**Diskusjon – Legemiddelhåndteringsforskriften §4 og §7**

Hvordan oppfylle kravene i forskrift?

Notater etter diskusjon:

§4: Kompetansemodul som inneholder teoretiske og praktiske oppgaver. HSYK har hatt fullmaktsskjema for hver enkelt ansatt. Det enes om at det er for strengt og at det holder med kontroll på overordnet nivå. Det er mulig å legge inn gyldighetstid i kompetansemodulen. Innlandet har overordnet prosedyre med bestemte legemidler som radiografer kan håndtere + fullmaktsskjema.

Hva med de som jobber både på pol og sengepost: Møre og Romsdal har kompetanseplaner på overordnet nivå og test man må bestå (20 spm). Stavanger har kompetanseplan for spl, prehospital, radiografer og medhjelpere. Egen plan for cytostatika. Ved Kalnes har enkelte avd 3 ulike nivå for spl. Kun de som er ekspert veileder nyansatte. Samme på OUS. For eksempel medisinsk intensiv avd.

Konklusjonen var i alle fall at overordnet beskrivelse av oppgaver holder. Man trenger ikke fullmakt til hver ansatt.

§7: Noen er strenge, noen ikke. Noen som har liten legedekning har utvidete lister med bla AB. Kulturforskjeller. På sykehus skal lege være tilgjengelig. Holdningsendring. Ikke unnskyldning at man ikke vil forstyrre legen.

E-kurve (Metavision) spl kan legge inn en ny dose og sende til lege. E-kurve synliggjør bedre historikken enn papirkurven. Ved psyk. Kalnes(?) har man husvakt som kan ordinere legemidler. Manuelle tellinger av utdeling uten godkjent ordinasjon kan forsøkes.

Trondheim: per i dag ingen lister i kommunen (annet enn i fengselet). Nå er det snakk om en liste for smertestillende. Bruker nå legevakt – fører til misbruk av tid der + de kjenner ikke pasientene.

Konklusjon: vi bør begrense + det er ulikheter per i dag.