

Tabell 2. Konsensusbaserte standarder for beste praksis i legemiddelhåndtering

A. Rutiner for rekvirering til lager og mottak av legemidler

Runde#	Påstand	Median	IQR α
R1	Kun sykepleier/vernepleier bør bestille og motta legemidler fra apotek eller resepter fra legekontor	1	1
R1	Det er viktig at virksomheten har skriftlig avtale med apotek som omfatter merking av pakninger (for eksempel: «i kjøleskap», «i giftskap»)	1	0
R1	Avtale med apotek bør også omfatte apoteket sitt ansvar for oppdatering av byttelister og merking av kopipreparat med originalpreparatets navn (for eksempel: Metoprolol = Selo-Zok)	1	0
R1	Nødulån fra annen avdeling eller annen pasient (i hjemmesykepleie) bør rapporteres som avvik	1	1
R2	Det er viktig å dokumentere og kartlegge årsaker til hastebestilling eller bestilling uten legeunderskrift	1	0
R2	Nødulån fra en annen avdeling eller annen pasient (i hjemmesykepleie) bør dokumenteres i «lånebok»	1	0
R2	Hastebestilling skal stadfestes av legen innen en uke	1	1
R2	Ved bestilling av sjeldent brukt og dyrt legemiddel bør det vurderes pakningsstørrelse og tas kontakt med farmasøyt	Konstant*	
R3	Sykehjem bør bestille legemidler ut ifra en bestemt legemiddelliste (økonomisk og evidensbasert utvalg av legemidler) til bruk i virksomheten	2	1

* Konstant betyr at nærmest 100 prosent av respondentene ble enige om en påstand – samstemthet

α Interkvartilbredde, interquartile range

R1 – R3 viser i hvilken av rundene det ble oppnådd konsensus for standarden

Tabell 2. Konsensusbaserte standarder for beste praksis i legemiddelhåndtering, forts.**B. Rutiner for oppbevaring av legemidler**

Runde#	Påstand	Median	IQR α
R1	Pakninger med legemidler med kort utløpsdato bør merkes og brukes først	Konstant*	
R1	Alle medisiner i virksomheten (også disse oppbevart utenfor medisinrom) bør oppbevares etter de samme standardene (for eksempel: temperaturovervåkning, begrenset tilgang)	1	1
R1	Pasientens private medisiner som pasienten har med seg ved innkomst/oppstart av tjenesten, bør ikke legges inn i felles medisinromlager	1	1
R1	Kvartalsmessige rutiner for medisinrom bør inneholde sjekk av holdbarhet av legemidler, vask av hyller, kassering av seponerte legemidler	1	0
R1	Ukentlige rutiner på medisinrommet bør omfatte temperaturkontroll og vask av dosetter	1	1
R2	De samme sortene medisiner bør ikke slås sammen når utløpsdato og batchnummer er forskjellige	1	1
R2	Ved oppbevaring av et legemiddel i uoriginal emballasje skal legemiddelets navn og styrke, antall tabletter/kapsler, utløpsdato og batchnummer påføres på midlertidig forpakning (lynposer, plastkopper)	Konstant*	
R2	Pasientbundne legemidler i uoriginal emballasje bør være identifiserende med pasientens navn, dosering, legens navn og dato for når legemiddelet var forskrevet	Konstant*	
R2	Ved deling av medisinrom med andre tjenester bør virksomheten ha avtale som omfatter ansvar for oppfølging av rutiner for medisinrom	Konstant*	
R2	Alle medisiner i uoriginal emballasje eller når den primære emballasjen er åpnet, bør kontrolleres visuelt før utlevering	1	0
R2	Pasientens private medisiner som pasienten har med seg ved innkomst/oppstart av tjenesten bør kontrolleres regelmessig mht. endringer og sendes seponerte/utgåtte legemidler til kassering	1	0
R3	Emballasjer til kremer, salver, mikstur o.l. skal merkes med åpningsdato	1	0
R3	Ved bruk av legemidler der primæremballasje er blitt åpnet for over 2 måneder siden (kremer, mikstur, osv.), bør farmasøyten kontaktes	2	1
R3	Seponerte og/eller ubrukte pasientbundne legemidler (f.eks.: antibiotika, populære smertestillende o.a.) kan ikke brukes som «kriselager» i hjemmesykepleie	1	1
R3	Ved hver virksomhet skal det være oppnevnt minst to personer som skal ha ansvar for medisinrom og bestilling av legemidler	1	1

