
 <small>Haukeland universitetssjukehus</small>	<b>Fokusliste dobbeltkontroll av legemidler</b>	
Kategori: Pasientbehandling/Legemidler	Gyldig fra/til:30.10.2024 / 30.04.2025	
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 1.05	
Godkjenner: Bjånes, Tormod Karlsen - legemiddelkomiteen	Retningslinje	
Dok. ansvarlig: Legemiddelkomiteen	Dok.id: D66317	

## Innhold

1	Bakgrunn .....	1
2	Avgrensing av oppdraget .....	1
3	Kildegrunnlag .....	1
4	Anbefaling .....	2
4.1	Tabell 1: Administrasjonsformer og generelle problemstillinger .....	2
4.2	Tabell 2: Legemidler og legemiddelgrupper (peroral).....	3
5	Definisjoner .....	4
6	Referanser .....	4
7	Forankring .....	4
8	Endringer siden forrige versjon.....	4

## 1 Bakgrunn

I forbindelse med innføring av elektronisk kurve (Meona) i sykehusene i Helse Vest, er det besluttet at man ønsker én felles retningslinje/liste for hvilke legemidler som skal dobbeltkontrolleres. Legemiddelkomitéene i Helse Bergen, Helse Stavanger, Helse Førde og Helse Fonna er bedt om å komme med innspill til en slik liste (Ref saknr 28/15 LMK Helse Bergen).

## 2 Avgrensing av oppdraget

Dobbeltkontroll er ett av flere tiltak som kan bidra til å redusere feil i legemiddelhåndteringen. For legemidler med høy risiko for pasientskade ved feil bruk/dosering er imidlertid hele kjeden i legemiddelhåndteringen viktig. I denne sammenhengen uttaler vi oss om dobbeltkontroll som virkemiddel, med utgangspunkt i legemidler, legemiddelgrupper og/eller administrasjonsformer som vi mener krever ekstra årvåkenhet. Likevel kan listen danne utgangspunkt for legemidler hvor andre spesielle tiltak også er aktuelle, for eksempel ifbm legemiddelsamstemming, legemiddelgjennomgang og pasientinformasjon.

## 3 Kildegrunnlag

Vi har basert oss på eksisterende tilgjengelige lister i foretakenes kvalitetshåndbøker, på erfarings- og kunnskapsrapporter fra nasjonale myndigheter, på publisert litteratur om risikolegemidler, samt egne erfaringer gjennom arbeid i legemiddelkomitéene, i enheter for pasientsikkerhet, i sykehusapotekene og i RELIS og klinisk farmakologi-miljø.

## 4 Anbefaling

Tabell 1 og 2 anbefales benyttet som grunnlag for krav til dobbeltkontroll i Helse Vest. Det anbefales videre at listene revideres regelmessig på bakgrunn av erfaringer og oppdatert kunnskap.

### 4.1 Tabell 1: Administrasjonsformer og generelle problemstillinger

Administrasjonsform / problemstilling	Kommentar/begrunnelse (hvis aktuelt)
Legemidler til injeksjon <sup>1</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subkutant</li> <li>- Intramuskulært</li> <li>- Intravenøst</li> <li>- Intratekalt</li> <li>- Intraartikulært</li> <li>- Intraokulært</li> <li>- etc</li> </ul>	
Legemidler til infusjon <sup>1</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intravenøst</li> <li>- Intratekalt</li> <li>- etc</li> </ul>	
Innstilling og igangsetting av infusjonspumper	
Generisk bytte av legemidler	Erkjent situasjon der forvekslinger skjer, mellom preparatnavn som ligner.
Legemidler til barn <18 år	Mange uvante doseringer og administrasjonsformer (og evt andre legemidler). Unntak – se <a href="#">Dobbeltkontroll ved istandgjøring og utdeling til barn</a>

<sup>1</sup> Vi har valgt å legge til konkrete eksempler på administrasjonsformer her, for å tydeliggjøre at kravet også skal gjelde der injeksjon/infusjon blir gitt på annen måte enn intravenøst

