

Gyldig fra 19.02.2024
Gyldig til 19.02.2025
Versjon 1.02
Dok.type Sjekkliste
Dok.id D74725

Klinikk:
Hensikt med risikovurdering: <i>Velg et alternativ og beskriv om aktuelt</i>
1) Vurdering av basisrutiner eller grunnfor
2) Endring i lokaler eller utstyr:
3) Endring i aktiviteter, nytt legemiddel ell
Dersom aktuelt: Er identifiserte tiltak fra ti

Før gjennomføring skal retningslinjen gjer
[Risikostyring legemiddeltilberedning](#)

Rapporter og dokumentasjon som bør for
Kompetansekrav: Statistikk på andel som f

Oversikt over EK-dokumenter om legemic
[Legemiddelhåndtering i Helse Bergen HF - ove](#)

Forklaring til svar på kontrollspørsmål i sjekklisten

Ja = Grønt svar
Delvis = Gult svar
Nei = Rødt svar

Eksterne referanser

[3.2.2.11.10](#) Risikovurdering, tilberedning av legemidler på p

Interne referanser

[1.2.2-01](#) Legemiddelhåndtering i Helse Bergen HF - ove

[1.2.2.1-03](#) Fordeling av ansvar og oppgaver innen legemic

1.2.2.1-04	Uønskede hendelser innen legemiddelhåndteri
1.2.2.1-07	Risikostyring legemiddeltilberedning
1.2.2.1-09	Medisinrom
1.2.2.1-10	Innredning av medisinrom
1.2.2.1-11	Medisinrom - teknisk
1.2.2.2-06	Oppbevaring og kontroll av legemidler
1.2.2.3-01	Istandgjøring og merking av legemidler
1.2.2.3-04	Aseptisk arbeidsteknikk ved tilberedning av leg
1.2.2.3-07	Forlikelighet av infusjoner
1.2.2.6.1-11	Legemidler med krav til PVC- eller ftalat-frie be
1.2.2.7-01	Opplæring legemiddelhåndtering (generelt)
1.2.2.7-02	Sentrale kompetansekrav legemiddelhåndterin
1.2.2.7-03	Oversikt. Sentrale kompetansekrav innen leger
1.2.2.8-02	Fokusliste dobbeltkontroll av legemidler
1.2.9.2-10	Renhold av rom
1.2.9.2-11	Trygg injeksjonspraksis

Sjekkliste - tilberedning av legemidler

Kategori:

Organisatorisk plassering

Godkjenner

Dok.ansvarlig

Referanse nummer

Avdeling:	Seksjon/enhet:
utsetninger for å tilberede legemidler:	
er ny arbeidsprosess:	
idligere risikoanalyser implementert?	

gjennomgås:

gjennomgås før første møte og gjennomgang av

har dokumentert gjennomført kompetansekrav i legemiddelhåndtering

gjennomgås ved delhåndtering:

[gjennomgås](#)

Forklaring

Tiltak i enheten ikke nødvendig

Enheden må vurdere om risikoreducerende tiltak skal innføres. Begrunnelse skal dokumenteres dersom tiltak ikke innføres.

Tiltak nødvendig

gjennomgås

gjennomgås

gjennomgås ved delhåndtering

v

ing

jemidler

holdere og infusjonsutstyr

g

middelhåndtering - ulike yrkesgrupper

Pasientbehandling/Legemidler/Generelle retningslinjer

Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling

Bjånes, Tormod Karlsen - legemiddelkomiteen

Legemiddelkomiteen

1.2.2.1-08

Risikoområde	Retningslinje	Svar (rullegardinmeny)
Lederansvar og opplæring		
Har leger, sykepleiere og annet kvalifisert helsepersonell ved enheten dokumentert kompetanse i legemiddelhåndtering ved ansettelse og re-trening?	Opplæring legemiddelhåndtering (generelt)	
Har de ansatte fått tildelt, og har de gjennomført, anbefalte sentrale kompetansekrav innen legemiddelhåndtering?	Sentrale kompetansekrav legemiddelhåndtering Oversikt. Sentrale kompetansekrav innen legemiddelhåndtering - ulike yrkesgrupper	
Finnes det enhetsspesifikke kompetansekrav i legemiddelhåndtering, og er disse tildelt og gjennomført?	Eventuelle enhetsspesifikke kompetansekrav	
Følger enheten ansvarsfordelingen av oppgaver for helsepersonell innen legemiddelhåndtering?	Fordeling av ansvar og oppgaver innen legemiddelhåndtering	
Har enheten en legemiddelansvarlig lege?	Fordeling av ansvar og oppgaver innen legemiddelhåndtering	
Melder enheten uønskede hendelser innen legemiddelhåndtering iht. retningslinjen?	Uønskede hendelser innen legemiddelhåndtering	
Rengjøres medisinerrommet av renholdspersonale etter samme rutine som pasientrom?	Medisinerrom Renhold av rom	
Sikrer enheten at tilberedte legemidler brukes i kompatibelt utstyr (infusjonsposer og - sett, plastslanger)? (F.eks.: Noen legemidler krever PVC-fritt plastutstyr)	Legemidler med krav til PVC- eller ftalat-frie beholdere og infusjonsutstyr	
Har enheten rutiner for å sikre forlikelighet/blandbarhet av legemidler som blandes/gis parallelt i samme løp?	Forlikelighet av infusjoner	