* Konstant betyr at nærmest 100 prosent av respondentene ble enige om en påstand – samstemthet

α Interkvartilbredde, interquartile range

R1 – R3 viser i hvilken av rundene det ble oppnådd konsensus for standarden

Tabell 2. Konsensusbaserte standarder for beste praksis i legemiddelhåndtering, forts.**C. Rutiner for istandgjøring og utdeling av legemidler**

Runde#	Påstand	Median	IQR\times
R1	Istandgjøring av dosetter bør dokumenteres på gjeldende skjema	Konstant*	
R1	Bare sykepleier/vernepleiere bør istandgjøre dosetter	1	1
R1	Overføring til beger bør skje umiddelbart før utlevering	1	1
R2	Ikke-kontrollerte og kontrollerte dosetter bør være fysisk skilte på medisinerrommet	1	0
R2	All utlevering av legemidler bør dokumenteres (dagsdose, ukedose, multidoser) ved signering av gjeldende skjema	1	0
R2	Utlevering av ikke-ferdige dosetter (dosett som mangler noen legemidler) bør ikke skje i hjemmesykepleie	1	1
R3	Helsefagarbeider kan utlevere eventuelle medisiner uten å konferere med sykepleiere/vernepleiere dersom alt er spesifisert og dokumentert klart og tydelig i en personlig prosedyre (f.eks.: dersom feber over 39°C, gi Paracet 1g)	1	1

* Konstant betyr at nærmest 100 prosent av respondentene ble enige om en påstand – samstemthet

\times Interkvartilbredde, interquartile range

R1 – R3 viser i hvilken av rundene det ble oppnådd konsensus for standarden

Tabell 2. Konsensusbaserte standarder for beste praksis i legemiddelhåndtering, forts.

D. Rutiner for dobbelkontroll			
Runde#	Påstand	Median	IQR^x
R1	Alle medisiner i dosett skal dobbelkontrolleres	Konstant*	
R2	Ved overføring av legemiddel fra originalemballasje til lynposer eller plastkopper bør dobbelkontroll foretas	1	1
R2	Ikke-ferdige dosetter (dosetter som mangler noen legemidler) bør ikke dobbelkontrolleres før alle medisiner har blitt påfylt	1	1
R3	Det er viktig å sikre grundig opplæring i dobbelkontroll/«selv-dobelkontroll» til dem som skal administrere legemidler utenom dosett og eventuelle medisiner, slik at de kan opptre forsvarlig og er bevisst sitt ansvar	1	1
R3	Kun sykepleiere/vernepleiere skal utføre kontroll av istandgjorte dosetter	1	0
R3	Ved bytte mellom byttbare legemidler bør en dobbelkontrollere at originalt legemiddel har blitt byttet til riktig kopipreparat	1	0

* Konstant betyr at nærmest 100 prosent av respondentene ble enige om en påstand – samstemthet

^x Interkvartilbredde, interquartile range

R1 – R3 viser i hvilken av rundene det ble oppnådd konsensus for standarden

Tabell 2. Konsensusbaserte standarder for beste praksis i legemiddelhåndtering, forts.**E. Narkotika og B-preparater rutiner**

Runde#	Påstand	Median	IQR\ddagger
R1	Det bør føres et kvartalsvis regnskap over innkjøp og forbruk av B-preparater	1	1
R2	Rutiner for narkotika bør inneholde opplysninger om håndtering av åpne hetteglass/ampuller, kassering av ubrukt narkotika i flytende form, osv.	1	0
R2	Hvis det er bare én sykepleier/vernepleier på vakt, bør dobbeltkontroll ved utlevering av narkotika utføres ved første anledning, f.eks. neste dag	1	0
R2	Privat narkotika som f.eks. pasienten har meg seg ved innkomst (avlastningspasienter, pasienter ved korttidsavdeling) bør føres på eget narkotikaskjema og oppbevares etter rutiner for medisinnrom	1	1
R3	Hvis det er bare én sykepleier/vernepleier på vakt ved utlevering av narkotika, kan samtidig teknisk kontroll (lesekontroll) utføres av helsefagarbeidere med delegert myndighet til å dele ut legemidler	2	1
R3	Utlevering av narkotika som innebærer dose-/mengdeberegning skal alltid dobbelkontrolleres av en sykepleier/vernepleier	1	1

* Konstant betyr at nærmest 100 prosent av respondentene ble enige om en påstand – samstemthet

\ddagger Interkvartilbredde, interquartile range

R1 – R3 viser i hvilken av rundene det ble oppnådd konsensus for standarden

Tabell 2. Konsensusbaserte standarder for beste praksis i legemiddelhåndtering, forts.

