

Etter kontakt mellom daværende Stiftelsen GRUK og Larvik kommune ble det 01.04.05 søkt om midler fra Den norske legeforenings Kvalitetssikringsfond I for å gjennomføre et prosjekt med sikte på bedring av arbeidet med multidose i Larvik kommune.

Følgende ble formulert som målsettinger for prosjektet:

- Hovedmålet er å oppnå en trygg og god legemiddelhåndtering for alle brukere av pleie- og omsorgstjenester i Larvik kommune, både for dem som bor på sykehjem og dem som bor hjemme
- Multidoseordningen skal gjennom prosjektet utvikles og forbedres med bidrag fra alle aktører
- Mesteparten av kvalitetsgevinsten som ligger i ordningen skal være tatt ut ved prosjektavslutning i desember 2005.
- Gjennom arbeid med multidose i dette prosjektet skal aktørene styrke den gjensidige respekt og tillit til hverandre.
- God kommunikasjon og samhandling omkring multidose skal gi positive effekter også på andre områder hvor bedret kommunikasjon og samhandling vil gi bedret tjeneste til pasientene.

Gjennomføring

Etter positivt svar fra Kvalitetsfondet ble det i juni 2005 nedsatt følgende **styringsgruppe** med overordnet ansvar for gjennomføringen av prosjektet:

- Åse Tomte, Enhetsleder i PLO
- Torunn Eia, Enhetsleder i PLO
- Olav Stadheim, tillitsvalgt for fastlegene
- Inger Thorsen, kommuneoverlege, fra Helseavdelingen

Arbeidet med prosjektet ble lagt opp slik at det kunne etableres en felles plattform for de berørte aktørene. Man var bevisst på å stille spørsmål for å finne ut status for multidose per dags dato generelt og ikke bare etterspørre de tingene som ikke fungerte og det som var mangelfullt. Ved å finne ut hva som fungerte ved ordningen, kunne vi bygge på de gode erfaringene som var gjort. Det positive fokuset valgte vi å ha parallelt med det kritiske søkelyset på svakheter i rutinene.

I juni 2005, før prosjektstart, ble det gjennomført en samsvarsanalyse. Se eget kapittel.

Styringsgruppen nedsatte følgende **prosjektgruppe** med bred representasjon av ulike yrkesgrupper og tjenestesteder.

- Hakon Ebbing, fastlege/legevaktssjef
- Jens Kristian Fagernæs, fastlege
- Hilde Gran, fastlege/sykehjemslege
- Nina Lindhjem, fagkonsulent, PLO
- Siri Mehl, sykepleier/avdelingsleder, PLO
- Bjørnar Nyen, GRUK, prosjektleder
- Bodil Ree, farmasøyt, APOTEK1 Nordbyen, Larvik
- Heidi Gusland Rygh, sykepleier/avdelingsleder, PLO
- Inger Lund Thorsen, kommuneoverlege, lokal prosjektleder i Larvik
- Anders Vege, GRUK, prosjektmedarbeider

Prosjektgruppa skulle nedsette **arbeidsgrupper** med noen få deltakere i hver. Videre skulle prosjektgruppa bearbeide innspill fra arbeidsgruppene og sette disse sammen til en helhetlig og samordnet sett av rutiner. Prosjektgruppa hadde sitt første møte 31.08.05.

Følgende arbeidsgrupper ble nedsatt:

Arbeidsgruppe 1: Samhandling hjemmetjenesten og fastleger
Leder: Hilde Gran, fastlege

Arbeidsgruppe 2: Samhandling apotek og fastleger
Leder: Bodil Ree, farmasøyt

Arbeidsgruppe 3: Samhandling sykehjem og fastleger
Leder: Inger Thorsen, kommuneoverlege/sykehjemslege

Arbeidsgruppe 4: Interne rutiner ved fastlegekontorer (fastleger og medarbeidere)
Leder: Jens Kristian Fagernæs, fastlege

Arbeidsgruppe 5: Interne rutiner i PLO
Leder: Nina Lindhjem, sykepleier/fagkonsulent

Arbeidsgruppe 6: Samhandlingen legevakt, fastleger og hjemmetjenesten
Leder: Håkon Ebbing, fastlege/legevaktssjef

Det ble vurdert å nedsette en arbeidsgruppe for samhandling mellom 1. og 2. linje. Men fordi det allerede fantes en egen gruppe som skulle arbeide med kommunikasjon omkring legemiddelhåndtering mellom Sykehuset i Vestfold (SiV) og 1.-linjetjenesten i forbindelse med inn- og utskrivinger uavhengig av dette prosjektet, valgte vi å avstå fra det. Men to personer i prosjektgruppen deltok også i den nevnte gruppen.

I alle gruppene ble det fokusert på kommunikasjon og rutiner/prosedyrer. Hver arbeidsgruppe hadde to til tre arbeidsmøter. Resultatet av deres arbeid ble referert i prosjektgruppemøter og i form av skriftlige referater.

De fleste møter i prosjektet fulgte **støttegruppemetodikken**. I denne metoden inneholder arbeidsmøtene følgende elementer:

- a) Nytt og godt: Her oppfordres alle i gruppa å komme med en positiv, god opplevelse siden sist vi var samlet. Dette har ofte en god effekt på en gruppe. Man skaper positiv energi som startpunktet for arbeidsøkta.
- b) Bestilling av fokustid. Dersom noen sitter med en sak de gjerne vil bruke gruppa til å løse, kan de bestille 2-5 minutter fokus fra resten. Fokustid tas til slutt.
- c) Læringsøkt, en liten teoriøkt eller plattformbygging for hvilke metoder/verktøy/arbeidsgrep som skal anvendes i møtet eller i forlengelsen av møtet.
- d) Utviklingsøkt. Arbeid med dagens tema, gjerne etter en definert milepælsplan.
- e) Informasjon om relevante tema for gruppa

f) Fokustid

Følgende framdriftsplan ble laget og stort sett fulgt siste halvår 2005:

	Oppgave\Uke	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
01	Møte i Styringsgruppa																
02	Møte i prosjektgruppa																
03	Etablere og ha første møte i arbeidsgruppene																
04	Få en felles oversikt over aktuelle utfordringer for arbeidsgruppene																
05	Kartlegge og systematisere data																
06	Forberede fremlegg om utfordringene for prosjektgruppa																
07	Få bekreftet utfordringene fra prosjektgruppa																
08	Jobbe løsningsorientert med utfordringene																
09	Bearbeide og systematisere forslag, tiltak for forbedring																
10	Legge fram forslag for forbedring av rutiner og praksis																

Arbeidsgruppene hadde møter utover høsten 2005. Lederne for arbeidsgruppene tok med synspunkter derfra inn i prosjektgruppas møter i oktober og november 2005.

Styringsgruppa bestemte i desember 2005 å gå bort fra den opprinnelige planen om å avholde et stort oppsummeringsmøte for alle aktørene tidlig på året 2006. Det skyldtes en erkjennelse av at det ville ta tid før avtalte endringer kunne formelt godkjennes og ikke minst at de ble gjennomført i hele systemet. Derfor ble det bestemt å

forlenge prosjektet ved at aktørene skulle arbeide videre både med interne rutiner og samhandlingsrutiner, at en sentral arbeidsgruppe med kommuneoverlege, fagkonsulent i omsorgstjenesten og GRUK skulle holde oppe et visst trykk og at prosjektgruppa skulle samles våren 2006 og høsten 2006 for å følge opp. Prosjektgruppa hadde møter i mai 2006, oktober 2006 og også i april 2007.

Reviderte prosedyrer ble formelt godkjent i mai 2006.

Ved prosjektgruppemøtet i april 2007 var det fortsatt noen tiltak som ennå ikke var gjennomført; det gjaldt særlig samarbeidsmøtene mellom fastleger og omsorgstjenesten. Det var derfor ønske fra Larvik kommune om å utsette skriving av sluttrapport for prosjektet.

Anders Vege og Bjørnar Nyen fra GRUK har deltatt i prosjektgruppa og har veiledet arbeidsgruppene i deres arbeid, deltatt i møter i styringsgruppa for prosjektet og holdt jevnlig kontakt med lokal prosjektledelse ved Inger Thorsen og Nina Lindhjem/Heidi Christensen; sistnevnte tok i siste fase over som fagkonsulent etter Nina Lindhjem.

Tiltak, erfaringer og resultater

SAMSVARSANALYSE

Det ble i juni 2005 innsamlet medikamentlister fra fastlege, hjemmetjeneste og apotek for 168 pasienter som var innskrevet i multidoseordningen. Utvalget ble gjort tilfeldig. Syv måtte ekskluderes fordi det ikke forelå medikamentliste fra alle tre instanser. Analysen er gjort med samme metode som Rognstad og Straand har gjort i sitt materiale i Skedsmo. Medikamentlistene fra fastlegene, hjemmetjeneste og leverende multidose-apotek ble sammenliknet og samsvar undersøkt for antall medikamenter, døgndose og antall doseringer per døgn for hvert enkelt medikament. Grad av samsvar ble regnet ut ved hjelp av en samsvarsskåre utviklet av Barat & Damsgaard i Danmark. I Larvik ble listene fra de tre aktørene for hver pasient levert samme dag eller innen en tidsperiode på maksimum 2 dager. I Skedsmo kunne det være større avvik på tidspunkt for levering av liste. Derfor vil samsvarstallene ikke være helt sammenlignbare.

Vi presenterer noen av resultatene:

Antall medikamenter pr pasient i Larvik:

På fastlegenes medikamentlister: gj.sn. 6,9 pr pas
På hjemmetjenestens lister: gj.sn. 7,2 pr pas

Antall medikamenter pr pasient i undersøkelsen i Skedsmo:

Fastlegene: gj.sn. 4,7 pr pas
Hjemmetjenesten: gj.sn. 5,9 pr pas

Samsvar i Larvik:

	Gjennomsnitt	Minst	Størst
Samsvar FL/hj.tj	0,81	0,39	1,00
Samsvar Hj.tj/apotek	0,93	0,73	1,00
Samsvar FL/apotek	0,82	0,39	1,00

I Skedsmo var samsvar mellom fastleger og hjemmetjenesten 0,53 – i Larvik altså 0,81.

Kommentar:

- ✓ Generelt er det godt samsvar – særlig når vi sammenlikner med undersøkelsen i Skedsmo.
- ✓ Det er klart best samsvar mellom hjemmetjenesten og apotekets lister – her ble det på nesten alle pasientene brukt multidose ordinasjonskort hos begge parter.

Det var bare moderat variasjon i samsvar mellom pasienter fra de fire ulike distriktene i Larvik.

Samsvar og ulike typer medikamentlister hos fastlegene

Legene leverte ulike typer lister:

- 5 leger (18 %) leverte datalister
- 17 leger (61 %) leverte håndskrevne lister i skjema
- 6 leger (21 %) leverte kopi av multidoseskjema

Det var best samsvar mellom lister fra fastlege og hjemmetjeneste når legen leverte multidoseskjema, gjennomsnitt 0,91. Når legen leverte datautskrift fra sitt journal-system var gjennomsnittlig samsvar 0,83.

Når legene leverte håndskrevne lister var samsvar gjennomsnittlig 0,75.

Hver lege leverte lister på fra 1 til 17 pasienter, gjennomsnittlig 5,5 pasienter.

Samsvar og enkeltleger

Vi har analysert samsvar for den enkelte fastlege. Dette er ikke offentliggjort, men den enkelte lege har fått tilbakemelding på resultat for egne pasienter.

Det er stor variasjon. Dårligst gjennomsnittlig samsvar var 0,39 (2 pasienter), nest dårligste resultat var 0,40 (6 pasienter). Beste samsvar var 1,0 (1 pasient), nest best var 0,98 (7 pasienter).

4 av de 28 legene hadde dårligere gjennomsnittlig samsvar enn 0,7 og 6 av dem hadde bedre gjennomsnittlig samsvar enn 0,9.

Kommunikasjon av resultatene

Resultatene er presentert for og drøftet med fastlegene i allmennlegerådet, foruten individuell tilbakemelding på egne resultater.

Ny samsvarsanalyse

Det var planlagt å gjøre ny samsvarsanalyse etter avsluttet prosjekt. Siden prosjektavslutning stadig har blitt utsatt, har også den nye samsvarsanalysen blitt utsatt. Når

spørsmålet er tatt opp nå, har vi funnet at de som eventuelt skulle gjennomføre undersøkelsen ikke har tid og ressurser til det i høst. Både den praktiske gjennomføringen og selve analysen er ganske arbeidskrevende og vil altså ikke bli gjennomført i denne omgangen. Dette beklager vi, siden det hadde vært interessant om samsvaret hadde endret seg i løpet av de tre årene.

OVERORDNET BETRAKTNING

- A. Gjennom arbeidet i prosjektet har multidoseordningen i Larvik kommune blitt forankret både formelt og uformelt. Alle aktører har deltatt i revidering av gamle og utarbeiding av nye retningslinjer og ved at dokumenter/prosedyrer er godkjent både i møte med PLO-lederne og i kommunens samarbeidsutvalg med fastlegene.
- B. Generelt opplever aktørene at man har fått til forbedringer i forhold til multidoseordningen med bedre kommunikasjon mellom aktørene enn før prosjektstart.
- C. Det å ha møtt de andre aktørene man samarbeider med skaper bedre forståelse, bedre kommunikasjon og bedre samhandling. De som har arbeidet tett inn mot prosessen (i prosjektgruppe, arbeidsgrupper) opplever den største positive endringen – større forståelse av systemet og bedre kommunikasjon/samarbeid med andre aktører

KOMMUNIKASJONEN MELLOM FASTLEGE OG HJEMMETJENESTEN

- A. **Samarbeidsmøter.** Prosjektgruppa i prosjektet har oppfordret til at fastlege og hjemmetjenesten har jevnlig samarbeidsmøter for å drøfte felles pasienter. Dette er særlig aktuelt når en fastlege har flere pasienter i samme sone og når man har felles pasienter med langvarige og sammensatte behov. Møtet holdes vanligvis på legens kontor som første time på dagen.

Man har ment at dette er en svært viktig faktor for å lykkes. Samarbeidsmøtene kom først på plass i løpet av høsten 2007 og våren 2008. Erfaringene er gode. De fleste har hatt møte ca en gang pr måned til å begynne med. Etter hvert har flere erfart at det er tilstrekkelig med møte hver annen måned. Deltakerne har opplevd at det er god bruk av tid og ressurser der fastlege og hjemmetjeneste har flere felles pasienter og ved pasienter med sammensatt problematikk.

En annen effekt av møtene har vært at de styrker sykepleiernes kjennskap til pasientenes medikasjon – de motvirker det at sykepleierne med multidose-systemet ikke har konkret arbeid med medikamentene til pasientene som de hadde før.

Møtene vil være spesielt nyttige i forhold til å drøfte inn- og utmeldinger av multidosesystemet, noe som oppfattes som kritiske områder.

En tilbakemelding er slik: *”Møtene bidrar til større kvalitet omkring legemiddelhåndtering, men også rundt annen behandling/oppfølging av pasientene. Det er faglig stimulerende for sykepleierne med direkte-kontakt med legene, og det er effektivt. Antallet telefonkonsultasjoner antas redusert (uten at vi har tall på det). Vi følger ikke prosedyren som sier at fastlegen skal ha 5 pasienter slavisk, men det er derimot viktig at møter holdes når det er pasienter som genererer mye jobb både for lege og omsorgstjenesten.”*

- B. **Telefonlister.** Alle hjemmesykepleiesoner oppgir til samarbeidsparter et fast telefonnummer som er betjent i hele kontortiden. Hjemmetjenesten skal ha oppdaterte direktenummer (”hotline”) til alle fastlegene. Dette er gjennomført.
- C. **Telefonnummer på ordinasjonskort.** Telefonnummer til aktuell hjemmetjeneste skal føres på multidose ordinasjonskort slik at både fastlege og apotek lett kan få tak i aktuell tjenestegiver. Ved evaluering i august 2008 sier apoteket at dette ikke blir gjort systematisk.
- D. **Bruk av faks.** Det anbefales at hjemmetjenesten sender en faks til fastlegen ved behov for kontakt – fastlegen skal ringe tilbake innen rimelig tid. Dette gjøres i stor grad. Det er noen ganger et problem at fastlegen ikke ringer tilbake før etter flere dager – dette kan skyldes at noen fastleger har dårlig oppdekking for hverandre ved fravær.

KOMMUNIKASJONEN MELLOM FASTLEGE OG APOTEK

- A. **Melding om endring av medikasjon.** For at melding om endringer i medisinerings skal være klar og entydig er man enige om at det skal gjøres slik:
 - a) **Ved å bruke multidose ordinasjonskort:**

Nye legemidler føyes til, seponerte legemidler strykes. Ved doseendringer føres legemiddelet opp på ny linje med riktig dose og den gamle linjen seponeres.
 - b) **Ved å bruke rettet medikamentliste fra fastlegens EPJ:**

Listen sendes som faks til apoteket. Etter hver endring på apoteket fakser apoteket oppdatert ordinasjonskort til legen for kontroll og arkivering.
 - c) **Ved å sende telefaksresept**

Resepten merkes ”multidosepasient”
 - d) **Ring endring**

Skal bare gjøres dersom det er eneste mulighet.