Er enheten kjent med og benytter seg av fokuslisten for dobbeltkontroll av legemidler som er særlig utsatt for feil?	Fokusliste dobbeltkontroll av legemidler	
--	--	--

Kommentarfelt	Ikke aktuelt for enhet (må begrunnes)

--	--

Risikoreducerende tiltak	Frist for innføring av tiltak

--	--



Risikoområde	Retningslinje
For Medisinrom	
Er medisinrommet utformet slik at det er god plass til å tilberede legemidler til injeksjon og infusjon?	Medisinrom Innredning av medisinrom Medisinrom - teknisk
Er det plass til å oppbevare legemidler og utstyr ryddig og oversiktlig slik at en finner det man leter etter i medisinrommet?	Medisinrom
Er medisinrommet utformet slik at det gir minst mulig forstyrrelser til de som arbeider der?	Medisinrom
Blir aktiviteter planlagt slik at det ikke er flere enn nødvendig på medisinrommet samtidig?	Medisinrom
Har medisinrommet vask og utstyr for hånddesinfeksjon?	Medisinrom
Har enheten rutiner for å kontrollere og dokumentere riktig temperatur i medisinrom og kjøleskap (f.eks. Sensortjenesten inkl. varsling ved temperaturavvik)? Medisinrom: 18-25 °C Kjøleskap: 2-8 C	Medisinrom
For enheter som tilbereder og/eller oppbevarer legemidler andre steder enn på medisinrom:	
Blir legemidler kun oppbevart i låsbare skap, vogner eller rom?	Oppbevaring og kontroll av legemidler
Dersom legemidler blir tilberedt andre steder enn medisinrom (operasjonsstue, pasientrom, poliklinikker osv.), er området tilrettelagt for å kunne gjennomføre aseptisk arbeidsteknikk med tanke på størrelse og utforming?	Aseptisk arbeidsteknikk ved tilberedning av legemidler
Er det mulig å gjennomføre legemiddeltilbereding i dette arealet med tilstrekkelig ro til arbeidet?	Aseptisk arbeidsteknikk ved tilberedning av legemidler
Er det tilgang på hånddesinfeksjon på området der en tilbereder legemidler?	Aseptisk arbeidsteknikk ved tilberedning av legemidler
Har enheten rutiner for å kontrollere og dokumentere riktig temperatur der legemidler blir oppbevart? Rom: 18-25 °C Kjøleskap: 2-8 C	Medisinrom

Svar (rullegardinmeny)	Kommentarfelt

Ikke aktuelt for enhet (må begrunnes)	Risikoreducerende tiltak	Frist for innføring av tiltak

Risikoområde	Retningslinje
Aseptisk arbeidsteknikk	
Istandgjøres og tilberedes legemidler til injeksjon og infusjon i medisinrom?	Istandgjøring og merking av legemidler
Dersom enheten istandgjør legemidler utenfor medisinrom, er dette beskrevet i lokale retningslinjer?	Istandgjøring og merking av legemidler
Utføres hånddesinfeksjon før rengjøring av arbeidsflate og tilberedning av legemidler?	Aseptisk arbeidsteknikk ved tilberedning av legemidler
Er arbeidsområdet rent og ryddig før arbeid med tilberedning av legemiddel startes? Arbeidsflaten skal desinfiseres med 70 % desinfeksjonssprit, ev. skal nytt benkepapir benyttes og skiftes før hver tilberedningsøkt og ved søl.	Aseptisk arbeidsteknikk ved tilberedning av legemidler
Begrenses tilberedning og utblanding av legemidler på enheten til disse tre tilfellene: a) Legemidler som pga. kort holdbarhet må fremstilles umiddelbart før bruk? b) Tilsetninger til infusjonsvæsker? c) Fortynning av legemidler til barn for å kunne måle opp doser med tilfredsstillende nøyaktighet?	Istandgjøring og merking av legemidler
Klargjøres utstyr og legemiddel før tilberedningen starter slik at alt er innenfor rekkevidde?	Aseptisk arbeidsteknikk ved tilberedning av legemidler
Brukes det non-touch teknikk ved tilberedning av legemidler på post?	Aseptisk arbeidsteknikk ved tilberedning av legemidler
Desinfiseres alle ikke-sterile overflater (på emballasje) som skal perforeres/åpnes med Klorhexidinsprit 5 mg/ml i ca. 30 sekunder? (F.eks. gummipropper på hetteglass, tilsetningsstusser på infusjonsposer og hals på plast- og glassampuller)	Aseptisk arbeidsteknikk ved tilberedning av legemidler
Hetteglass: Brukes fortrinnsvis opptrekkskanyle med filter og butt spiss, eller blå mini-spike (OBS! Kort holdbarhet) med filter?	Aseptisk arbeidsteknikk ved tilberedning av legemidler