F. Rutiner for håndtering av sterilt legemiddel

Runde#	Påstand	Median	IQR α
R3	Anbrutt beholder med sterilt legemiddel bør merkes med dato, klokkeslett og signatur	Konstant*	
R3	Virksomheten bør ha tilgjengelig holdbarhetstabell for sterile legemidler	1	0
R3	Virksomhet bør ta i bruk observasjonsskjema for infusjoner	1	1

* Konstant betyr at nærmest 100 prosent av respondentene ble enige om en påstand – samstemthet

α Interkvartilbredde, interquartile range

R1 – R3 viser i hvilken av rundene det ble oppnådd konsensus for standarden

Tabell 2. Konsensusbaserte standarder for beste praksis i legemiddelhåndtering, forts.**G. Dokumentasjonsrutiner**

Runde#	Påstand	Median	IQR \ddagger
R1	I tilfelle ubrukte medisiner er returnert i dosett (i hjemmesykepleie eller ved permisjon fra institusjon) bør dette dokumenteres i journal og sikres at legen er informert om dette	1	1
R1	Overføring av legemiddelrelaterte opplysninger til og fra pasientens journal bør kun gjennomføres av sykepleiere/e og dobbelkontrolleres	1	1
R2	Kun sykepleier/vernepleier bør ta imot muntlig informasjon om ordinasjon/seponering/forandring av pasientens legemidler	1	0
R2	Muntlig ordinasjon/seponering/forandring bør dokumenteres av en sykepleier/vernepleier i pasientens journal og dobbelkontrolleres av en annen sykepleier/vernepleier	1	1
R2	Muntlig ordinasjon/seponering/forandring bør underskrives av legen i pasientens journal i løpet av 3 dager	1	0
R2	Virksomhet som bruker vikar-/korttidspersonell eller studenter med oppgaver i journalføring og/eller legemiddelhåndtering, bør etablere signaturlister som viser hvilke signaturer eller initialer de bruker	1	1

* Konstant betyr at nærmest 100 prosent av respondentene ble enige om en påstand – samstemthet

\ddagger Interkvartilbredde, interquartile range

R1 – R3 viser i hvilken av rundene det ble oppnådd konsensus for standarden

Tabell 2. Konsensusbaserte standarder for beste praksis i legemiddelhåndtering, forts.

H. Rutiner ved overføring mellom tjenestenivåer

Runde#	Påstand	Median	IQR α
R2	Virksomhet og legekantor bør kommunisere med hverandre og gjerne avtale faste møtepunkter for oppdatering av legemiddeljournal	1	1
R3	Svikt i samarbeid og/eller samhandling med spesialisthelsetjeneste og/eller andre tjenestenivåer innen kommunalhelsetjeneste bør rapporteres som avvik	Konstant*	
R3	Ved innkomst eller overflytting er det sykepleierens oppgave å kontrollere epikrise mot pasientens legemiddelliste	1	1

* Konstant betyr at nærmest 100 prosent av respondentene ble enige om en påstand – samstemthet

α Interkvartilbredde, interquartile range

R1 – R3 viser i hvilken av rundene det ble oppnådd konsensus for standarden

Tabell 2. Konsensusbaserte standarder for beste praksis i legemiddelhåndtering, forts.**I. Revisjon og kontroll av legemiddelrelaterte rutiner**