- B. **B-preparater:** Fast B-preparat-forskrivning inngår i MD ordinasjonskortet; eventuell-forskrivning av B-preparat må ha egen resept.
- C. **A-preparat.** Når A-preparat ordineres, må A-resept alltid sendes i tillegg.
- D. **Gjennomgang av multidosekortet.** Apoteket sender rutinemessig multidoseordinasjonskortet til fastlegen for kontroll hver 6. måned eller hyppigere ved behov.

KOMMUNIKASJONEN MELLOM LEGEVAKT OG FASTLEGE

- A. **Epikrise.** Legevakta skal sende epikrise rutinemessig til fastlege. Foreløpig skjer dette ikke dette systematisk. Det arbeides med elektronisk overføring av epikriser; dette er foreløpig ikke gjennomført av økonomiske årsaker.
- B. **Endring av medikasjon.** Legevaktslege kan foreslå permanente endringer i forskrivning av medikamenter – endringen må gå via fastlegen som endrer på multidose ordinasjonskortet.
- C. **Fastlegenes pasientlister.** Fastlegene oversender diskett med pasientliste til legevakta for at legevakta skal vite fastlegetilknytningen til den enkelte pasient og for å få korrekte personalia. Dette er foreløpig bare delvis gjennomført.

INN- OG UTMELDING I MULTIDOSE-SYSTEMET

- A. **Kriterier for inn- og utmelding.** Det er utarbeidet kriterier for utvelgelse av pasienter til multidose.
- B. **Innmeldingsskjema.** Eget innmeldingsskjema skal brukes ved innmelding.
- C. **Ansvar for inn- og utmelding.** Ansvar for inn- og utmelding av multidose-systemet ligger hos hjemmetjenesten i samarbeid med fastlegen. Ved dødsfall skal bruker meldes ut av den enhet som da er ansvarlig for brukerne (hjemmetjenesten eller sykehjem).
- D. **Kontrakt.** Det er utviklet en kontrakt som bruker undertegner ved innmelding i multidosesystemet.

RUTINER INTERNT I PLO

- A. **Originalt ordinasjonskort følger bruker.** Originalt ordinasjonskort (ikke kopier) skal følge bruker internt i kommunen for å hindre usikkerhet om hvilket kort som gjelder.
- B. **Endring av medikasjon.** Ved endring av medisiner på multidose ordinasjonskort skal endringer meldes til fastlege og apotek ved hjemreise fra institusjon (korttidsopphold).
- C. **Utgåtte ordinasjonskort.** Utgåtte multidose ordinasjonskort skal merkes med diagonal strek før de arkiveres.
- D. **Multidose og dosett.** I noen tilfeller får bruker medisin både fra multidose (fast medisin) og fra dosett (vil særlig gjelde medisin som gis for en kortere periode, ev. ved opptrapping eller nedtrapping av medikament). Dosetten skal legges fram samme sted som multidosepakning for at dosetten ikke skal glemmes.
- E. **Ansvar for mottak av medikamenter.** Avdelingslederne har ansvar for å definere hvem som har ansvar for mottak av medisinforsendelse i avdelingen. Dette er viktig for kontroll av eventuell endring av medikasjon.
- F. **System for legemiddelhåndtering.** I prosjektet ble det arbeidet med forslag til hvordan avdelingene kan sikre gode systemer for medikamenthåndteringen (opplæring, sykepleier med sykepleiefaglig ansvar, tralle med plass til multidose og dosett, fargekoding etc). Noe av dette resulterte i retningslinjer og prosedyrer i internkontroll legemiddelhåndtering.

RUTINER INTERNT PÅ FASTLEGEKONTOR

- A. **Anbefalte rutiner.** Det er utarbeidet anbefalte rutiner for oppfølging og kontroll av pasienter i multidosesystemet. Rutiner er presentert og godkjent i allmennlegeråd. De anbefalte rutinene finnes i multidosepermene alle fastleger har fått. Se vedlegg ("Kortversjon multidoserutiner på fastlegekontoret").
- B. **Multidoseperm.** Det er laget en "Multidose-perm" for multidoseordinasjonskort og relevante prosedyrer for multi-doseordningen for fastlegene. Denne ble utdelt i september 2006.

ORDINASJONSKORT OG ORDINASJONSANVISNINGER

- A. **Endring av multidose ordinasjonskort.** I prosjektperioden er det foreslått diverse endringer i multidose ordinasjonskort overfor apotekkjeden som leverer multidose i Larvik. Flere av forslagene har man fått aksept for.
- B. **Ordnasjonsanvisninger.** Opplysninger som normalt står på emballasje skal føres over på multidose ordinasjonskort av apoteket (for eksempel "må ikke knuses", "tas til mat" etc). Dette blir ikke alltid gjort pr august 2008.

VIDERE ARBEID MED MULTIDOSEORDNINGEN I LARVIK

Arbeidsgruppe for oppfølging av multidoseordningen i Larvik. For å sikre en trygg og god legemiddelhåndtering for alle brukere av pleie- og omsorgstjenester i Larvik kommune må det stadig holdes fokus på systemnivå. For å ta ansvar for oppfølging av arbeidet med multidosesystemet i Larvik er det nedsatt en tverrfaglig arbeidsgruppe. Det anbefales at gruppa en gang pr år går gjennom hele multidoseordningen og særlige vurderer kritiske områder.

Noen kritiske områder det må arbeides med

a) Melding av medikamentendringer

Noen leger er sene med å melde medikamentendringer til apoteket.

Tiltak: Apoteket/omsorgstjenesten bør sende forbedringsmelding til aktuelle fastlege når det skjer/oppdages.

b) Opplysninger ved innmelding i MD-systemet

Apoteket melder pr august 2008 at det fortsatt er manglende opplysninger ved innmelding av brukere til multidosesystemet. Innmeldingsskjema ble utarbeidet i november 2008.

Tiltak: Innmeldingsskjema må tas i bruk.

c) Utmelding fra MD-systemet

Det hender at apoteket ikke får melding når noen går ut av multidosesystemet, for eksempel ved død.

Tiltak: Apoteket må sende forbedringsmelding til omsorgstjenesten når det skjer/oppdages

d) Epikrise til fastlege etter legevaktskontakt

En ordning med systematisk tilbakemelding til fastlegene etter legevaktskontakt har ikke kommet i gang. Elektronisk overføring av epikriser har ikke kommet i gang fordi det ikke er bevilget penger til det. Innlegging av fastlegenes pasientlister er først nå begynt å komme i gang.

Tiltak: Legevakta og kommunen må ta ansvar for at dette gjennomføres. Det er håp om å få økonomi til innføring av elektronisk overføring av epikriser i løpet av første halvår 2009.

e) Oppdatering av medikamentlister

Fra flere blir det meldt at det fortsatt er problemer med oppdatering av medikamentlister etter sykehusopphold. Det er nylig inngått avtale mellom SiV HF og kommunene som regulerer inn- og utskriving av pasienter mellom sykehus og kommunehelsetjenesten. Avtalen omfatter også legemiddelhåndtering. Det legges vekt på å utvikle rutiner for melding av avvik for å sikre gjennomføring av avtalen. PKO ved SiV arbeider aktivt med dette.

Tiltak: Aktiv bruk av tilbakemelding til sykehus når medikamentliste ikke kommer til fastlege og hjemmetjenesten ved utskriving. Om fastlege glemmer eller somler med å oversende endring av ordinasjonskort, sender hjemmetjeneste/apotek forbedringsmelding til fastlegen.

f) Bruk av multidosekortet

Noen ganger brukes ikke multidosekortet, noe som gir mye ekstraarbeid for hjemmetjenesten.

Tiltak: Hjemmetjeneste og apotek bør sende forbedringsmelding når det skjer. Men noen ganger kan det hende at det er faglige grunner til dette – alle aktører må være bevisste at beslutningen om innmelding i multidose skal skje i samråd mellom FL og omsorgstjeneste (se pkt g)

g) Pasienter i en ustabil situasjon

Det meldes om at pasienter i en ustabil situasjon tas inn i multidoseordningen og at man for sjelden tar pasienter som går inn i en ustabil situasjon, ut av ordningen. Dette gir problemer med hyppige endringer med de vansker det fører med seg: for sen melding om endring, åpning av multidoseposser, mer bruk av dosett som alt sammen øker risikoen for feil i legemiddelhåndteringen.

Tiltak: Felles vurdering av inn- og utmelding av multidoseordningen.

h) Multidose og dosett

Mange pasienter har både multidose og dosett. Dette skaper en del merarbeid for hjemmetjenesten og gir mindre tidsbesparing enn forventet.

Tiltak: Se punkt g). Ved ustabile medisinske tilstander med forventede hyppige medikamentendringer vil det ofte være bedre å la pasienten være utenfor multidosesystemet.

i) Elektroniske løsninger

Multidose er fortsatt en del av et "dobbeltsystem" – legenes journalsystemer og multidosesystemet med mye dobbeltføring som koster arbeidsinnsats. Elektronisk overføring av resepter vil kunne gjøre noen av utfordringene med kommunikasjon om legemiddelbruk enklere.

Tiltak: Avventing av nasjonale ITK-prosjekter. Det kjøres nå pilotprosjekt og det er håp om rask utbredning av e-resept de nærmeste to årene.

j) Synonympreparater

Det er en utfordring med synonympreparater – særlig for medarbeiderne på legekantorene, men også for hjemmetjenesten.

Tiltak: En av hjemmetjenestesonene bruker en synonympreparat-liste – den er nyttig og bør spres både i hjemmetjenesten og til fastlegenes medarbeidere. Alle, også apoteket, har ansvar for kontroll av multidose ordineringskort for å unngå dobbeltmedikasjon (både synonympreparater og preparater i samme medikamentgruppe)

k) Avviksmeldinger

Man må arbeide med å få en kultur for systematisk registrering av avvik som kilde til forbedringer av systemet. Det er viktig at alle melder fra når noe i systemet ikke fungerer som det skal; det vil være en nøkkel for å opprettholde et godt system.

Tiltak: Det er utarbeidet et felles forbedringsskjema. Alle aktører har ansvar for å gi tilbakemelding ved muligheter for forbedringer

l) Fastlegenes tilgang til kommunens kvalitetssystem

Larvik kommune har et ISO-sertifisert kvalitetssystem med både interne og eksterne revisjoner. Dette ligger på kommunens intranett. Også dokumentene om legemiddelhåndtering ligger i systemet. Fastlegene har imidlertid ikke tilgang til intranettet.

Tiltak: Det bør arbeides med at fastlegene får tilgang til kvalitetssystemet, enten ved at innholdet legges ut på internett (noe det i prinsippet ikke skulle være noe i veien for), eller ved at fastlegene får tilgang til kommunens intranett.

Avslutning

Helsemyndighetene oppfordrer til økt bruk av multidose som et tiltak for å sikre riktigere legemiddelbruk hos den enkelte bruker. Erfaringene fra Larvik kommune viser at det er flere ting som må på plass for at multidose skal være et godt virkemiddel.

Vår erfaring er at det er nødvendig at alle aktører som omsorgstjenesten, fastleger og apotek deltar i utviklingen av multidosesystemet i kommunen. Multidose i seg selv gir ikke bedre tverrfaglig samhandling, men god samhandling gir bedre legemiddelhåndtering og også et bedre multidosesystem. Derfor er vår anbefaling at alle aktører inviteres til et samarbeid, både ved innføring og ved videreføring av multidoseordning i en kommune. Ved dette bygges gjensidig respekt og tillit som gjør samhandlingen også på andre områder bedre til beste for brukerne.

Vi har funnet at jevnlig samhandlingsmøter mellom omsorgstjenesten og fastleger er et svært nyttig tiltak for å sikre god kommunikasjon og samhandling omkring legemiddelhåndteringen.

Videre er det viktig at det utarbeides et helhetlig system for legemiddelhåndteringen i kommunen med nedskrevne rutiner for alle deler av prosessen. Larvik kommune hadde dette langt på vei på plass før prosjektstart, men i prosjektet har alle aktører i større grad fått eierforhold til disse rutinene ved at alt er gjennomgått og justert; dessuten er systemet utfyllt med noen nye rutiner som manglet.

Det er viktig at brukere som er i en ustabil situasjon og hvor det forventes hyppige medikamentendringer ikke tas inn i multidosesystemet før situasjonen er mer stabil. Likedan bør man vurdere å ta ut av systemet brukere som har gått inn i en ustabil situasjon med mye medikamentbytter. Inn- og utskrivninger bør som regel skje ved drøfting mellom pleie- og omsorgstjenesten og fastlege.

Det er krevende å opprettholde god etterlevelse og stabilt god kvalitet på et så komplekst område som legemiddelhåndtering og multidose er med mange ulike aktører, utskifting av personell etc. Vi mener derfor at det er nødvendig

at det utvikles en kultur hvor det er vanlig å melde fra når noe i systemet ikke fungerer som det skal.

Vi mener at multidose er et nyttig og godt tiltak for å få riktigere legemiddelbruk for mange brukere. Men vi har erfart at ordningen byr på mange utfordringer som det må arbeides aktivt med for å ta ut mest mulig av den potensielle kvalitetsgevinsten som ligger i ordningen. Arbeidet med multidoseordningen i Larvik kommune i dette prosjektet har synliggjort en del av disse utfordringene. Vi håper at vårt prosjekt og våre erfaringer som beskrives i denne rapporten kan være til hjelp for andre kommuner ved innføring og utvikling av multidoseordningen.

De mest sentrale legemiddelhåndteringsdokumenter i Larvik kommunes kvalitetssystem vedlegges.

Referanser og litteratur

1. Barat I, Andreasen F, Damsgaard EMS. *Drug therapy in the elderly: what doctors believe and patients actually do*. Br J Clin Pharmacol, 51, 615-622.
2. Rognstad S, Straand J. *Vet fastlegen hvilke medisiner hjemmesykepleien gir pasientene?* Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 810-2
http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=994172
3. Bakken T, Straand J. *Riktigere medisinlister ved multidosepakking?* Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 3595-7 http://www.tidsskriftet.no/?seks_id=943600
4. *Sikrere legemiddelhåndtering i pleie- og omsorgstjenester*. Rapport til Statens Helsetilsyn, Stiftelsen GRUK, 2002
5. *Stortingsmelding 18 (2004-2005) om legemiddelpolitikk*.
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/20042005/Stmeld-nr-18-2004-2005-.html?id=406517>
6. *Multidosepakking av legemidler. En samfunnsøkonomisk vurdering av tiltak*. PricewaterhouseCoopers 2007
http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00039/Multidosepakking_av_3_9979a.pdf
7. Heier K et al: *Helsepersonells oppfatning om multidosepakkelegemidler*. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127:2382-5
http://www.tidsskriftet.no/?seks_id=1585090
8. *Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp*. Helsedirektoratet 2008
http://www.shdir.no/legemidler/forskrift_legemiddelhandtering/legemiddelhandtering_for_virksomheter_og_helsepersonell_som_yter_helsehjelp_159584
9. *Multidose informasjonsfolder*. Helsedirektoratet 2008
http://www.shdir.no/legemidler/publikasjoner/multidose_informasjonsfolder_202434?dummy=null

Vedlegg

- Retningslinjer for legemiddelhåndtering i institusjon (1.1)
- Retningslinjer for legemiddelhåndtering i åpen omsorg (1.2)
- Retningslinjer for samhandlingsmøte mellom fastlege og hjemmetjenesten (1.4)
- Kriterier for innmelding og utmelding av multidose (3.1)
- Ny pasient i multidosesystemet (3.2)
- Rutiner legekantor med pasienter i system for multidose (3.3)
- Etablering og kontroll av medikamentskjema oppstart i system for multidose (3.4)
- Endring av pasientstatus i multidosesystemet (3.5)
- Mottak av multidosepakkelegemidler (3.6)
- Endring av medikasjon i multidosesystemet (3.7)
- Skjema avtale om ansvar for legemiddelhåndtering (7.1)
- Avviksskjema apotek multidose
- Innmeldingsskjema multidose
- Ordinasjonskort - blank



INTERNKONTROLL Legemiddelhåndtering

		Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	
		Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten	
Inngår i kvalitetshåndboken, Kapittel 5. Støtteprosesser		Utgave/Gyldig f.o.m. 4 / 02.12.2008	Erstatter 3 / 25.11.2008
		Side 1(13)	
Dokumentnavn	Dokumenttype	Prosesseier/ sist endret av (for og etternavn)	
1.11.1Retningslinjer for legemiddelhåndtering i institusjon.doc	Retningslinjer	Kommunelege med medisinskfaglig rådgivende funksjon for omsorgstjenesten, Resultatenhetslederne i omsorgstjenesten / Heidi Christensen	

INNHold:

Side:

1.	Formål	2
2.	Referanser	2
3.	Ansvarsforhold	2
4.	Rekvirering	4
5.	Mottak	5
6.	Retur og kassasjon	5
7.	Oppbevaring	5
8.	Akutt- medisinskrin	6
9.	Narkotikaregnskap	7
10.	Ordinasjon og seponering	7
11.	Istandgjøring	8
12.	Utlevering	8
13.	Avfallshåndtering	9
14.	Informasjon til bruker/pasient	9
15.	Private legemidler	9
16.	Legemidler til personalet	10
17.	Tilsyn og kontroll	11
18.	Vedlegg nr 1: Inndeling av legemiddellagre etter ATC- systemet	12
	Vedlegg nr 2: Innhold førstehjelpsskap for ansatte i pleie og omsorg	13

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
1.11.1Retningslinjer for legemiddelhåndtering i institusjon.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten	2(13)

1. FORMÅL

Retningslinjene for legemiddelhåndtering i institusjonsbasert omsorg er utarbeidet for å sikre en forsvarlig og ensartet legemiddelhåndtering i Larvik kommune.