4.2 Tabell 2: Legemidler og legemiddelgrupper (peroral)

Legemiddel / Legemiddelgruppe	ATC	Kommentar/begrunnelse (hvis aktuelt)
<b>Antikoagulantia<sup>2,3</sup></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Warfarin (Marevan)</li> <li>- Apiksaban (Eliquis)</li> <li>- Dabigatran (Pradaxa)</li> <li>- Rivaroksaban (Xarelto)</li> <li>- Edoksaban (Lixiana)</li> </ul>	B01AA03 B01AF02 B01AE07 B01AF01 B01AF03	Antikoagulantia er klassiske risikolegemidler
<b>Antineoplastiske og immunmodulerende midler (eksempler under. ATC-nr til høyre dekker flere):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proteinkinasehemmere</li> <li>- Takrolimus</li> <li>- Ciklosporin A</li> <li>- Mykofenolat</li> <li>- Sirolimus</li> <li>- Everolimus</li> <li>- Metotreksat</li> <li>- Thalidomid</li> <li>- Lenalidomid</li> <li>- etc</li> </ul>	L01 og L04  L01XE  L04AA / L01AD /  L01AX	<b>Eksempler:</b>  <b>Metotreksat:</b> Det foreligger en rekke rapporter på at dosering x 1 per uke er forvekslet med dosering x 1 per dag. Dobbeltkontroll <i>kan</i> , sammen med andre tiltak, bidra til å holde fokus på denne problemstillingen.  Flere av de øvrige immunosuppressiva benyttes hos organtransplanterte pasienter hvor terapivikt som følge av feil dosering kan resultere i avstøtningsreaksjon.
<b>Digitalisglykosider</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Digoksin (Lanoxin)</li> <li>- Digitoksin</li> </ul>	C01AA	Potente legemidler som skal monitoreres. Digoksin er risikolegemiddel spesielt hos eldre med redusert nyrefunksjon. Dobbeltkontroll <i>kan</i> , sammen med andre tiltak, bidra til å holde fokus på denne problemstillingen. Spesielt for Lanoxin: Erkjent forvekslingsfare med Levaxin.
<b>Teofyllin</b>	R03DA	Potent legemiddel med fare for alvorlige bivirkninger ved overdosering
<b>Legemidler i gruppe A og B<sup>4</sup></b>		Fare for alvorlig overdosering ved feil utlevert dose eller formulering. Dobbeltkontroll er dessuten viktig som ledd i kvalitetssikring av A- og B- preparatregnskap.
<b>Fenytoin</b>	N03AB02	Risiko for toksisitet ved for høy dose. Metningskinetikk ved konsentrasjoner i øvre dose-/konsentrasjonsområde.
<b>Litium</b>	N05AN	Litium er et av de mest toksiske legemidlene som benyttes i psykiatrien, og må monitoreres nøye. Feildosering kan gi alvorlige bivirkninger.

<sup>2</sup> LMWH, heparin og andre parenterale antikoagulantia dobbeltkontrolleres også, men inngår allerede i den overordnede kategorien i Tabell 1.

<sup>3</sup> Når andre perorale antikoagulantia kommer på markedet, bør disse også inkluderes i listen.

<sup>4</sup> Dobbeltkontroll av B-preparater ble drøftet i Helse Vest ifbm. etablering av fokuslisten i 2015, og fikk da ikke tilslutning. Slik kontroll ble likevel innført som et innskjerpende tiltak i Helse Bergen våren 2022.

## 5 Definisjoner

Se [Definisjoner Legemidler](#).

## 6 Referanser

Interne referanser

[1.2.2.1-02](#)

[Definisjoner Legemidler](#)

[1.2.2.1-12](#)

[Forankring i lov og forskrift](#)

[1.2.2.8-03](#)

[Dobbeltkontroll ved istandgjøring og utdeling til barn](#)

Eksterne referanser

[3.2.2.1.18.4 Uønskede hendelser med metotreksat i sykehus - kan de forebygges?](#)

[Læringsnotat fra Meldeordningen for uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten 2015](#)

[3.2.2.1.18.5 Statens legemiddelverk, bivirkningsrapport 2014](#)

[3.2.2.1.18.2 Læringsnotat dobbeltkontroll, Meldeordningen 2018](#)

[3.2.2.1.18.3 Forveksling av legemidler. Notat fra meldeordningen for uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten 2013](#)

## 7 Forankring

Tabellene er gjennomgått i Legemiddelkomitéene som nevnt i pkt 1, og anbefalingen om implementering har tilslutning i disse organene.

Bergen 22.01.2016, på vegne av legemiddelkomitéene i Helse Bergen, Helse Fonna, Helse Førde og Helse Stavanger

**Tormod Karlsen Bjånes**

Leder, Legemiddelkomitéen

Haukeland Universitetssjukehus

## 8 Endringer siden forrige versjon

Forlenget gyldighet til 30.04.2025