Runde#	Påstand	Median	IQR\ddagger
R1	Alle legemiddelrelaterte prosedyrer bør være evaluert av lege, farmasøyt eller tverrfaglig team	2	1
R1	Lege, farmasøyt eller tverrfaglig team bør være førstevalg for innhenting av informasjon om legemiddelhåndtering	1	1
R1	Intern revisjon av legemiddelrelaterte rutiner bør kunne ut i en handlingsplan	1	1
R2	Handlingsplanen bør inneholde en liste over avdekkede avvik samt nødvendige tiltak, ansvar og tidsfrist for retting av avvik	1	0
R2	Virksomhetsleder bør utpeke hvem er ansvarlig for innføring av tiltak foreslått i handlingsplanen	Konstant*	
R2	Faglig rådgiver eller tverrfaglig team bør få tilsendt kopi av godkjent handlingsplan	1	1
R3	Tilsynsfarmasøyt leverer revisjonsrapport senest en måned etter gjennomført tilsyn	1	1
R3	Virksomheten skal etablere rutiner for legemiddelgjennomgang som tilfredsstillende Helsedirektoratets krav	Konstant*	

* Konstant betyr at nærmest 100 prosent av respondentene ble enige om en påstand – samstemthet

\ddagger Interkvartilbredde, interquartile range

R1 – R3 viser i hvilken av rundene det ble oppnådd konsensus for standarden

Tabell 2. Konsensusbaserte standarder for beste praksis i legemiddelhåndtering, forts.**J. Kompetanse, opplæring og opplæringsplan**

Runde#	Påstand	Median	IQR\ddagger
R1	Virksomheten bør utarbeide opplæringsplan som sikrer at fast ansatte vedlikeholder og utvikler kompetanse iht. legemiddelrelaterte arbeidsoppgaver	1	1
R1	Virksomheten bør utarbeide skriftlige rutiner for opplæring og dokumentering av opplæring av personell som tar kun ekstravakter	1	0
R2	Opplæring av personalet med avgrenset fullmakt i legemiddelhåndtering bør bestå av et teoretisk grunnkurs etterfulgt av en skriftlig prøve	1	0
R2	Oppfriskningskurs for personalet med avgrenset fullmakt i legemiddelhåndtering bør gjennomføres hvert 2. år	1	0
R2	Fullmakt til legemiddelhåndtering for personalet med avgrenset fullmakt i legemiddelhåndtering fornyes hvert 2. år	1	0
R3	Opplæring av personalet med avgrenset fullmakt i legemiddelhåndtering bør inneholde også praktisk opplæring i legemiddelhåndtering	1	0
R3	Virksomheten bør tilby både teoretisk og praktisk opplæring for ansatte med behov for spesiell kompetanse innenfor f.eks. kreft, diabetes, smertepumper, infusjonsvæsker osv.	Konstant*	
R3	Opplæring av personalet med avgrenset fullmakt i legemiddelhåndtering bør også inneholde opplæring i dokumentasjon av effekt, bivirkninger og andre observasjoner ved utlevering	1	1

* Konstant betyr at nærmest 100 prosent av respondentene ble enige om en påstand – samstemthet

\ddagger Interkvartilbredde, interquartile range

R1 – R3 viser i hvilken av rundene det ble oppnådd konsensus for standarden

Tabell 2. Konsensusbaserte standarder for beste praksis i legemiddelhåndtering, forts.**K. Ansvarsoverføring mellom tjeneste og mottaker i hjemmesykepleie**

Runde#	Påstand	Median	IQR\times
R2	Personalet bør ikke istandgjøre dosett og/eller dele ut legemidler hjemme hos pasient hvis det ikke står i avtale	Konstant*	
R2	I avtale med pasienten/brukeren bør det stå at vedkommende/pårørende skal rapportere alle medisiner og resepter som han/hun har fått utenom institusjonen/tjenesten	1	1
R2	Pasientens evne til riktig bruk av legemidler bør evalueres hvert år	2	1
R3	Ved oppstart av tjeneste (hjemmesykepleie) bør sykepleier/vernepleier vurdere pasientens kognitive kapasitet samt fysiske kapasitet til forsvarlig håndtering av egne medisiner	1	1
R3	Pasientens evne til riktig bruk av legemidler evalueres og dokumenteres fortløpende av sykepleier/vernepleier	1	0
R3	Endringer i pasientens evne til egen legemiddelhåndtering skal meldes umiddelbart til fastlegen	1	1

* Konstant betyr at nærmest 100 prosent av respondentene ble enige om en påstand – samstemthet

\times Interkvartilbredde, interquartile range

R1 – R3 viser i hvilken av rundene det ble oppnådd konsensus for standarden