Retningslinjene skal:

- sikre riktig bruk av legemidler
- forebygge misbruk av legemidler
- avklare ansvarsforhold vedrørende legemiddelhåndteringen
- bidra til en god legemiddeløkonomi

2. REFERANSER

- [Forskrift om legemiddelhåndtering i virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp av 1.5.2008.](#)
- [Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek av 27. april 1998](#) Helsedirektoratets veiledningsserie nr. 2-91, Farmasøytisk tilsyn i fylker og kommuner, IK-2353. Sist endret 1.5.2008.
- [Lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999](#), sist endret 9.5.2008
- Rundskriv fra statens helsetilsyn IK – 11/98 ”Håndtering av avdøde pasienters legemidler i helsetjenesten”.
- Apotekloven
- Rammeavtale legemidler (siste utgave)

3. ANSVARFORHOLD

3.1 Generelt

Retningslinjene skal legges til grunn ved all utarbeidelse av prosedyrer vedrørende legemiddelhåndtering.

Personalet i institusjonsbasert omsorg plikter å følge retningslinjene for legemiddelhåndtering og tilhørende prosedyrer.

3.2 Resultatenhetsleder

Resultatenhetsleder har det **overordnede administrative** ansvaret for at:

- Rutiner for legemiddelhåndtering er sikre og i samsvar med lover, forskrifter og gjeldende bestemmelser.
- Det føres kontroll med virksomheten på en slik måte at svikt i legemiddelhåndteringen kan forebygges.
- Det sørges for at helsepersonell med tilstrekkelig kompetanse utfører oppgaver innen legemiddelhåndtering for en forsvarlig måte. Helsepersonells kompetanse må vurderes individuelt ut fra vedkommendes formelle og reelle kvalifikasjoner, oppgavens art og den oppfølging som gis.
- Det sørges for nødvendig opplæring av de som deltar i legemiddelhåndteringen.
- Forholdene blir lagt til rette innenfor de rammer som står til rådighet, slik at retningslinjene for legemiddelhåndtering kan følges.

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
1.11.1Retningslinjer for legemiddelhåndtering i institusjon.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten	3(13)

- Dersom andre enn sykepleiere/vernepleiere skal utføre oppgaver knyttet til legemiddelhåndtering, skal dette personell ha skriftlig fullmakt. Det er resultatenshetsleders ansvar at skriftlig fullmakt utstedes. Slik fullmakt kan bare gis personell som har gjennomgått godkjent kurs i legemiddelhåndtering i Larvik kommune, samt har fått praktisk opplæring i avdelingen/boligen. Avdelingsleder delegeres ansvar for utstedelse av skriftlige fullmakter samt oppfølging av personell som innehar skriftlig fullmakt, både generell og spesiell.
- Kan gi skriftlig fullmakt til legemiddelhåndtering – knyttet til spesielle oppgaver hos en bruker - til personell med godkjent kurs i legemiddelhåndtering i Larvik kommune.
- Har ansvar for systemrevisjon av prosedyrer vedrørende legemiddelhåndtering.

3.3 Kommunelege 1

- Medvirker ved utarbeidelse av prosedyrer på systemnivå.
- Er virksomhetsleders/resultatenhetsleders rådgiver i legemiddelfaglige spørsmål.

3.4 Sykehjemslegen

- Har det **medisinskfaglige** ansvaret for institusjonens forskrivning og rekvirering av legemidler. Sykehjemslege utarbeider legemiddelliste som avdelingsleder kan rekvirere fra til legemiddellager.
- Har ansvaret for å følge institusjonens retningslinjer for legemiddelhåndtering.
- Har ansvaret for legemiddelbehandlingen av den enkelte beboer.
- Skal holde seg orientert om legemiddelforbruket i institusjonen.
- Gi undervisning i legemiddellære

3.5 Avdelingsleder

- Har ansvaret for at avdelingens daglige virksomhet vedrørende legemidlene foregår i samsvar med retningslinjene.
 - Har ansvar for og skal sørge for at avdelingens sykepleiere/vernepleiere og annet personell som delegeres oppgaver knyttet til legemiddelhåndtering, er kvalifisert til å utføre disse oppgavene, samt gjør seg kjent med og følger retningslinjer og prosedyrer som regulerer legemiddelhåndteringen.
 - *Avdelingsleder har ansvar for at personell som ikke er syke-/vernepleiere og som skal utføre oppgaver innen legemiddelhåndtering*
 - vurderes kontinuerlig i forhold til kompetanse og skikkethet innenfor legemiddelhåndtering
 - deltar på legemiddelkurs
 - gjennomgår praktisk opplæring i avdeling/bolig
 - gis oppfølging/veiledning kontinuerlig
- Avdelingsleder delegeres, på bakgrunn av ovenstående krav, myndighet til å gi skriftlige fullmakter, både generelle og spesielle knyttet til enkeltbrukere.*
- Sørger for årlig revidering og gjennomgang av delegasjoner i avdelingen.
 - Har ansvar for legemiddelforsyningen ved institusjonen/avdelingen dvs innkjøp, transport, oppbevaring, tilvirkning/istandgjøring, utdeling, tilsyn og kontroll av legemidler. Dette gjøres i samarbeid med sykehjemslege.
 - Har ansvaret for at avdelingen har de nødvendige legemidler tilgjengelig og for at det føres kontroll med forbruket.

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
1.11.1Retningslinjer for legemiddelhåndtering i institusjon.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten	4(13)

- **Avdelingsleder sørger for oversikt over forbruk og innkjøp av B-preparater etter ProsedyreOversiktB-preparater.**
- Kan delegere de daglige arbeidsoppgavene knyttet til ivaretagelse av legemiddellageret og rekvirering fra apotek til en bestemt medisinsansvarlig sykepleier/vernepleier.

3.6 Sykepleier/vernepleier

- Har rett og plikt til å tilegne seg kunnskaper og ferdigheter innenfor de arbeidsoppgavene som er pålagt sykepleiere/vernepleiere ved avdelingen og sette seg inn i gjeldende retningslinjer og prosedyrer.
- Har rett og plikt til **ikke** å påta seg oppgaver knyttet til legemiddelhåndtering som hun/han ikke er kvalifisert til.

3.7 Personell med fullmakt til utlevering av legemidler

- Her ansvar i henhold til sin fullmakt fra avdelingsleder.
- Har rett og plikt til å tilegne seg kunnskaper og ferdigheter innenfor de arbeidsoppgavene som hun/han pålegges ved avdelingen og sette seg inn i gjeldende retningslinjer og prosedyrer.
- Har rett og plikt til **ikke** å påta seg oppgaver knyttet til legemiddelhåndteringen som hun/han ikke er kvalifisert til.

3.8 Personell uten fullmakt til utlevering av legemidler

Skal ikke ha oppgaver knyttet til legemiddelhåndtering

3.9 Sykepleier- / vernepleierstudenter i praksis

Kan bare håndtere legemidler under veiledning og kontroll av sykepleier/vernepleier.

3.10 Elever fra videregående skoler i praksis og lærlinger

Skal ikke ha oppgaver knyttet til legemiddelhåndtering.

3.11 Tilsynsfarmasøyt

- Har ansvar for rådgivning, informasjon og undervisning om legemidler og legemiddelbruk
- Gjennomfører farmasøytisk tilsyn, jf Rammeavtalen.

3.12 Leverende apotek (multidose)

Effektuerer multidosesystemet i henhold til gjeldende rammeavtale legemidler og aktuelle prosedyrer.

Gir informasjon, råd og veiledning på forespørsel eller ved behov.

4. REKVIRERING

Legemidler rekvireres fra det apotek kommunen til enhver tid har avtale med.

Avdelingsleder har ansvar for at avdelingen til enhver tid har de nødvendige legemidler på lager i mengder som stemmer overens med de reelle behov.

Avdelingsleder kan peke ut en bestemt medisinsansvarlig sykepleier/vernepleier som i praksis ivaretar lageret og rekvirerer fra apoteket.

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
1.11.1Retningslinjer for legemiddelhåndtering i institusjon.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten	5(13)

Legemidler rekvireres skriftlig pr telefaks.

Se følgende prosedyre:

[5.2 RekvireringAvLegemidlerFra Apotek](#)

Muntlig rekvirering skal så vidt mulig unngås og må i ettertid bekreftes skriftlig av lege. Muntlig rekvirering av narkotika skal alltid utføres av lege.

Multidose

For nærmere beskrivelse av forskrivning og rekvirering se:

[3.2 NyPasientIMultidosesystemet](#)

[3.5 EndringAvPasientstatusIMultidosesystemet](#)

[3.6 MottakAvMultidosepakkeLegemidler](#)

[3.7 EndringAvMedikasjonIMultidosesystemet](#)

5. MOTTAK

Apoteket leverer varer til institusjonene en gang per uke på fast avtalt dag. Varene bringes i forseglet emballasje.

Se prosedyre nr [5.1 LeveringOgMottakAvLegemidlerFreApotekOgReturTilApotek](#).

Multidose: Ved bruk av multidose, se prosedyre [3.6 MottakAvMultidosepakkeLegemidler](#)

6. RETUR OG KASSASJON

6.1 Feilleveranser og bestillinger

Feilleveranser og feilbestillinger returneres apoteket ved neste avtalte levering.

I tillegg kan apoteket ta i retur enkelte forseglede pakninger dersom lageret er for stort, og forseglede pakninger av preparater som ikke lenger er i bruk. Eventuell godskriving vurderes i hvert enkelt tilfelle.

Se prosedyre nr [5.1 LeveringOgMottakAvLegemidlerFreApotekOgReturTilApotek](#).

6.2 Kassasjon

Legemidler til kassasjon håndteres etter retningslinjenes pkt 13. Avfallshåndtering.

7. OPPBEVARING

7.1 Oppbevaring

Legemidler skal oppbevares i særskilt låsbare medisinskap, medisinerom eller medisinkjøleskap. Narkotika skal i tillegg oppbevares i særskilt låsbart narkotikaskap. Reseptfrie legemidler til utvortes bruk kan oppbevares utenom medisinskapene.

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
1.11.1Retningslinjer for legemiddelhåndtering i institusjon.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten	6(13)

7.2 Lager

Medisinrom skal ha god ventilasjon og rikelig lys. Temperaturen i et legemiddellager må ikke overstige 25 grader C.

Legemidler som ikke tåler lagring i romtemperatur, skal oppbevares i eget låsbart kjøleskap som bare er beregnet på medisiner.

I et medisinkjøleskap skal temperaturen være mellom + 2 og + 8 grader C.

7.3 Renhold

Avdelingen må utarbeide egne prosedyrer for tilfredsstillende renhold av legemiddellagre, traller og doseringsesker for legemidler.

7.4 ATC-systemet

Legemidler skal oppbevares gruppevis i henhold til Felleskatalogens ATC-system for klassifisering av legemidler.

Se vedlegg nr 1: Inndeling av legemiddellager etter ATC-systemet.

Legemidler skal oppbevares i originalemballasjen, slik at holdbarhetsmerking, produksjonsnummer og andre viktige opplysninger ikke fjernes fra legemiddelet.

7.5 Nøkler

Til legemiddellageret skal det være så få nøkler som mulig.

Det er bare sykepleier/vernepleier som skal ha nøkkel til legemiddellageret.

Den som etter fullmakt skal utlevere legemidler må disponere nøkkel til særskilt låsbar medisintralle/medisinskapp for ukesdosetter.

Hver resultatenhhet skal ha prosedyrer for håndtering av nøkler til legemiddellager og håndtering av nøkler til dosettlager/tralle.

Se egne prosedyrer i den enkelte resultatenhhet/avdeling.

8. AKUTT- MEDISINSKRIN

8.1

Alle avdelinger skal ha tilgang til et akutt- medisinskrin.

8.2

Avdelingsleder har ansvaret for at akutt- medisinskrinets innhold samsvarer med standardisert liste og at holdbarhetsdatoer overholdes.

Se [Retningslinjer for førstehjelp og akuttbehandling ved akutte tilstander i sykehjem](#)

Etter bruk er det vedkommende sykepleier/vernepleiers ansvar å sørge for at akutt- medisinskrinet så snart som mulig etterfylles, og bringes tilbake til fast oppbevaringssted.

8.3

Akutt- medisinskrinet skal oppbevares på et fast sted, lett tilgjengelig og ikke låses inn.

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
1.11.1Retningslinjer for legemiddelhåndtering i institusjon.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten	7(13)

9. NARKOTIKAREGNSKAP

9.1

Alt mottak og forbruk av narkotika (A-preparater) skal føres på [Skjema for narkotikakontroll](#). Det skal føres eget skjema for hvert enkelt preparat, for hver enkelt styrke og hver enkelt legemiddelform.

Ferdig utfylte skjema skal oppbevares på institusjonen i **3 år**.

Det skal sørges for oversikt over innkjøp og forbruk av legemidler i gruppe B.

Alt mottak av B-preparater noteres inn i [SkjemaOversiktB-preparater](#). Det utarbeides ett skjema pr avdeling.

Det gjennomføres kontroll hvert kvartal, hvor avdelingsleder sammenholder innkjøp og forbruk med utgangspunkt i brukernes ordinasjonskort. Dette gjøres i samarbeid med medisinsansvarlig sykepleier og øvrige sykepleiere i avdelingen. Se [ProsedyreOversiktB-preparater](#).

Dokumentasjonen oppbevares i minst 3 år.

9.2

All narkotikaføring, også rettelser skal foretas med kulepenn. Korrekturlakk skal ikke brukes. Skriv forklarende kommentarer ved rettelser.

9.3

Avdelingsleder/distriktsleder har ansvar for at hele beholdningen blir kontrollert minst en gang per mnd, eller hyppigere hvis dette følger av interne bestemmelser.

Hver kontroll skal påføres ”Skjema for narkotikakontroll”.

I tillegg skal beholdningen minst kontrolleres:

- for hver ny pakning som tas i bruk
- for hver utskrevet side på kontrollskjema

Uttak og kontroll skal utføres av 2 personer. Den ene må være sykepleier/vernepleier.

9.4

Dersom svinn registreres, må dette oppklares snarest. Uforklarlig svinn rapporteres snarest mulig til avdelingsleder som videre sørger for å orientere resultatansvarlig leder, sykehjemslege og tilsynsfarmasøyt.

10. ORDINASJON OG SEPONERING

Multidose

For nærmere beskrivelse av ordinasjon og seponering med multidosesystemet, se:

[3.2 NyPasientIMultidosesystemet](#)

[3.5 EndringAvPasientstatusIMultidosesystemet](#)

[3.6 MottakAvMultidosepakkeLegemidler](#)

[3.7 EndringAvMedikasjonIMultidosesystemet](#)

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
1.11.1Retningslinjer for legemiddelhåndtering i institusjon.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten	8(13)

11. Istandgjøring

Istandgjøring av legemidler skal gjøres direkte etter medikamentskjema F2A1.

Det er sykehjemslegen som er ansvarlig for utfylling og ajourføring av medikamentskjema F2A1.

Istandgjøring og etterkontroll av istandgjøringen foretas av to sykepleierer/vernepleiere i skjermede omgivelser, og skal dokumenteres på medikamentskjema F2A4.

De som har gjort i stand og kontrollert legemiddeldosene har ansvar for at det er klargjort rett legemiddel i rett dose.

Se prosedyre [2.1 IstandgjøringAvLegemidler](#)

Ved bruk av doseringsesker eks ukedosetter skal disse bare være merket med brukers navn.

***Multidose:** Istandgjøring og etterkontroll utføres og ivaretas av pakkeprodusent og leverende apotek.*

12. UTLEVERING

12.1 Utlevering

Utlevering av legemidler foretas av det personalet som har myndighet til det, dvs sykepleiere/vernepleiere

Personell med godkjent kurs i legemiddelhåndtering og skriftlig fullmakt fra sykehjemslegen. kan unntaksvis levere ut ferdig istandgjort legemiddeldoser til den enkelte beboer/pasient.