Ampuller: Brukes opptrekkskanyle med filter og butt spiss, ev. filterstrå på glassampuller?	Aseptisk arbeidsteknikk ved tilberedning av legemidler
Blir ampullehalsen desinfisert med spritkompress og dekket med kompress når den knekkes?	Aseptisk arbeidsteknikk ved tilberedning av legemidler
Ved bruk av flerdose hetteglass, benyttes det ny steril kanyle og sprøyte hver gang membranen perforeres?	Trygg injeksjonspraksis
Blir det byttet fra kanyle med filter til ny kanyle mellom opptrekk av legemiddel og overføring til annen beholder (f.eks. infusjonspose, hetteglass)?	Aseptisk arbeidsteknikk ved tilberedning av legemidler
Har enheten rutiner som sikrer at rester i ampuller og engangshetteglass kasseres etter opptrekk og ikke tas vare på til senere bruk?	Trygg injeksjonspraksis
Før tilberedning av legemidler på post, har enheten rutiner for å kontrollere at: a) Legemidlet som skal tilberedes for injeksjon/infusjon kan gis iv.? b) Emballasjen til legemidlet er uten synlige feil og skader før tilberedningen starter? c) Legemidler til injeksjon/infusjon er fritt for synlige partikler? d) Legemidlets holdbarhet ikke er utgått?	Trygg injeksjonspraksis
Merkes anbrutte legemidler med tidspunkt (dato og klokkeslett) for anbrudd (og holdbarhet etter anbrudd)?	Istandgjøring og merking av legemidler
Ved bruk av engangs-ampuller og én-dose hetteglass, gis det kun legemiddel til én pasient?	Trygg injeksjonspraksis

Risikoreducerende tiltak	Frist for innføring av tiltak

Risikoområde	Retningslinje	Svar (rullegardinmeny)
Dokumentasjon/merking		
<p>Merkes tilsetninger til infusjonsvæsker med tilsetningsetikett med:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasientens navn og fødselsdato - Preparatets navn - Styrke og mengde - Klokkeslett for tilberedning - Holdbarhet - Signatur 	Istandgjøring og merking av legemidler	
Merkes sprøyter tydelig med preparatets navn, styrke, administrasjonsmåte, pasientens navn og fødselsdato, signatur (firetegnskode) og tid for opptrekk? (MERK: Unntak i akuttsituasjoner)	Istandgjøring og merking av legemidler	
Utføres dobbeltkontroll ved tilberedning av legemidler selvstendig av person som tilbereder, og person som utfører kontrollen?	Istandgjøring og merking av legemidler	
Beregnes volum og mengde legemiddel, ev. infusjonsvæske, selvstendig av person som tilbereder, og person som utfører dobbeltkontroll?	Istandgjøring og merking av legemidler	
Utføres det dobbeltkontroll ved innstilling og igangsetting av infusjonspumper?	Fokusliste dobbeltkontroll av legemidler	

Kommentarfelt	Ikke aktuelt for enhet (må begrunnes)

Risikoreduserende tiltak	Frist for innføring av tiltak	Status

Evaluering av sjekkliste
<i>Har enheten innspill til hvordan risikovurdering med bruk av sjekklisten fungerte?</i>
<i>Er spørsmålene forståelig utformet?</i>
<i>Er det spørsmål eller sjekkpunkter som mangler i sjekklisten?</i>
<i>Har enheten avdekket andre risikomomenter som ikke dekkes av sjekklisten?</i>

Evaluering utfylles av utførende enhet, eventuelt i samarbeid med farmasøyt. Innspill kan sendes til:

siri.utby@sav.no