Se prosedyre nr [2.2 UtleveringAvLegemidler](#)

12.2 Hvem kan levere ut

Den som etter fullmakt leverer ut legemidler har ansvar i henhold til sin fullmakt.

Se følgende:

- Prosedyre nr [2.2 UtleveringAvLegemidler](#)
- Prosedyre nr [2.3 Utlevering AvEventueltMedisiner](#)
- Prosedyre nr [2.4 FullmaktTilUtleveringAvLegemidler](#) med vedlegg:
 - [7.10 SkjemaFullmaktTilUtleveringAvLegemidlerForHjelpepleiereOgOmsorgsarbeidere](#)
 - [7.11 SkjemaFullmaktTilUtleveringAvLegemidlerForMedhjelpereTilHelsepersonell](#)
 - [7.12 SkjemaFullmaktTilUtleveringAvLegemidlerForSpesielleOppgaverHosBruker](#)
 - [7.13 Oversiktsskjema fullmakter til utlevering av legemidler](#)

12.4 Multidose

Ved bruk av multidose utleveres legemidlene som hovedregel direkte fra posene. Forøvrig gjelder samme ansvarsforhold og prosedyrer for utlevering av multidose som ved annen form for utlevering av legemidler.

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
1.11.1Retningslinjer for legemiddelhåndtering i institusjon.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten	9(13)

13. AVFALLSHÅNDTERING

- Rester av tabletter/stikkpiller legges i plastboks merket ”Medisiner som skal kasseres”, og returneres apoteket i forseglet transportemballasje for destruksjon
- Rester av flytende legemidler for eksempel injeksjonsvæsker/miksturer som skal destrueres, sendes apoteket i forseglet transportemballasje
- Brukte kanyler legges **i egen kanylebøtte** og håndteres som risikoavfall.
- Tomme insulinpenner **uten kanyle**, sprøyter, infusjonsposer og infusjonssett kastes som vanlig avfall.

NB! Rester av antimikrobielle midler og cytostatika inkludert utstyr til tilberedning og administrasjon, legges i egen emballasje og håndteres som risikoavfall.

Multidose: Tomme multidoseposer med pasientens navn og legemiddelforskrivning skal makuleres forsvarlig.

For retur:

Se prosedyre nr [5.1 LeveringOgMottakAvLegemidlerFreApotekOgReturTilApotek](#)

14. INFORMASJON TIL BRUKER/PASIENT

Bruker/pasient kan ved utreise fra avdelingen og i andre aktuelle situasjoner få skriftlig informasjon om behandling og legemiddelbruk. Dette kan gjøres på dokumentasjonssystemets skjema ” Orientering til bruker = A6”.

15. PRIVATE LEGEMIDLER

15.1 Institusjonens plikt til å holde legemidler

Institusjonen skal skaffe de legemidler pasienten har bruk for under alle typer opphold inklusive korttid og avlastningsopphold.

Når pasienten bruker spesielle legemidler som det vil ta lang tid å skaffe, kan pasientens medbrakte private legemidler brukes inntil videre.

Legemidler som pasienten har med seg til avdelingen skal tas imot av sykepleier/vernepleier.

15.2 Ukedose

Hvis pasienten har med fylt ukedose ved innkomst i avdelingen kan denne benyttes.

Ukedosetten kontrolleres, hvis dette ikke er dokumentert på skjema F2A4 – Signaturkort for ukedosetter. Ved utreise fylles dosetten tilsvarende og kontrolleres jf skjema F2A4.

15.3 Oppbevaring

Legemidler utenom dosetteske skal oppbevares i gjennomiktig selvforsegglende plastpose.

Posen merkes med:

- Pasientens navn og fødselsnummer
- Innhold
- Sykepleier/vernepleiers navn

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
1.11.1Retningslinjer for legemiddelhåndtering i institusjon.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten	10(13)

Posen oppbevares innelåst i avdelingens medisinerrom/medisinskap, og skal som hovedregel ikke åpnes før pasientens utreise.

Hvis det er nødvendig å bryte forseglingen skal det anmerkes i skrivefeltet på posen og denne legges i ny pose.

15.4 Utskrivning

Ved utskrivning skal videre medikasjon forordnet av sykehjemslegen samholdes med pasientens private legemidler. Legemidler som er seponert skal avdelingen tilby pasienten å sende til apoteket for destruksjon. Se pkt 13. Avfallshåndtering.

Private legemidler er brukers personlige eiendom.

15.5 Dødsfall

Ved dødsfall har ikke pårørende/arvinger rett til å få utlevert avdødes resept pliktige legemidler. Slike legemidler leveres apoteket for destruksjon.

Jf Rundskriv fra Statens helsetilsyn IK-11/98 "Håndtering av avdøde pasienters legemidler i helsetjenesten".

15.6 Ingen "gjenbruk"

Private legemidler skal aldri tas i bruk av/til andre enn den de er foreskrevet til.

15.7 Multidose

Ved bruk av multidose, se prosedyre [3.5 EndringAvPasientstatusIMultidosesytemet](#)

16. LEGEMIDLER TIL PERSONALET

Innholdet i legemiddellageret er beregnet på pasientene, og skal ikke brukes til personalet.

Legemidler beregnet på personalet, ved akutte plager i arbeidstiden som ikke trenger legebehandling, skal oppbevares i egne førstehjelpsskap.

Avdelingsleder som har ansvar for skapet bestiller fra apoteket ved behov.

Førstehjelpsskapets innhold skal samsvare med oversikten: "Innhold førstehjelpsskap for ansatte i pleie og omsorg". Oversikten skal festes på førstehjelpsskapets innside.

Se vedlegg nr 2: Innhold førstehjelpsskap for ansatte i pleie og omsorg.

Førstehjelpsskapene skal ikke inneholde reseptpliktige legemidler, men kun reseptfrie forpakninger der bruks- og doseringsrettledning er påtrykt forpakningen.

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
1.11.1Retningslinjer for legemiddelhåndtering i institusjon.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten	11(13)

17. TILSYN OG KONTROLL

Larvik kommune har inngått avtale om farmasøytisk tilsyn med Apotek 1 som koordinerer tilsynsvirksomheten.

Tilsynsfarmasøyten skal påse at institusjonene ivaretar krav og intensjoner i [Forskrift om legemiddelhåndtering i virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp](#).

Tilsynet er et ledd i institusjonenes IK-system og tilsynsfarmasøytens oppgave er å bidra til størst mulig sikkerhet for pasienten (Jf. Farmasøytisk tilsyn i fylker og kommuner, helsedirektoratets veiledningsserie nr. 2-91, IK-2353).

I forbindelse med det farmasøytiske tilsynet gis også veiledning og undervisning om riktig legemiddelbruk og legemiddelhåndtering.

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
1.11.1Retningslinjer for legemiddelhåndtering i institusjon.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten	12(13)

18. VEDLEGG

Vedlegg nr 1:

INDELING AV LEGEMIDDELLAGER ETTER ATC – SYSTEMET

A02	ANTACIDA
A03/A04	ANTIEMETIKA
A06	LAKSANTIA
A07	TARMMIDLER
A10	ANTIDIABETIKA
A11	VITAMINER
A12	MINERALER
B03	ANEMIMIDLER
C01	HJERTETERAPI
C02	DIV. ANTIHYPERTENSIVA
C03	DIURETIKA
C07	BETABLOKKERE
C08	KALSIMUMANTAGONISTER
C09	ACE-HEMMERE
C10	KOLESTEROLSENKENDE
G03	KJØNNSHORMONER
G04	UROLOGIKA
H	HORMONER
J	ANTIINFEKTIVA
L04	IMMUNSUPPRESSIVA
M01	ANTIINFLAMMATORISKE MIDLER
M01C	ANTIREUMATISKE MIDLER
M03	MUSKELRELAKSSANTIA
M04	GIKTMIDLER
M05	OSTEOPOROSEMIDLER
N02	ANALGETIKA
N03	ANTIPILEPTIKA
N04	ANTIPARKINSONSMIDLER
N05A	ANTIPSYKOTIKA
N05B	ANXIOLYTIKA
N05C	HYPNOTIKA
N06A	ANTIDEPRESSIVA
R01	NESEPREPARATER
R03	ANTASTMATIKA
R06	ANTIHISTAMINER
S01	ØYEMIDLER
S02	ØREMIDLER
V	VARIA
	MIKSTURER
	SALVER/KREMER

I medisinkjøleskapet settes preparater som i følge merkingen på pakningen skal oppbevares kjølig. Disse ordnes for eksempel etter legemiddelform (øyedråper, injeksjonsvæsker, stikkpiller, miksturer etc). Narkotika settes alfabetisk eventuelt gruppevis i giftskapet.

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
1.11.1Retningslinjer for legemiddelhåndtering i institusjon.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten	13(13)

Vedlegg nr 2:

INNHold FØRSTEHJELPSSKAP FOR ANSATTE I PLEIE OG OMSORG

PREPARATNAVN:	INDIKASJON:
Pinex tabletter 500 mg 20 stk Ibux tabletter 200 mg 20 stk	Lette smertestillende og febernedsettende midler. Ibux kan være å foretrekke ved menstruasjonssmerter.
Klorhexidin oppløsning 100 ml Brulidin krem 25 g	Desinfiserende sårmidler til bruk på sår, kutt og lignende.
Xylocain krem 10 g	Lokalbedøvende, kløestillende krem ved overfladiske, smertefulle hudskader for eksempel <u>små</u> brannskader.
Rhinox nesedråper 20 endoser	Motvirker tett nese ved forkjølelse.
Øyebadevann 6 x 30 ml	Saltholdig væske til øyeskylling ved rusk/irritasjon i øyet.

Eventuelt:

- Skiftesett med tuffere og pinsett
- Micropore tape 2,5 cm
- Norgesplaster 2 m x 5 cm
- Saks



INTERNKONTROLL Legemiddelhåndtering

		Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:		
		Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten/ Boligtjenesten for funksjonshemmede		
Inngår i kvalitetshåndboken, Kapittel 5. Støtteprosesser		Utgave/Gyldig f.o.m. 3 / 25.11.2008	Erstatter 2 / 30.05.2006	Side 1(10)
Dokumentnavn 1.21.2RetningslinjerForLegemiddelhåndteringIÅpenOmsorg.doc	Dokumenttype Retningslinjer	Prosesseier/ sist endret av (for og etternavn) Kommunelege med medisinsk faglig rådgivende funksjon for omsorgstjenesten, Resultatenhetslederne i omsorgstjenesten og i Boligtjenesten / Heidi Christensen		

INNHold:

Side:

1. Formål	2
2. Referanser	2
3. Ansvarsforhold	3
4. Forskrivning og rekvirering	5
5. Oppbevaring	6
6. Narkotikaregnskap	7
7. Ordinasjon og seponering	7
8. Istandgjøring	8
9. Utlevering	8
10. Informasjon til bruker	8
11. Tilsyn og kontroll	9

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
1.21.2RetningslinjerForLegemiddelhåndteringIÅpenOmsorg.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten/ Boligtjenesten for funksjonshemmede	2(10)

1. FORMÅL

Retningslinjene for legemiddelhåndtering i åpen omsorg er utarbeidet for å sikre en forsvarlig og ensartet legemiddelhåndtering i Larvik kommune.

Retningslinjene skal:

- sikre riktig bruk av legemidler
- forebygge misbruk av legemidler
- avklare ansvarsforhold vedrørende legemiddelhåndteringen
- bidra til god legemiddeløkonomi

2. REFERANSER

- [Forskrift om legemiddelhåndtering i virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp av 1.5.2008](#)
- [Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek av 27. april 1998](#) sist endret 1.5.2008.
- [Lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999](#), sist endret 9.5.2008
- Helsedirektoratets veiledningsserie nr. 2-91, Farmasøytisk tilsyn i fylker og kommuner, IK-2353
- Rundskriv fra Statens helsetilsyn IK – 11/98 ”Håndtering av avdøde pasienters legemidler i helsetjenesten”.
- Rammeavtale legemidler (siste utgave)
- Apotekloven

3. ANSVARFORHOLD

3.1 Generelt

Retningslinjene skal legges til grunn ved all utarbeidelse av prosedyrer vedrørende legemiddelhåndtering.

Personalet i åpen omsorg plikter å følge retningslinjene for legemiddelhåndtering og tilhørende prosedyrer.

3.2 Resultatenhetsleder

Resultatenhetsleder har det **overordnede administrative** ansvaret for at:

- Rutiner for legemiddelhåndtering er sikre og i samsvar med lover, forskrifter og gjeldende bestemmelser.
- Det føres kontroll med virksomheten på en slik måte at svikt i legemiddelhåndteringen kan forebygges.
- Det sørges for at helsepersonell med tilstrekkelig kompetanse utfører oppgaver innen legemiddelhåndtering for en forsvarlig måte. Helsepersonells kompetanse må vurderes

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
1.21.2RetningslinjerForLegemiddelhåndteringIÅpenOmsorg.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten/ Boligtjenesten for funksjonshemmede	3(10)

individuell ut fra vedkommendes formelle og reelle kvalifikasjoner, oppgavens art og den oppfølging som gis.

- Det sørges for nødvendig opplæring av de som deltar i legemiddelhåndteringen.
- Forholdene blir lagt til rette innenfor de rammer som står til rådighet, slik at retningslinjene for legemiddelhåndtering kan følges.
- **Dersom andre enn sykepleiere/vernepleiere skal utføre oppgaver knyttet til legemiddelhåndtering, skal dette personell ha skriftlig fullmakt. Det er resultatansvar for lederens ansvar at skriftlig fullmakt utstedes. Slik fullmakt kan bare gis personell som har gjennomgått godkjent kurs i legemiddelhåndtering i Larvik kommune, samt har fått praktisk opplæring i avdelingen/boligen. Avdelingsleder delegeres ansvar for utstedelse av skriftlige fullmakter samt oppfølging av personell som innehar skriftlig fullmakt.**
- Har ansvar for systemrevisjon av prosedyrer vedrørende legemiddelhåndtering.

3.3 Bruker

Brukeren har selv ansvar for å ta hånd om egne legemidler og bruken av dem. Brukerens legemidler er hans/hennes **personlige eiendom**.

Prinsippet om egenansvar:

- a) **Brukeren mener at han/hun ikke fullt ut er i stand til å håndtere sine legemidler selv:**

I slike tilfeller kan pleie og omsorg eller boligtjenesten for funksjonshemmede tilby brukeren assistanse.

Enten ved å overta hele eller deler av brukers legemiddelhåndtering, eller ved å finne andre løsninger i samarbeid med bruker og pårørende.

Når pleie og omsorg eller boligtjenesten for funksjonshemmede overtar hele eller deler av brukerens ansvar for legemidlene, skal dette skje etter samtykke fra bruker.

En slik ansvarsovertagelse skal foretas skriftlig i form av en kontrakt mellom den enkelte bruker og pleie og omsorg eller boligtjenesten for funksjonshemmede.

Se skjema [7.1 SkjemaAvtaleOmAnsvarForLegemiddelhåndtering](#)

Multidose: Se prosedyre [3.2 NyPasientIMultidosesystemet](#) og [7.1 SkjemaAvtaleOmAnsvarForLegemiddelhåndtering](#).

- b) **Bruker mestrer ikke administreringen av egne legemidler på forsvarlig måte, men er selv ikke klar over eller enig i dette:**

Det må da enten oppnås samtykke fra brukeren slik at punkt 3.3 a) gjelder, eller fastlegen må ta stilling til hvordan videre oppfølging av legemiddelbehandlingen skal skje.

Pleie og omsorg eller boligtjenesten for funksjonshemmede kan ikke frata den enkelte bruker noen del av vedkommendes legemiddelhåndtering uten skriftlig samtykke fra brukeren selv.

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
1.21.2RetningslinjerForLegemiddelhåndteringIÅpenOmsorg.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten/ Boligtjenesten for funksjonshemmede	4(10)

3.4 Fastlegen

- Har det **medisinskfaglige** ansvaret for legemiddelbehandlingen av bruker.
- Skal til en hver tid vurdere i hvilken grad bruker er i stand til å ta ansvar for sin legemiddelhåndtering.
- Hvis det oppstår tvil om bruker av pleie og omsorg eller boligtjenesten for funksjonshemmede har evne til å ta ansvar for sin legemiddelhåndtering, skal fastlegen avklare dette med bruker og ved behov innhente bistand fra pleie og omsorg eller boligtjenesten for funksjonshemmede. Dette skal skje i samråd med bruker.
- Skal samarbeide og samhandle med pleie og omsorg eller boligtjenesten for funksjonshemmede i oppfølgingen av legemiddelbehandlingen til bruker som det er inngått kontrakt med. Se også [Retningslinjer for samhandlingsmøter mellom fastlege og hjemmesykepleie](#)
- Kan delegere effektivering av ordinasjon til det personalet som har myndighet til dette, dvs sykepleier/vernepleier.

3.5. Kommunelege 1

- Medvirker ved utarbeidelse av prosedyrer på systemnivå.
- Er virksomhetsleders/resultatenhetsleders rådgiver i legemiddelfaglige spørsmål.

3.6 Avdelingsleder

- Har ansvaret for at avdelingens daglige virksomhet vedrørende legemidlene foregår i samsvar med retningslinjene.
- Har ansvar for og skal sørge for at avdelingens sykepleiere/vernepleiere og annet personell som delegeres oppgaver knyttet til legemiddelhåndtering, er kvalifisert til å utføre disse oppgavene, samt gjør seg kjent med og følger retningslinjer og prosedyrer som regulerer legemiddelhåndteringen.
- **Avdelingsleder har ansvar for at personell som ikke er syke-/vernepleiere og som skal utføre oppgaver innen legemiddelhåndtering**
 - vurderes kontinuerlig i forhold til kompetanse og skikkethet innenfor legemiddelhåndteringen
 - deltar på legemiddelkurs
 - gjennomgår praktisk opplæring i avdeling/bolig
 - gis oppfølging/veiledning kontinuerlig
- **Avdelingsleder delegeres, på bakgrunn av ovenstående krav, myndighet til å gi skriftlige fullmakter, både generelle og spesielle knyttet til enkeltbrukere.**
- Sørger for årlig revidering av delegasjoner i avdelingen.
- Har ansvaret for at avdelingen har de nødvendige legemidler tilgjengelig og for at det føres kontroll med forbruket.
- **Avdelingsleder sørger for oversikt over forbruk og innkjøp av B-preparater etter [ProsedyreOversiktB-preparater](#).**
- Kan delegere de daglige arbeidsoppgavene knyttet til ivaretagelse av legemiddellageret til en bestemt medisinsansvarlig sykepleier/vernepleier.
- Har overordnet ansvar for at fastlegen til enhver tid får informasjon om brukerens legemiddelbruk, rekvirert av andre enn brukers fastlege. Dette gjøres i samråd med bruker.

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
1.21.2RetningslinjerForLegemiddelhåndteringIÅpenOmsorg.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten/ Boligtjenesten for funksjonshemmede	5(10)

3.7 Sykepleier/vernepleier

- Har rett og plikt til å tilegne seg kunnskaper og ferdigheter innenfor de arbeidsoppgavene som er pålagt sykepleiere/vernepleiere ved avdelingen/boligen og sette seg inn i gjeldende retningslinjer og prosedyrer.
- Har rett og plikt til **ikke** å påta seg oppgaver knyttet til legemiddelhåndtering som hun/han ikke er kvalifisert til.

3.8 Personell med fullmakt til utlevering av legemidler

- Har rett og plikt til å tilegne seg kunnskaper og ferdigheter innenfor de arbeidsoppgavene som hun/han pålegges ved avdelingen/boligen og sette seg inn i gjeldende prosedyrer og retningslinjer som er aktuelle.
- Har rett og plikt til **ikke** å påta seg oppgaver knyttet til legemiddelhåndteringen som hun/han ikke er kvalifisert til.

3.9 Personell uten fullmakt til utlevering av legemidler

Skal **ikke** ha oppgaver knyttet til legemiddelhåndtering

3.10 Sykepleier- og vernepleierstudenter i praksis

Kan bare håndtere legemidler under veiledning og kontroll av sykepleier/vernepleier.

3.11 Elever fra videregående skoler i praksis og lærlinger

Skal ikke ha oppgaver knyttet til legemiddelhåndtering.

3.12 Tilsynsfarmasøyt

- Gjennomfører farmasøytisk tilsyn, jf Rammeavtalen.
- Har ansvar for rådgivning, informasjon og undervisning om legemidler og legemiddelbruk

3.13 Leverende apotek (multidose)

Effektuerer multidosesystemet i henhold til gjeldende rammeavtale legemidler og aktuelle prosedyrer.

Gir informasjon, råd og veiledning på forespørsel eller ved behov.

3 FORSKRIVNING OG REKVIRERING

4.1 Fastlegens forskrivning

Fastlegen foreskriver legemidler til den enkelte bruker av pleie og omsorgs og boligtjenesten for funksjonshemmede i samsvar med gjeldende forskrifter m.v.

Fullstendig bruksrettledning og bruksområde skal om mulig angis på resepten.

4.2 Bistand til å skaffe forsyning

Hvis personell fra pleie og omsorg eller boligtjenesten for funksjonshemmede skal bistå en bruker med å skaffe ny forsyning av legemidler, skal dette som hovedregel avtales skriftlig av sykepleier/vernepleier på eget skjema til behandlende lege.

Se prosedyre nr

Y:\K-avdeling\F\FKO\PUBLIKASJONER\Publikasjoner under arbeid\Forbedringsprosjekt Larvik\1.2RetningslinjerForLegemiddelhåndteringIÅpenOmsorg.doc

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
1.21.2RetningslinjerForLegemiddelhåndteringIÅpenOmsorg.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten/ Boligtjenesten for funksjonshemmede	6(10)

[4.1 Bestilling Mottak Og Retur Av Legemidler Utenom System For Multidose I Hjemmetjenesten](#)

med vedlegg:

[7.2 Skjema Telefaksrekvisisjon-Legemidler/Apotek1 Ørnen](#)

[7.3 Skjema Telefaksrekvisisjon-Legemidler/Apotek1 Nordbyen](#)

Alle beskjeder mellom behandlende lege og personalet i pleie og omsorg om den enkelte brukers medikamentelle behandling skal skje skriftlig.

Midlertidige muntlige avtaler mellom lege og sykepleier/vernepleier skal alltid bekreftes skriftlig maksimum 3 dager i ettertid.

Viktige endringer i legemiddelbehandling bør kommenteres av behandlende lege.

4.3 Systematisk kontroll av medikamentskjema

Når det er inngått kontrakt med bruker om at pleie og omsorg eller boligtjenesten for funksjonshemmede skal bistå bruker med hele eller deler av legemiddelbehandling, skal sykepleier/vernepleier ved tvil om legemiddelbehandlingen samt rutinemessig, hver 3.måned systematisk kontrollere at det er samsvar mellom legens originalforskrivning og medikamentskjema F2A1. *I multidosesystemet blir dette ivaretatt av leverende apotek.*

4.4 Hvordan hente legemidler på apoteket

Personell fra pleie og omsorg eller boligtjenesten for funksjonshemmede som henter legemidler fra apotek, skal vurdere hvordan dette skal foregå og i hvor store mengder det er hensiktsmessig å hente ut om gangen. Dette skal om mulig skje i samråd med både bruker, behandlende lege og apotek.

Alt personell som henter legemidler fra apotek **skal signere** for at legemidlene er mottatt.

4.5 Multidose

For nærmere beskrivelse av forskrivning og rekvirering se:

[1.4 RetningslinjerForSamhandlingsmøteMellomFastlegenOgHjemmetjenesten](#)

[3.2 NyPasientIMultidosesystemet](#)

[3.5 EndringAvPasientstatusIMultidosesystemet](#)

[3.6 MottakAvMultidosepakkeLegemidler](#)

[3.7 EndringAvMedikasjonIMultidosesystemet](#)

[3.4 EtableringOgKontrollAvMultidoseordinasjonskortVedOppstartAvSystemForMultidose](#)

4 OPPBEVARING

5.1 Hvor skal legemidlene oppbevares

Legemidler er brukerens personlige eiendom og skal som hovedregel oppbevares hjemme hos brukeren.

Når det er inngått kontrakt med bruker om at pleie og omsorg eller boligtjenesten for funksjonshemmede skal dosere brukers legemidler i doseringseske, bør legemidlene etter avtale med bruker oppbevares hos pleie og omsorg eller boligtjenesten for funksjonshemmede.

Legemidler som oppbevares hos pleie og omsorg eller boligtjenesten for funksjonshemmede, skal oppbevares samlet for hver bruker, for eksempel i egne kassetter merket med brukerens navn.

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
1.21.2RetningslinjerForLegemiddelhåndteringIÅpenOmsorg.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten/ Boligtjenesten for funksjonshemmede	7(10)

Bruker bør få tilbud om at også reseptfrie legemidler kan oppbevares sammen med de reseptpliktige legemidlene.

5.2 Krav til oppbevaring

Legemidler skal oppbevares i særskilt låsbare medisinskap, medisinrom eller medisinkjøleskap. Narkotika skal i tillegg oppbevares i særskilt låsbart narkotikaskap.

5.3 Medisinrom mv.

Medisinrom skal ha god ventilasjon og rikelig lys. Temperaturen i et legemiddellager må ikke overstige 25 grader C.

Legemidler som ikke tåler lagring i romtemperatur, skal oppbevares i eget låsbart kjøleskap som bare er beregnet på medisiner.

I et medisinkjøleskap skal temperaturen være mellom + 2 og + 8 grader C.

5.4 Rengjøring

Avdelingen må utarbeide egne prosedyrer for tilfredsstillende renhold av legemiddellagre og doseringsesker ol. for legemidler.

5.5 Merking

Legemidler skal oppbevares i originalemballasjen, slik at holdbarhetsmerking, produksjonsnummer og andre viktige opplysninger ikke fjernes fra legemiddelet.

5.6 Kassasjon

Legemidler som er for gamle (utgått holdbarhetsdato) eller som den enkelte bruker ikke lenger skal benytte, returneres til apotek. Dette må bare skje med brukers samtykke.

Slike legemidler skal aldri tas i bruk av/til andre enn den de er foreskrevet til.

Ved dødsfall har ikke pårørende/arvinger rett til å få utlevert avdødes resept pliktige legemidler som oppbevares hos Pleie og omsorg eller i Boligtjenesten. Slike legemidler leveres apoteket for destruksjon.

5.7 Nøkler

Til legemiddellageret skal det være så få nøkler som mulig.

Det er bare sykepleier/vernepleier som skal ha nøkkel til legemiddellager.

Den som etter fullmakt skal utlevere legemidler må disponere nøkkel til særskilt låsbar medisintralle/medisinskap for doseringsesker.

Hver resultatenhets skal ha prosedyrer for håndtering av nøkler til legemiddellager og håndtering av nøkler til dosettlager/tralle.

Se egne prosedyrer i den enkelte resultatenhets/avdeling.

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
1.21.2RetningslinjerForLegemiddelhåndteringIÅpenOmsorg.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten/ Boligtjenesten for funksjonshemmede	8(10)

6. NARKOTIKAREGNSKAP

6.1 Mottak og forbruk

Alt mottak og forbruk av narkotika (legemidler i gruppe A) skal føres på [Skjema for narkotikakontroll](#). Det skal føres eget skjema for hvert enkelt preparat, for hver enkelt styrke og hver enkelt legemiddelform til den enkelte bruker.

Ferdig utfylte skjema skal oppbevares i minst **3 år**.

Det skal sørges for oversikt over innkjøp og forbruk av legemidler i gruppe B.

Alt mottak av B-preparater noteres inn i [SkjemaOversiktB-preparater](#). Det utarbeides ett skjema pr avdeling.

Det gjennomføres kontroll hvert kvartal, hvor avdelingsleder sammenholder innkjøp og forbruk med utgangspunkt i brukernes ordinasjonskort. Dette gjøres i samarbeid med medisinsansvarlig sykepleier og øvrige sykepleiere i avdelingen. Se [ProsedyreOversiktB-preparater](#).

Dokumentasjonen oppbevares i minst 3 år.

6.2 Rettelser

All narkotikaføring, også rettelsler skal foretas med kulepenn. Korrekturlakk skal ikke brukes. Skriv forklarende kommentarer ved rettelsler.

6.3 Kontroll

Avdelingsleder har ansvar for at hele beholdningen blir kontrollert minst en gang per mnd, eller hyppigere hvis dette følger av interne bestemmelser.

Hver kontroll skal påføres "Skjema for narkotikakontroll".

I tillegg skal beholdningen minst kontrolleres:

- for hver ny pakning som tas i bruk
- for hver utskrevet side på kontrollskjema

Uttak og kontroll skal utføres av 2 personer. Den ene må være sykepleier/vernepleier.

6.4 Svinn

Dersom svinn registreres, må dette oppklares snarest. Uforklarlig svinn rapporteres snarest mulig til avdelingsleder som videre sørger for å orientere resultatansvarlig leder, kommunelege 1 og tilsynsfarmasøyt.

7. ORDINASJON OG SEPONERING

Multidose

For nærmere beskrivelse av ordinasjon og seponering med multidosesystemet, se:

[3.2 NyPasientIMultidosesystemet](#)

[3.5 EndringAvPasientstatusIMultidosesystemet](#)

[3.7 EndringAvMedikasjonIMultidosesystemet](#)

[3.4 EtableringOgKontrollAvMultidoseordinasjonskortVedOppstartAvSystemForMultidose](#)

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
1.21.2RetningslinjerForLegemiddelhåndteringIÅpenOmsorg.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten/ Boligtjenesten for funksjonshemmede	9(10)

8. Istandgjøring

Istandgjøring av legemidler skal gjøres direkte etter medikamentskjema F2A1. Det er fastlegen som er ansvarlig for utfylling og ajourføring av medikamentskjema F2A1. Istandgjøring og etterkontroll av istandgjøringen foretas av to sykepleiere/vernepleiere i skjermede omgivelser, og skal dokumenteres på medikamentskjema F2A4. De som har gjort i stand og kontrollert legemiddeldosene har ansvar for at det er klargjort rett legemiddel i rett dose.

Se prosedyre [2.1 IstandgjøringAvLegemidler](#)

Ved bruk av doseringsesker f. eks ukedosetter skal disse **bare** være merket med **brukers navn**.

***Multidose:** Istandgjøring og etterkontroll utføres og ivaretas av pakkeprodusent og leverende apotek.*

9. UTLEVERING

9.1 Utlevering

Utlevering av legemiddeldosene tilpasses brukerens behov. Hvordan dette skal skje, avtales skriftlig i brukers kontrakt.

9.2 Hvem kan levere ut

Utlevering av legemidler foretas av det personalet som har myndighet til det, dvs sykepleiere/vernepleiere. Personell med godkjent kurs i legemiddelhåndtering og skriftlig fullmakt til utlevering av legemidler kan unntaksvis levere ut ferdig istandgjorte legemiddeldoser til den enkelte bruker. Se prosedyre [2.2 UtleveringAvLegemidler](#)

9.3 Ansvar i henhold til fullmakt

Den som etter fullmakt leverer ut legemidler har ansvar i henhold til sin fullmakt. Se følgende:

- Prosedyre [2.2 UtleveringAvLegemidler](#)
- Prosedyre [2.3 Utlevering AvEventueltMedisiner](#)
- Prosedyre [2.4 FullmaktTilUtleveringAvLegemidler](#) med vedlegg:

[7.10 SkjemaFullmaktTilUtleveringAvLegemidlerForHjelpepleiereOgOmsorgsarbeidere](#)

[7.11 SkjemaFullmaktTilUtleveringAvLegemidlerForMedhjelpereTilHelsepersonell](#)

[7.12 SkjemaFullmaktTilUtleveringAvLegemidlerForSpesielleOppgaverHosBruker](#)

[7.13 Oversiktsskjema fullmakter til utlevering av legemidler](#)

9.4 Multidose

Ved bruk av multidose utleveres legemidlene som hovedregel direkte fra posene. Forøvrig gjelder samme ansvarsforhold og prosedyrer for utlevering av multidose som ved annen form for utlevering av legemidler.

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
1.21.2RetningslinjerForLegemiddelhandteringIÅpenOmsorg.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten/ Boligtjenesten for funksjonshemmede	10(10)

10. INFORMASJON TIL BRUKER

Det skal til hver tid oppbevares kopi av gjeldende ordinasjonskort/medikamentkort i brukers hjem.

11. TILSYN OG KONTROLL

Larvik kommune har inngått avtale om farmasøytisk tilsyn med Apotek 1 som koordinerer tilsynsvirksomheten i Vestfold fylke.

Tilsynsfarmasøytene skal påse at hjemmebasert omsorg og boligtjenesten for funksjonshemmede ivaretar krav og intensjoner i [Forskrift om legemiddelhandtering i virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp](#) .

Tilsynet er et ledd i internkontrollsystemet. Tilsynsfarmasøytens oppgave er å bidra til størst mulig sikkerhet for pasienten.

I forbindelse med det farmasøytiske tilsynet gis også veiledning og undervisning om riktig legemiddelbruk og legemiddelhandtering.



INTERNKONTROLL Legemiddelhåndtering

		Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	
		Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten	
Inngår i kvalitetshåndboken, Kapittel 5. Støtteprosesser		Utgave/Gyldig f.o.m. 1 / 31.05.2006	Erstatter Side 1(1)
Dokumentnavn	Dokumenttype Retningslinjer	Prosesseier/ sist endret av (for og etternavn)	
1.41.4RetningslinjerForSamhandlingsmøteMellomFastlegeOgHjemmetjenesten.doc		Kommunelege med medisinsk faglig rådgivende funksjon for omsorgstjenesten, Resultatenhetslederne i omsorgstjenesten / Nina Lindhjem	

Retningslinjene skal bidra til:

- At pasienter som mottar hjelp til legemiddelhåndtering fra hjemmetjenesten i Larvik kommune, sikres en best mulig medisinsk oppfølging
- Å bedre kommunikasjon mellom fastlege og hjemmetjenesten vedrørende legemiddelhåndtering generelt og multidose spesielt.

Utvalgelse:

Samhandlingsmøte anbefales mellom hjemmetjenestedistrikt og pasientenes fastlege, der legen har minst 5 pasienter knyttet til ett distrikt.

Gjennomføring:

- Anbefalt tidsbruk er en gang pr måned til fast tid, ca 30 minutter.
- Begge parter må ha rutine for avlysning av møte, dersom det ikke er behov for å gjennomføre det.
- Hjemmetjenesten utarbeider liste over felles pasienter som sendes fastlegen uken før avtalt møte.
- Fastlegen og hjemmetjenesten møter forberedt iht pasientlisten.

Agenda for møte:

Gjennomgang av enkelt pasienter:

1. Allmentilstand, endringer, behov for kontroll
2. Sykdomskontroll, eventuelle kroniske sykdommer, behov for legekonsultasjon?
3. Medikamenter, status, behov for endringer?
4. Medikamenter eventuelle bivirkninger og behov for klinisk-, og eller kjemisk kontroll
5. Halvårlig gjennomgang av multidoseordinasjonskort
6. Gjennomgang av eventuelle nye pasienter i multidosesystemet og eventuelt de som midlertidig er utmeldt.

Utveksling av generell, men relevant og nyttig informasjon

Diskusjon ved melding om avvik/feil i forbindelse med legemiddelhåndtering.



INTERNKONTROLL Legemiddelhåndtering

		Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:		
		Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten/Boligtjenesten for funksjonshemmede		
Inngår i kvalitetshåndboken, Kapittel 5. Støtteprosesser		Utgave/Gyldig f.o.m. 2 / 06.11.2008	Erstatter 1 / 19.06.2006	Side 1(3)
Dokumentnavn	Dokumenttype Prosedyre	Prosesseier/ sist endret av (for og etternavn)		
3.13.1KriterierForInnmeldingOgUtmeldingAvMultidose.doc		Kommunelege med medisinsk faglig rådgivende funksjon for omsorgstjenesten, Resultatenhetslederne i omsorgstjenesten og i Boligtjenesten / Heidi Christensen		

1. KVALITETSMÅL

System for multidosepakkelegemidler fungerer effektivt og etter intensjonen.

- Pasienten får sikker og effektiv hjelp til legemiddelhåndtering
- Omsorgstjenesten har et kvalitetssikret, effektivt og hensiktsmessig system/verktøy for å yte hjelp til legemiddelhåndtering
- Samarbeid mellom pasientenes fastlegen og omsorgstjenesten/boligtjenesten fungerer ved utvelgelse av pasienter til multidose.

2. REFERANSER

- [Forskrift om legemiddelhåndtering i virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp](#)
- [Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek av 27. april 1998](#)
- Retningslinjer for legemiddelhåndtering i åpen omsorg, Larvik kommune
- Retningslinjer for institusjonsbasert omsorg, Larvik kommune
- Rammeavtale legemidler (siste utgave)

3. DEFINISJONER

4. ANSVAR

Avdelingsleder i omsorgstjenesten/boligtjenesten for funksjonshemmede har ansvar for:

- Å tilrettelegge for at personalet i avdelingen kjenner til- og følger retningslinjer, prosedyrer og kriterier som er utarbeidet for å sikre en effektiv og sikker administrering av Multidosesystemet
- At pasienter som har vedtak på hjelp til legemiddelhåndtering (minimum 3 måneder) blir vurdert til å motta hjelpen i Multidosesystemet.
- Å legge til rette for samarbeide med pasientens fastlege om denne vurderingen

Fastlegen har ansvar for:

- Å sette seg inn i- og følge retningslinjer, prosedyrer og kriterier som er utarbeidet for å sikre en effektiv og sikker administrering av Multidosesystemet.
- Å samarbeide med omsorgstjenesten i utredning og vurdering av pasienter som skal motta hjelp til legemiddelhåndtering i Multidosesystemet.
- Å melde pasienter inn og ut av systemet for multidose til apoteket.

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
3.13.1KriterierForInnmeldingOgUtmeldingAvMultidose.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten/Omsorgstjenesten for funksjonshemmede	2(3)

Faglig ansvarlig sykepleier/vernepleier har ansvar for:

- Å sette seg inn i- og følge retningslinjer, prosedyrer og kriterier som er utarbeidet for å sikre en effektiv og sikker administrering av Multidosesystemet
- Å samarbeide med pasientens fastlege i vurdering av pasienter som skal motta hjelp til legemiddelhåndtering i Multidosesystem

5. UTFØRELSE

Prosedyren forutsetter dialog mellom fastlege og hjemmesykepleier. Vurderingene kan foregå i avtalte møter eller ved telefonkontakt mellom fastlege og hjemmesykepleier.

1. Omsorgstjenesten/Boligtjenesten for funksjonshemmende vurderer at:

- Pasientens behov for hjelp til legemiddelhåndtering vil vare over tid.
- Andre alternative måter å sikre pasientens legemiddelhåndtering er identifisert.

2. Hjemmetjenesten tar kontakt med pasientens fastlege.

[Prosedyre for ny pasient i multidosesystemet](#)

3. Fastlegen vurderer hvor stabil medikamentsituasjonen er for pasienten:

Utsettelse av oppstart multidose ved:

- Forventet endring av medisiner, mer enn et par ganger i halvåret.
Dersom pasienten står på mange medikamenter som regnes som stabile, men har behov for endringer i noen få, kan disse overføres til ”annen fast” i multidoseordinasjonskort. Medisinene vil bli utlevert i tillegg fra apotek og administrert i dosett ved siden av multidosen
For eksempel: pasienter med ustabil hjertesvikt, terminal cancer og kroniske smerter.
- Nær forestående, planlagte sykehusopphold.
Unntak: Planlagte kirurgiske inngrep der forventet behandlingsforløp er kjent. For eksempel hoftoperasjon.

4. Pasienter i multidosesystemet skal midlertidig meldes ut av systemet når de:

- Har behov for hyppige medisinendringer.
Vurder om alle medikamentene skal ut av multidosen eller bare de som skal endres. Disse kan da administreres under ”Annen fast ”
- Innlegges i sykehus. Vurder pasientens situasjon, forventet lengde på sykehusoppholdet og hvor store endringer det vil medføre for pasientens medikamentstatus.

5. Apoteket får melding fra fastlege/ sykepleier i institusjon om at:

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
3.13.1KriterierForInnmeldingOgUtmeldingAvMultidose.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten/Omsorgstjenesten for funksjonshemmede	3(3)

- Pasienten meldes inn i system for multidose.
- Pasienten midlertidig/eventuelt permanent meldes ut av system for multidose
- Endringer vedrørende enkeltpreparater.

6. AVVIK/FEIL OG FORBEDRINGER: [Forbedringsordningen](#)

- Når antatt bruker med stabil medisinerings ikke er meldt inn i multidose.
- Når bruker med ustabil medisinerings ikke er meldt ut/ delvis meldt ut av multidose.
- Når kriteriene ikke er fulgt.

Fylles [Elektronisk forbedringsrapport](#) ut



INTERNKONTROLL Legemiddelhåndtering

		Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:		
		Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten/Boligtjenesten for funksjonshemmede		
Inngår i kvalitetshåndboken, Kapittel 5. Støtteprosesser		Utgave/Gyldig f.o.m. 4 / 06.11.2008	Erstatter 3 / 10.04.2006	Side 1(3)
Dokumentnavn 3.23.2NyPasientIMultidosesystemet.doc	Dokumenttype Prosedyre	Prosesseier/ sist endret av (for og etternavn) Kommunelege med medisinskfaglig rådgivende funksjon for omsorgstjenesten, Resultatenhetslederne i omsorgstjenesten og i Boligtjenesten / Heidi Christensen		

1. KVALITETSMÅL

- Klar ansvarsfordeling i legemiddelhåndteringen mellom den enkelte pasient og omsorgstjenesten.
- Pasienter som tilfredsstillter kriterier for innmelding i Multidosesystemet og som har vedtak om hjelp til legemiddelhåndtering etter kommunehelsetjenesteloven får legemidlene levert etter system for multidose.
- Pasienter som tilfredsstillter kriterier for innmelding i Multidosesystemet og som har vedtak om langtids-, korttids- eller avlastningsopphold i institusjon, får legemidlene levert etter system for multidose.

2. REFERANSER

- [Forskrift om legemiddelhåndtering i virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp](#) av 1.5.2008
- [Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek av 27. april 1998](#)
- Retningslinjer for legemiddelhåndtering i åpen omsorg, Larvik kommune
- Retningslinjer for legemiddelhåndtering i institusjonsbasert omsorg, Larvik kommune
- Legemiddeltavtalen (Rammeavtalen siste utgave)

3. ANSVAR

Avdelingsleder:

- I hjemmebasert omsorg: Har ansvaret for at det blir inngått kontrakt med pasienten om deltakelse i multidosesystemet, når hjemmetjenesten ivaretar hele eller deler av pasientens legemiddelhåndtering og dette er klart med pasientens fastlege.
[Prosedyre Kriterier for innmelding og utmelding av Multidose.](#)
[SkjemaAvtaleOm AnsvarForLegemiddelhåndtering.doc](#)
- I institusjonsbasert omsorg: Har ansvar for at pasienten blir knyttet til multidosesystemet når dette er klarert med tilsynslegen.
[Prosedyre Kriterier for innmelding og utmelding av Multidose.](#)
- Hvis pasienten, etter avtale med tilsynslegen, ivaretar hele eller deler av legemiddelhåndteringen sin selv, under institusjonsoppholdet, skal det inngås kontrakt om ansvarsavklaring mellom pasienten og institusjonen.
[SkjemaAvtaleOm AnsvarForLegemiddelhåndtering.doc](#)

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
3.23.2NyPasientIMultidosesystemet.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten/Boligtjenesten for funksjonshemmede	2(3)

- Dersom pasient under korttidsopphold, vurderes til å kunne delta i system for multidose, fortas kontraktinngåelse og etableringen i systemet av fastlege/hjemmetjenesten.

Tilsynslegen anbefaler dette i epikrise fra oppholdet, eventuelt ved telefonkontakt med pasientens fastlegen.

Faglig ansvarlig sykepleier/vernepleier har ansvar for:

- Å samarbeide med pasientens fastlege i vurdering av pasienter som skal motta hjelp til legemiddelhåndtering i Multidosesystemet.
- Å følge opp handlingene i prosedyren

Fastlegen har ansvar for:

- Legemiddelforskrivningen til pasienten.
- Å samarbeide med omsorgstjenesten i vurdering av pasienter som skal motta hjelp til legemiddelhåndtering i Multidosesystemet.
- Å følge opp handlingene i prosedyren

4. UTFØRELSE

Informasjon og inngåelse av kontrakt (primært for hjemmebasert omsorg):

1. Sykepleier/vernepleier møter pasienten og informerer han/henne og eventuelt representant muntlig og skriftlig om system for multidosepakkede legemidler og aktuell kontrakt.

Ønsker pasienten å ha kontrakten til vurdering, avtales nytt møte.

[SkjemaAvtaleOm AnsvarForLegemiddelhåndtering.doc](#)

I samråd med pasienten og eventuelt hans/hennes representant fylles kontrakten ut i 2 eksemplarer. Kontrakten undertegnes alltid av pasienten og avdelingsleder eller denne har bemyndiget, eventuelt også pasientens representant. Pasienten beholder det ene eksemplaret.

2. Kontrakten postjournalføres og arkiveres i pasientjournal.
Kopi av kontrakten sendes til pasientens fastlege til orientering.
3. Kontrakten revurderes ved endringer i pasientens behov/vedtak.

Ordinering av legemidler i hjemmebasert omsorg:

1. Sykepleier/vernepleier fører oversikt over pasientens legemidler på tomt multidose ordinasjons kort og signerer. Både fast og eventuell foreskrivning føres opp. Kopi av tilgjengelig dokumentasjon som medisinsoversikt/ resepter fra sykehus heftes ved ordinasjonsskjemaet.

[Prosedyre for etablering og kontroll av ordinasjonskort ved oppstart av system for Multidose.](#)

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
3.23.2NyPasientIMultidosesystemet.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten/Boligtjenesten for funksjonshemmede	3(3)

2. InnmeldingsskjemaMultidose fylles ut, og oversendes fastlege sammen med ordinasjonskort og kopi av tilgjengelig dokumentasjon på legemiddelforeskrivning sendes fastlegen.
3. Fastlegen kontrollerer, [Prosedyre for etablering og kontroll av ordinasjonskort ved oppstart av system for Multidose](#), signerer og videreformidler (faks) til apoteket. Ordinasjonsskjema fungerer nå som resept direkte.

Ordinering av legemidler i institusjonsbasert omsorg:

1. Sykepleier/vernepleier fører oversikt over pasientens legemidler på tomt multidose ordinasjons kort og signerer. Både fast og eventuell foreskrivning føres opp
2. Tilsynslegen kontrollerer, evt. supplerer, endrer og tilføyer ny multidoseordinasjonskortet og signerer. Ordinasjonskortet fungerer nå som resept direkte.
3. Ordinasjonskortet fakses til apoteket.

Effektivering av tilknytning:

1. Avdelingen i pleie og omsorg mottar pasientens legemidler fra neste pakkeperiode. Inntil da brukes pasientens egne legemidler lagt i ordinær dosett.
2. Unntak: Hvis pasienten ikke har egne legemidler tilgjengelig eller det på institusjon ikke finnes aktuelle legemidler på lager, informerer sykepleier/ vernepleier apoteket. Apoteket leverer eksakt antall tabletter etter ordinasjonsskjema fram til neste pakkeperiode.

5. AVVIK/FEIL OG FORBEDRINGER: [Forbedringsordningen](#)

- Når hele eller deler av brukers legemiddelhåndtering ivaretas av Omsorgstjenesten uten at kontrakt er inngått.
- Når hjemmebasert omsorg ivaretar legemiddelhåndtering som ikke er beskrevet i kontrakten.
- Når effektivering av foreskrivning ikke utføres.
- Ved øvrig avvik fra prosedyren.

Fylles [Elektronisk forbedringsrapport](#) ut



INTERNKONTROLL Legemiddelhåndtering

		Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	
		Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten	
Inngår i kvalitetshåndboken, Kapittel 5. Støtteprosesser		Utgave/Gyldig f.o.m. 2 / 06.11.2008	Erstatter 1 / 23.05.2006
		Side 1(4)	
Dokumentnavn	Dokumenttype	Prosesseier/ sist endret av (for og etternavn)	
3.3Rutiner3.3RutinerLeg ekontorMedPasienterISy stemForMultidose.doc	Prosedyre	Kommunelege med medisinskfaglig rådgivende funksjon for omsorgstjenesten, Resultatenhetslederne i omsorgstjenesten / Heidi Christensen	

1. KVALITETSMÅL

Fastlegen forordner, har oversikt og er ansvarlig for pasientens legemiddelforskrivning i system for multidose, når fastlegens listepasienter har kommunalt vedtak om hjelp til legemiddelhåndtering og oppholder seg utenfor institusjon.

2. REFERANSER

[Lov om helsetjenesten i kommunene à 19.11.1982 \(Kommunehelsetjenesteloven\)](#)
[Forskrift om fastlegeordningen i kommunene à 14.04.2000 nr.328.](#)
[Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten](#)
[Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp](#)
[Lov om helsepersonell à 02.07.1999 nr.64.\(Helsepersonelloven\)](#)
[Forskrift om pasientjournal med merknader av 21.12.2000 nr.1385, sist endret 25.02.2003 nr.232](#)
[Lov om pasientrettigheter av 02.07.1999 nr63 \(Pasientrettighetsloven\)](#)
[Lov om legemidler 4.desembe1992 nr132](#)
[Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek](#)
Retningslinjer for legemiddelhåndtering i åpen omsorg, Larvik kommune.

3. ANSVAR

Samarbeidsutvalget:

Er ansvarlig for å vedta forpliktende prosedyrer for fastlegenes reseptforskrivning i system for multidose.

Medisinskfaglig rådgivende lege for omsorgstjenesten:

Er ansvarlig for at oppdaterte prosedyrer sendes fastlegene

Fastlegen

- Er ansvarlig for legemiddelforskrivningen i system for multidose når pasienten befinner seg utenfor institusjon

[Prosedyre for etablering og kontroll av multidoseordinasjonskort ved oppstart av system for multidose](#)

[Prosedyre for endring av medikasjon i multidosesystemet](#)

- Tar stilling til om pasienten egner seg for multidose.

[Prosedyrer Kriterier for innmelding og utmelding av pasienter i multidosesystemet.](#)

Sykepleier/vernepleier i hjemmetjenesten

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
3.33.3RutinerLegekantorMedPasienterISystemForMultidose.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten	2(4)

- Har ansvaret for at det blir inngått kontrakt med pasienten om deltakelse i multidosesystemet, når hjemmetjenesten ivaretar hele eller deler av pasientens legemiddelhåndtering og dette er klarert med pasientens fastlege.
- [Prosedyrer Kriterier for innmelding og utmelding av pasienter i multidosesystemet.](#)
- Har ansvar for å følge opp fastlegens forordning dersom endringer og eller seponeringer i medikasjon må skje øyeblikkelig.
- [Prosedyre for endring av medikasjon i multidosesystemet](#)

Apotek har ansvar for:

- Å motta rekvirering av legemidler fra fastlege via resepter, utskrift av pasientens samlede legemiddeloversikt fra datajournal, multidoseordinasjonskort eller telefon og eventuelt overføre til multidoseordinasjonskort.
- At oppdaterte multidoseordinasjonskort sendes videre til pakkeprodusent.
- Å motta multidosepakninger, kontrollere og signere på mottatte multidoseordinasjonskort
- Videre sende multidosepakninger og kopi av eventuelt endrede, kontrollerte multidoseordinasjonskort til aktuelt hjemmesykepleiekontor
- Å sende kopi av oppdatert og kontrollert multidoseordinasjonskort etter hver endring til fastlegen
- Ved behov og minst to ganger i året, å sende multidoseordinasjonskort for rutinekontroll til fastlegen.

4. UTFØRELSE

Oppstart multidose:

Legesekretær

- Mottar fra helse- og rehabiliteringstjenesten ”Multidoseperm” med skilleark for hver pasient. Bak i permens settes godkjente, oppdaterte prosedyrer.
- Mottar multidoseordinasjonskort/ medikamentskjemaer, samt [InnmeldingsskjemaMultidose](#) fra hjemmesykepleien/apotek som legges til aktuell fastlege for kontroll/underskrift.
- Fakser underskrevne multidoseordinasjonskort/ medikamentskjemaer til apotek.

Fastlegen

1. Multidoseordinasjonskort/ medikamentskjema samt [InnmeldingsskjemaMultidose](#), kontrolleres mot egen journal.
 - Ved seponering av legemiddelet, overstrykes hele oppføringen med penn (bruk linjal), signeres under ”sep”.
 - Ved annen form/dose enn oppgitt, overstrykes hele oppføringen med penn (bruk linjal), signeres under ”sep”.

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
3.33.3RutinerLegekantorMedPasienterISystemForMultidose.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten	3(4)

- Riktig medikament, legemiddelform, styrke, antall, tidspunkt og total døgndose påføres på ny linje. Under anmerkninger, skrives ”korrigert.”
 - Legemidler fastlegen har ordinert, men som mangler på multidoseordinasjonskortet føres nederst. Skriv anmerknning som for eksempel ”mangler”.
 - Medikamenter ”ved behov” angis med maksimalt antall doser pr døgn og maksimalt antall doser utlevert per måned (eks. mengde sovemedisin).
 - Blåreseptmedisiner (RTV- refunderte legemidler) anmerkes særskilt med refusjonspunkt.
 - Alle legemidler som er ordinert til pasienten, fast og eventuell- forskrivning, skal stå på skjemaet, også de som ikke skal leveres ut som multidose. Disse beskrives som ”ANNEN FAST” eller ”VED BEHOV”.
2. Dater og signér. Multidoseordinasjonskortet fungerer nå som resept.
 3. Ferdig oppdaterte multidoseordinasjonskort/ medikamentskjema samt [InnmeldingsskjemaMultidose](#) sendes Apotek1 Ørnen, Larvik eller Apotek 1, Nordbyen jfr. pasientens hjemmetjenestedistrikt.
Merk! Når A- preparater ordineres, må A-resept sendes i tillegg. Fast B-preparat forskrivning inngår i multidoseordinasjonskortet.
Eventuell forskrivning av B-preparater må ha egen resept.
 4. Det skal anføres i journalen at pasienten er tilknyttet multidosesystemet.
 5. Ta kopi av skjema til egen ”multidoseperm.”
 6. Endringer i medikasjon for multidosepasientene skal følges opp ved direkte meldinger fra lege til apotek. Benytt telefaks, evt. telefon – gjør oppmerksom på at endringen gjelder pasient knyttet til multidosesystemet
 7. Ved behov og minst 2 ganger i året, sender apoteket multidoseordinasjonskortet til fastlegen. Fastlegen kontrollerer og eventuelt korrigerer at opplysningene som er gitt på medikamentskjema stemmer overens med legens journal. Deretter signeres for ordinasjonsbekreftelse/ordinasjonsforlengelse. Multidoseordinasjonskortet returneres apotek pr faks.

Endring av medikasjon:

Fastlegen:

1. Skal nøye vurdere om endringen kan utsettes til neste pakkeperiode. (Se opplysninger om meldefrist/neste pakkeperiode i multidoseordinasjonskortet.)
Påfører i multidoseordinasjonskortet, under anmerkninger: ”kan vente til neste pakkeperiode”.

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
3.33.3RutinerLegekontorMedPasienterISystemForMultidose.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten	4(4)

2. Melder endring i pasientens medikasjon til leverende apotek på følgende alternative måter:

- Sender oppdatert multidoseordinasjonskort påført refusjonspunkt.
- Sender utskrift fra datajournalens medikamentoversikt påført refusjonspunkt, ”multidose” og signatur.
- Sende telefaksresept, resepten merkes ”multidosepasient”.
- Ringe endringen som telefonresept hvis dette er eneste mulighet

Melder alltid endringen i pasientens medikasjon til hjemmetjenesten, i tillegg til apotek, via faks eller telefon

AVVIK/FEIL OG FORBEDRINGER: [Forbedringsordningen](#)

[Elektronisk forbedringsrapport](#) fylles ut:

- Når hjemmebasert omsorg ivaretar legemiddelhåndtering som ikke er beskrevet i kontrakten.
- Når effektivering av foreskrivning ikke utføres.
- Når det oppdages at medisiner er gitt til feil pasient, feil medisin, dose eller tidspunkt, etter at ansvarlig sykepleier er varslet og kontakt med ansvarlig lege som vurdere akuttiltak, er etablert.
- Ved øvrig avvik fra prosedyren.

Fastlege, hjemmetjeneste og apotek er gjensidig forpliktet til å melde direkte til hverandre, når feil/avvik oppdages.



INTERNKONTROLL Legemiddelhåndtering

		Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	
		Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten	
Inngår i kvalitetshåndboken, Kapittel 5. Støtteprosesser		Utgave/Gyldig f.o.m. 6 / 13.11.2008	Erstatter 5 / 31.7.2008
Side 1(4)			
Dokumentnavn	Dokumenttype	Prosesseier/ sist endret av (for og etternavn)	
3.43.4EtableringOgKontrollAvMedikamentskjemaOppstartISystemForMultidose.doc	Prosedyre	Kommunelege med medisinskfaglig rådgivende funksjon for omsorgstjenesten, Resultatenhetslederne i omsorgstjenesten / Heidi Christensen	

1. KVALITETSMÅL

Rett legemiddel i rett dose er ordinert til rett pasient til rett tid ved tilknytning til system for multidose.

2. REFERANSER

- [Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp](#) av 1.5.2008.
- [Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek](#) av 1.7.1998.
- Retningslinjer for legemiddelhåndtering i åpen omsorg, Larvik kommune
- Rammeavtale legemidler (siste utgave)

3. DEFINISJONER

Medikamentskjema F2A1: Standard ordinasjonsskjema (fast/eventuell forskrivning) for omsorgstjenesten i Larvik kommune.

Standardisert ordinasjonskort for multidosesystemet: Standard [ordinasjonskort](#) (fast/eventuell forskrivning) for multidosesystemet. *Erstatter* medikamentskjema F2A1 når pasienter knyttes til multidosesystemet.

Endringsfrist: Siste dag for melding for neste pakkeperiode

Mottaksdag: Den dagen hjemmetjenesten/institusjon mottar multidosen fra apotek

Utleveringsdag: Den dagen pasienten får utlevert nye multidoser

Første dose (ukedag): Morgendose dagen etter utleverings dag

4. ANSVAR

Resultatenhetsleder/ Kommunelege med medisinskfaglig rådgivende funksjon for omsorgstjenesten:

Har ansvar for at prosedyren er etablert og oppdatert.

Fastlege:

Har ansvar for å følge denne prosedyren når hans/hennes pasient(er) tilknyttes systemet.

Tilsynslege:

Har ansvar for å sette seg inn i og følge prosedyren når hans/hennes pasient(er) tilknyttes systemet

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
3.43.4EtableringOgKontrollAvMedikamentskjemaOppstartISystemForMultidose.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten	2(4)

Apotek:

Har ansvar for å sette seg inn i og følge prosedyren.

Avdelingsleder:

- Har ansvar for å gi aktuelt personell i avdelingen opplæring i prosedyren.
- Har ansvar for å følge opp avvik/feil

Sykepleier/vernepleier

Har ansvar for å sette seg inn i og følge prosedyren.

5. UTFØRELSE

1. Sykepleier/vernepleier i hjemmetjenesten:

- Fører over legemiddelopplysninger fra medikamentskjema F2A1 til multidose [ordinasjonskort](#) iht. punkt 2 (under), for pasient som skal tilknyttes multidosesystemet.
- Sykepleier/vernepleier signerer ordinasjonskortet.
- Sykepleier/vernepleier fyller ut [Innmeldingsskjema multidose](#).
- Utfylt multidose ordinasjonskort og innmeldingsskjema multidose leveres, eventuelt faks til den enkelte fastlege med informasjon om tidsfrist for oversendelse til apoteket.

2. Opplysninger som skal fremkomme i multidoseordinasjonskortet/innmeldingsskjemaet:

- Pasientens navn, fødselsnummer, adresse.
- Opplysning om pasienten er minstepensjonist, evt. frikortnummer.
- Hjemmetjenestegruppe
- Frist for endring (eks. mandag ulik uke før kl 12.)
- Første dose/oppstart: (eksempel: mandag i lik uke)
- Kontakttelefon til hjemmetjenesten (det telefonnummeret eventuelt telefaksnummer fastlegen til enhver tid kan nå hjemmesykepleien på)
- Alarmtelefon eventuelt telefaksnummer til legekantoret som fastlegen til enhver tid kan nås.

Merket med ”i posen”:

Faste medikamenter til langtidsbehandling som pakkes i posen.

- Beskrives med: Medikamentets navn, legemiddelform (tabletter, kapsel, depottabletter etc), styrke, antall tabletter, tidspunkt for dosering (morgen, middag, kveld, natt) og total døgndose.
- Anmerkninger: Viktige opplysninger om hvordan medisinen tas og liknende tilleggsopplysninger

Merket med ”annen fast”:

Medisiner som ikke pakkes i posene og må doseres ved siden av for eksempel i dosett.

Dette gjelder:

- Kortere kurer og/eller medisiner som ikke kan ligge sammen med andre.

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
3.43.4EtableringOgKontrollAvMedikamentskjemaOppstartISystemForMultidose.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten	3(4)

- Medikamenter som forventes å justeres hyppig (for eksempel Marevan og Prednisolon under nedtrapping).
- Legemiddelformer som av praktiske grunner ikke kan legges i posene (eks. stikkpiller, øyedråper, øredråper, depotplaster, inhalasjonsmedisiner etc).
- Beskrives med: Medikamentets navn, legemiddelform (tabletter, kapsel, depottabletter etc), styrke, antall tabletter tidspunkt for dosering (morgen, middag, kveld, natt) og total døgndose.
- Anmerkninger: Viktige opplysninger om hvordan medisinen tas, pasienten administrerer medisinen selv og liknende tilleggsopplysninger

Merket med ”ved behov”:

Medisiner som gis som eventuellmedisin

- Beskrives med: Medikamentets navn, legemiddelform, styrke.
- Indikasjon beskrives med: eks. ved smerter, antall tabletter inntil maks antall ganger og maks total døgndose.
- Anmerkninger: viktige opplysninger om hvordan medisinen tas, pasienten administrerer medisinen selv og liknende tilleggsopplysninger

3. Fastlege:

1. Medikamentskjema F2A1/evt. multidose [ordinasjonskort](#), samt [innmeldingsskjema multidose](#), kontrolleres mot egen journal.
 - Ved seponering av legemiddelet, overstrykes hele oppføringen med penn (bruk linjal), signer under sep.
 - Ved annen form/dose enn oppgitt, overstrykes hele oppføringen med penn (bruk linjal), signer under sep.
 - Riktig medikament, legemiddelform, styrke, antall, tidspunkt og total døgndose påføres på ny linje.
 - Legemidler fastlegen har ordinert, men som mangler på multidoseordinasjonskortet føres nederst.
 - Medikamenter ”Ved behov” angis med maksimalt antall doser pr døgn og maksimalt antall doser utlevert per måned (eks. mengde sovemedisin).
 - Blåreseptmedisiner (RTV refunderte legemidler) anmerkes særskilt med refusjonspunkt
 - Alle legemidlene som er ordinert til pasienten, fast og eventuellforordning skal stå på skjemaet, også de som ikke skal leveres ut som multidose. Se ovenfor under sykepleier/vernepleier under ”I POSEN”, ”ANNEN FAST” ”VED BEHOV”
2. Dater og signer. Medikamentskjemaet fungerer nå som resept.
3. Ferdig oppdaterte medikamentskjema sendes Apotek1 Ørnen, Larvik eller Apotek 1, Nordbyen. jfr. pasientens hjemmetjeneste distrikt.
Merk! Når A- preparater ordineres må A-resept sendes i tillegg. Fast B- preparat forskrivning inngår i multidoseordinasjonskortet. Eventuellforordning av B-preparater må ha egen resept.

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
3.43.4EtableringOgKontrollAvMedikamentskjemaOppstartISystemForMultidose.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten	4(4)

4. Det skal anføres i journalen at pasienten er tilknyttet multidosesystemet.
5. Ta kopi av multidoseordinasjonskortet til egen ”multidoseperm.”
6. Endringer i medikasjon for multidose pasientene skal fra nå av følges opp ved direkte meldinger fra lege til apotek. Benytt telefaks, evt. telefon – og gjør oppmerksom på at endringen gjelder pasient knyttet til multidosesystemet.

4. I sykehjemsavdelingen:

- Sykepleier/vernepleier fører over legemiddelopplysninger fra medikamentskjema F2A1 til multidose [ordinasjonskort](#) iht punkt 2, på de pasientene som skal tilknyttes multidosesystemet.
- Tilsynslegen kontrollerer, eventuelt supplerer, endrer og/ eller tilføyer nye medikamenter til ordinasjonskortet og signerer.
- Sykepleier/vernepleier fakser multidoseordinasjonskortet til apoteket.
- Det kreves ikke egne resepter på A- preparater og B- preparater for institusjonspasienter.

5. Apoteket:

- Effektuerer tilknytning til multidosesystemet i samsvar med [ordinasjonsskjema](#) oversendt fra pasientens fastlege
- Ved behov og minst 2 ganger i året vil apoteket kontakte fastlegen for å kontrollere at opplysningene som er gitt på medikamentskjema stemmer overens med legens journal.

6. AVVIK/FEIL OG FORBEDRINGER: [Forbedringsordningen](#)

Personell pleie og omsorg/tilsynsleger:

Ved avvik fra prosedyre fylles [Elektronisk forbedringsrapport](#) ut

Fastleger og apotek:

Ved manglende utførelse av denne prosedyren som får konsekvenser for pasientens tilknytning til multidosesystemet, varsles avdelingsleder i hjemmesykepleien.



INTERNKONTROLL Legemiddelhåndtering

		Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:		
		Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten		
Inngår i kvalitetshåndboken, Kapittel 5. Støtteprosesser		Utgave/Gyldig f.o.m. 4 / 13.11.2008	Erstatter 3 / 20.04.2006	Side 1(2)
Dokumentnavn	Dokumenttype Prosedyre	Prosesseier/ sist endret av (for og etternavn)		
3.53.5EndringAvPasient statusIMultidosesystemet .doc		Kommunelege med medisinskfaglig rådgivende funksjon for omsorgstjenesten, Resultatenhetslederne i omsorgstjenesten / Heidi Christensen		

1. KVALITETSMÅL

Omsorgstjenesten, fastlegen og leverende apotek har til enhver tid oversikt over:

- Hvilke pasienter som deltar i system for multidosepakkede legemidler
- Hvor den enkelte pasient som deltar i systemet befinner seg

2. REFERANSER

- [Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp](#)
- Retningslinjer for legemiddelhåndtering i åpen omsorg, Larvik kommune
- Retningslinjer for legemiddelhåndtering i institusjonsbasert omsorg, Larvik kommune
- Legemiddelavtalen (Rammeavtalen siste utgave)

3. ANSVAR

Avdelingsleder:

Har ansvaret for at:

- Det er tilgjengelig en oppdatert oversikt i avdelingen over hvilke av pasientene som deltar i system for multidosepakkede legemidler
- Endringer i oversikten formidles fortløpende til leverende apotek og fastlegen.

Faglig ansvarlig sykepleier/vernepleier:

Har ansvaret for å følge prosedyren.

4. UTFØRELSE

Generelt:

Ved alle endringer i pasientstatus som medfører endringer i apotekets effektivering, skal ansvarlig sykepleier på vakt melde endringen til leverende apotek straks.

Det er avdelingen der pasienten er innskrevet når endringen skjer, som er ansvarlig for å melde fra til leverende apotek

Ved feilleveranse pga manglende varsling blir avdelingen belastet legemiddelkostnadene.

Fast eller midlertidig overflytting til annen avdeling:

Multidoseboks med multidosepose rull samt ordinasjonsskjema leveres til den nye avdelingen ved overflytting.

Har pasienten vedtak om korttids-, avlastnings- eller langtidsopphold vil institusjonen bli belastet legemiddelkostnadene under oppholdet.

Midlertidig fravær fra avdelingen pga sykehusopphold, feriereiser etc:

Ved fravær fra avdelingen som ferieturer og lignende, kan multidoseposene tas med.

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
3.53.5EndringAvPasientstatusIMultidosesystemet.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten	2(2)

Behov for endringer i kontrakt som ansvarsfordeling skal vurderes i hvert enkelt tilfelle. Er det ønske om at multidoseposene pakkes for en lengre periode enn 14 dager, må apoteket ha melding om endringen innen siste pakking før fraværperioden.

Dødsfall:

Ved dødsfall meldes pasienten straks ut av systemet.

Multidoseposene som oppbevares hos omsorgstjenesten behandles som spesialavfall og leveres til apoteket for destruksjon. Der multidoseposer oppbevares hjemme hos pasienten, skal pårørende også få tilbud om dette.

5. AVVIK/FEIL OG FORBEDRINGER: [Forbedringsordningen](#)

Ved avvik fra prosedyren fylles [Elektronisk forbedringsrapport](#) ut



INTERNKONTROLL Legemiddelhåndtering

		Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:		
		Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten		
Inngår i kvalitetshåndboken, Kapittel 5. Støtteprosesser		Utgave/Gyldig f.o.m. 3 / 13.11.2008	Erstatter 2 / 11.04.2006	Side 1(3)
Dokumentnavn	Dokumenttype	Prosesseier/ sist endret av (for og etternavn)		
3.63.6MottakAvMultidose pakkedeLegemidler.doc	Prosedyre	Kommunelege med medisinskfaglig rådgivende funksjon for omsorgstjenesten, Resultatenhetslederne i omsorgstjenesten / Heidi Christensen		

KVALITETSMÅL

Mottak av multidosepakkelegemidler fra apotek skjer på en sikker og rasjonell måte.

REFERANSER

- [Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp](#)
- Retningslinjer for legemiddelhåndtering i åpen omsorg, Larvik kommune
- Retningslinjer for legemiddelhåndtering i institusjonsbasert omsorg, Larvik kommune
- Legemiddelavtalen (Rammeavtalen siste utgave)

DEFINISJONER

Medikamentskjema F2A1: Standard ordinasjonsskjema (fast/eventuell forskrivning) for omsorgstjenesten i Larvik kommune.

Standardisert ordinasjonskort for multidosesystemet: Standard [ordinasjonskort](#) (fast/eventuell forskrivning) for multidosesystemet. *Erstatter* medikamentskjema F2A1 når pasienter knyttes til multidosesystemet.

Endringsfrist: Siste dag for melding for neste pakkeperiode

Mottaksdag: Den dagen hjemmetjenesten/institusjon mottar multidosen fra apotek

Utleveringsdag: Den dagen pasienten får utlevert nye multidoser

Første dose (ukedag): Morgendose dagen etter utleverings dag

ANSVAR

Leverende apotek:

Har ansvaret for at leveringen skjer i samsvar med retningslinjene for legemiddelhåndtering og Rammeavtalen på legemidler.

Sykepleier/vernepleier i avdelingen:

Har ansvaret for at mottak skjer i samsvar med retningslinjene for legemiddelhåndtering og Rammeavtalen på apotektjenester.

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
3.6MottakAvMultidosepakkedeLegemidler.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten	2(3)

UTFØRELSE

1. Apoteket utarbeider oversikt med de ulike frister for bestilling/levering i samarbeid med den enkelte avdeling, holder oversikten oppdatert og formidler den ut til den enkelte avdeling.
2. Varene mottas direkte av sykepleier/vernepleier evt. andre etter særskilt avtale, som kvitterer for mottaket.

Inntil kvittering for mottaket er foretatt har apoteket ansvaret for at varene ikke kommer uvedkommende i hende eller volder skade på annen måte.

Etter kvittering for mottak overtar institusjonen dette ansvaret, og varene låses inn i legemiddel lager snarest mulig.

Sykepleier/vernepleier kontrollerer leveransen mot liste over pasienter som er knyttet til multidosesystemet.

- 3 Sykepleier/vernepleier kontrollerer at det ikke er foretatt endringer i multidoseordinasjonskortet etter siste endringsfrist. Dersom endringer er foretatt, påføres disse det siste ankomne ordinasjonskortet fra apoteket. Nye ordinasjonsskjema settes inn i Gruppe F permen. Utgått skjema merkes med diagonal strek før det legges i pasientens journal.

Nye kort mottas ved:

- Endringer i medikasjon
- Nye brukere

I hjemmesykepleien oppbevares kopi av gjeldende ordinasjonsskort hos pasient i egen hjemmejournal. Kopi av ordinasjonsskjema som skiftes ut i hjemmejournal makuleres. Det anmerkes på originalt ordinasjonskort når kopi er tatt og at den oppbevares i hjemmejournal. Kopi av ordinasjonsskjema skiftes ut i hjemmejournal omgående ved endring - og senest ved første utlevering av legemidler.

3. Sykepleier/vernepleier fordeler rullene med multidoseposer.
 - Ruller som skal oppbevares i avdelingen fordeles direkte i multidoseboksene/trallene
 - Ruller som skal oppbevares hjemme hos pasienten, legges i egen plastpose for videreformidling. Hjemme hos pasienten settes rullen direkte inn i multidoseboksen.
4. I hjemmesykepleien bringes enkeltdoser til pasientens hjem i egen plastpose – og behandles med forsiktighet.

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
3.6MottakAvMultidosepakkedeLegemidler.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten	3(3)

AVVIK/FEIL OG FORBEDRINGER: [Forbedringsordningen](#)

- Ved avvik fra prosedyren fylles [Elektronisk forbedringsrapport](#) ut
- Ved kritiske feil/avvik i medisineringen kontaktes fastlege/tilsynslege og leverende apotek straks. Dette dokumenteres særskilt i forbedringsrapporten.

Ved kritiske avvik/feil

- Ved kritiske avvik som involverer tilsynslege/fastlege og/eller leverende apotek, varsles den involverte part straks. Dette dokumenteres særskilt på avviksskjemaet.



INTERNKONTROLL Legemiddelhåndtering

		Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:		
		Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten		
Inngår i kvalitetshåndboken, Kapittel 5. Støtteprosesser		Utgave/Gyldig f.o.m. 5 / 13.11.2008	Erstatter 4 / 20.04.2006	Side 1(2)
Dokumentnavn	Dokumenttype	Prosesseier/ sist endret av (for og etternavn)		
3.73.7EndringAvMedikasjonIMultidosesystemet.doc	Prosedyre	Kommunelege med medisinskfaglig rådgivende funksjon for omsorgstjenesten, Resultatenhetslederne i omsorgstjenesten / Heidi Christensen		

KVALITETSMÅL

Rett legemiddel i rett dose utleveres på rett måte til rett bruker til rett tid.

REFERANSER

- [Lov om legemidler 4.desember 1992 nr132](#)
- [Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp](#)
- [Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek](#)
- Retningslinjer for legemiddelhåndtering i åpen omsorg, Larvik kommune
- Retningslinjer for legemiddelhåndtering i institusjonsbasert omsorg, Larvik kommune
- Legemiddelavtalen (Rammeavtalen siste utgave)

ANSVAR

Fastlege:

Har ansvar for å melde endringer i pasientens medikasjon til leverende apotek, med kopi til hjemmetjenesten.

Endringer skal alltid meldes **direkte fra lege til apotek.**

Leverende apotek:

Har ansvar for å utføre legens melding om endring i medikasjon.

Sykepleier/vernepleier i hjemmetjenesten:

Har ansvar for å utføre endringer i pasientens medikasjon manuelt, når endringen må skje øyeblikkelig og multidosepakkede legemidler ikke kan leveres.

Sykepleier/vernepleier i institusjon:

- Har ansvar for å faks oppdaterte multidoseordinasjonskort til apotek på endringsfrist dagen.
- Har ansvar for å utføre endringer i pasientens medikasjon manuelt, når endringen må skje øyeblikkelig og multidosepakkede legemidler ikke kan leveres.

Dokumentnavn	Felles/ Virksomhetsområde/ Enhet:	Side
3.7EndringAvMedikasjonIMultidosesystemet.doc	Omsorgstjenesten /Helse- og rehabiliteringstjenesten	2(2)

UTFØRELSE

1. Fastlege melder endring i pasientens medikasjon til leverende apotek på følgende måte:
 - Sende oppdatert multidoseordinasjonskort påført refusjonspunkt. (anbefales)
 - Sende utskrift fra datajournalens medikamentoversikt påført refusjonspunkt, ”multidose” og signatur.
 - Sende telefaksresept, resepten merkes ”multidosepasient”.
 - Ringe endringen som telefonresept (hvis dette er eneste mulighet)

Fastlegen/tilsynslegen skal nøye vurdere om endringen kan utsettes til neste pakkeperiode. (Se opplysninger om meldefrist/neste pakkeperiode i multidoseordinasjonskortet.) Påfør dato for første dose i neste pakkeperiode som forordningsdato/seponeringsdato i ordinasjonskortet.

Dersom endringen ikke kan vente til neste pakkeperiode, skal hjemmetjenesten motta melding om dette fra fastlegen.

Ved avlastnings- eller korttidsopphold i institusjon:

Ved utskrivning fakser sykepleier oppdatert multidoseordinasjonskort til apoteket, dato for faks til apoteket påføres ordinasjonskortet.

Kopi av oppdatert multidoseordinasjonskort påført dato for faks til apoteket sendes til pasientens fastlege slik at denne evt. kan korrigere endringene.

2. Ved endringer i foreskrivningen sendes nytt multidoseordinasjonskort med leveransen.

3. Når endring i medikasjon må skje øyeblikkelig:

Seponeringer:

Sykepleier/vernepleier identifiserer tablett som er seponert, posene åpnes og tablettene legges over i dosett. Tablett som er seponert fjernes.

For hjelp til å identifisere tablettene, ringes eller oppsøkes leverende apotek.

Oppstart med nytt legemiddel:

Apoteket leverer minste forpakning fram til neste pakkeperiode.

Tablettene leveres som endose eller i egen forpakning og doseres i dosett.

AVVIK/FEIL OG FORBEDRINGER: [Forbedringsordningen](#)

- Ved avvik fra prosedyren fylles [Elektronisk forbedringsrapport](#) ut
- Ved kritiske avvik/feil som gjelder samhandlingen med fastlege/tilsynslege og/eller leverende Apotek, varsler de impliserte straks. Dette dokumenteres særskilt på avviksskjemaet.

Avtale om ansvar for legemiddelhåndtering

Bruker av hjemmetjenesten, distrikt: _____

Navn _____ Født _____

Adresse _____ Tlf _____

Sett kryss for de alternativene som passer:

A: Oppbevaring av legemidler

- Alternativ 1 Legemidlene mine blir oppbevart hjemme hos meg
- Alternativ 2 Legemidlene mine oppbevares hos hjemmetjenesten

B: Bestilling av legemidler

- Alternativ 1 Jeg/mine pårørende har ansvar for å holde kontakt med legen og bestille legemidlene.
- Alternativ 2 Hjemmetjenesten overtar ansvaret for å bestille legemidlene mine.

C: Utdeling av legemidler

- Alternativ 1 Hjemmetjenesten har ansvar for korrekt istandgjøing i dosett
Jeg har selv ansvar for å ta legemidlene mine til rett tid.
- Alternativ 2 Hjemmetjenesten har ansvar for å gjøre i stand og gi meg legemidlene til rett tid.

D: System for maskinpakkede doseringsposer fra apotek.

- Jeg er tilknyttet system for maskinpakkede doseringsposer fra apotek. I den forbindelse er jeg inneforstått med at hjemmesykepleie og fastlege samordner opplysninger om mitt legemiddelbruk også der andre leger er involvert. Mine legemidler blir levert fra det apotek Larvik kommune har avtale med. Jeg tillater at apoteket sender legemiddelkortet til produsenten av multidosesposene ved bruk av telefaks. Legemiddelkortet inneholder oversikt over mine legemidler, mitt navn og fødselsdato. Alle opplysninger blir behandlet fortrolig. Alle opplysningene skal behandles fortrolig.

Jeg forplikter meg til å levere ut resepter fra andre leger enn min fastlege til hjemmetjenesten.

Y:\K-avdeling\F\FKO\PUBLIKASJONER\Publikasjoner under arbeid\Forbedringsprosjekt Larvik\7.1SkjemaAvtaleOm AnsvarForLegemiddelhåndtering.doc	Utgave/Gjelder f.o.m. ⇒	2 / 30.05.06
---	----------------------------	--------------

Avtalen er gjensidig forpliktende og gyldig fram til en av partene sier den opp.
Ved endring i de faktiske forhold

Spesifiser evt alternativ/tillegg til avtale:

Sted/dato:

Bruker / Evt representant
(fullmektig, foresatt, hjelpeverge etc)

Underskrift Hjemmetjenesten

Fastlegen bekrefter at avtalen er mottatt og sørger for at hjemmesykepleien mottar nødvendige legemiddelopplysninger skriftlig og signert

Fastlege

Y:\K-avdeling\F\FKO\PUBLIKASJONER\Publikasjoner under arbeid\Forbedringsprosjekt Larvik\7.1SkjemaAvtaleOm AnsvarForLegemiddelhåndtering.doc	Utgave/Gjelder f.o.m. ⇒	2 / 30.05.06
---	----------------------------	--------------

Originalen av denne avtalen oppbevares i brukerens journal på hjemmetjenestens kontor, kopi gis brukeren og fastlege.

Y:\K- avdeling\F\FKO\PUBLIKASJONER\Publikasjoner under arbeid\Forbedringsprosjekt Larvik\7.1SkjemaAvtaleOm AnsvarForLegemiddelhåndtering.doc	Utgave/Gjelder f.o.m. ⇒	2 / 30.05.06
--	----------------------------	--------------

Avviksskjema apotek - multidose.

Skjemaet sendes til apoteket, eventuelt sammen med pose(r) det reklameres på.
Dersom feil i pose oppdages før inntak, tas en ny pose som har korrekt innhold innerst på rullen.

Apokjeden Distribusjon AS, Avdeling for multidose ettersender en ny pose uten ekstra kostnader, dersom dette ønskelig.

Feil oppdaget dato:

Navn på institusjon / hjemmesykepleiedistrikt:

Pasient:

Dato/klokkeslett på posen:

Type feil:

Feil preparat:.....

Feil styrke:.....

Feil antall tabletter/kapsler:.....

Tablett/kapsel i feil pose:.....

Annet:.....

Hva skulle posen inneholdt (preparatnavn, styrke og antall tabletter/kapsler):

Hva inneholdt posen (preparatnavn, styrke og antall tabletter/kapsler):

På hvilket tidspunkt ble feil oppdaget? Beskriv!

Hvem oppdaget feilen?

Dato og underskrift (til den som fyller inn skjemaet):

Innmelding Multidose

Til lege

Det bes om innmelding multidosesystemet for

Navn

Født

Adresse

FRIKORT/minstepensjonist _____(ja/nei)

Vedlagt ligger renskrevet ordinasjonskort, samt kopi av legemiddelkontrakt for ny bruker i Multidosesystemet.

Hjemmetjenesten ber om

- fastlegens vurdering av egnethet for multidose
- kontroll av medikasjonen
- signatur på ordinasjonskort
- RTV - nummer blir påført
- ta kontakt med hj.tj om behov for ytterligere avklaring og opplysninger

Skjema videresendes sammen med signert ordinasjonskort:

Apotek 1 Nordbyen fax 33 16 34 30 / Postboks 549 Nanset, 3252 Larvik

Apotek 1 Ørnen fax 33 11 33 90 / Postboks 283, 3251 Larvik kommune

(stryk det som ikke passer)

innen endringsfristen, som er _____ dag i lik/ulik uke kl _____

Primærsykepleier for denne brukeren er

.....tlf.....

Vennlig hilsen

Hjemmetjenesten avd. _____

Sign/dato

Vedlegg: ordinasjonskort og kopi av legemiddelkontrakt

Y:\K-avdeling\F\FKO\PUBLIKASJONER\Publikasjoner under arbeid\Forbedringsprosjekt Larvik\InnmeldingsskjemaMultidose.doc	Utgave/Gjelder f.o.m. ⇒	1 / 06.11.2008
---	-------------------------	----------------

