		Foretaksnivå		Generelt dokument	
Legemidler, istandgjøring og utdeling - SSHF				Side 1 av 3	
Dokument ID: I.3.3-12		Godkjent dato: 15.10.2024	Gyldig til: 15.10.2026	Revisjon: 6.00	

Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Legemiddelhåndtering

HENSIKT

Å sikre samsvar mellom legemiddelordinasjon og legemiddelutlevering i henhold til gjeldene lov og forskrift, slik at ordinert legemiddel deles ut til rett pasient i riktig dose til rett tid og på riktig måte.

OMFANG

Gjelder alt personale som innehar legemiddelhåndteringsoppgaver.

DEFINISJONER

- a) *Istandgjøring*: Tilberedning eller annen klargjøring av legemiddel for utdeling til pasient.
- b) *Utdeling*: Utdeling av legemiddel til pasient, administrering av legemiddel som pasienten ikke kan administrere selv, overvåkning av legemiddelinntak og observasjon av eventuelle umiddelbare reaksjoner på tilført legemiddel.

HANDLING

Istandgjøring og utdeling av legemiddel skal skje på grunnlag av individuell ordinerings gjort av lege eller annet helsepersonell med rekvireringsrett.

Dette er ikke til hinder for medisinsk behandling ved akutte situasjoner (som for eksempel anafylaksi). Enkelte avdelinger har egne prosedyrer for situasjoner hvor legemiddelbehandling kan og/eller skal starte uten at lege er tilstede. Se [Medisinering uten forutgående ordinasjon av lege - SSHF](#)

Istandgjøring til inneliggende pasienter

Legemidler istandgjøres på bakgrunn av legens ordinasjon til den enkelte pasient.

Egenkontroll foretas for legemiddelnavn, legemiddelform, styrke, dose, administrasjonsform og eventuell tilsetning.

Et istandgjort legemiddel skal på forpakningen eller beholderen være merket med opplysninger om pasientens identitet og legemiddelets navn, styrke og dose samt andre opplysninger som er nødvendig for en sikker håndtering. Unntak for legemidler som tilberedes umiddelbart før bruk.


Parenterale legemidler

For parenterale legemidler, med unntak av klare væsker uten tilsetninger, kreves merking av produktet og dokumentert dobbeltkontroll. Se [Tilberedning av legemidler - SSHF](#)

Utdeling av legemidler til inneliggende pasienter

Pasienten identifiseres før utdeling, jfr. identifikasjonsprosedyrer. Sykepleier som deler ut legemiddel har ansvar for både å observere og dokumentere om pasienten tar medisinen. Utdelt legemiddel dokumenteres i elektronisk kurve etter gjeldende prosedyre. Det skal dokumenteres i elektronisk kurve hvilket preparat/produkt som er administrert til pasient.

Utarbeidet av: Sykehusapoteket v/ Beate Hedding-Valvik	Fagansvarlig: Mikkel P. Høiberg	Godkjent av: På vegne av fagdirektøren Ole Bjørn Kittang	
--	---	--	--

		Legemidler, istandgjøring og utdeling - SSHF			Side: 2
					Av: 3
Dokument-id: I.3.3-12	Utarbeidet av: Sykehusapoteket v/ Beate Hedding-Valvik	Fagansvarlig: Mikkel P. Høiberg	Godkjent dato: 15.10.2024	Godkjent av: På vegne av fagdirektøren Ole Bjørn Kittang	Revisjon: 6.00

Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Legemiddelhåndtering

Istandgjøring og utdeling av legemidler ved permisjoner

Dosett eller lignende gjøres i stand til pasienten for den tid permisjonen er ment å vare. Det merkes med pasientidentifikasjon, samt legemidlenes navn, styrke og dosering. Utleverende sykepleier signerer og dato påføres. Utlevering dokumenteres i elektronisk kurve som aktuell prosedyre tilsier.

I MetaVision angis dette på følgende måte: Hvis permisjonen er innenfor 7 dager klargjøres faste legemidler i arbeidslisten. Ved behovs medisiner føres i permisjonsskjema. Antall medsendte legemidler, faste- og behovslegemidler samt eventuell retur etter permisjon registreres i skjema for permisjonsdoser. Ved permisjon utover 7 dager føres faste og ved behovs legemidler i skjema for permisjonsdoser. Faste legemidler klargjøres ikke i arbeidslisten pga. begrensing i funksjonalitet. Etter permisjonen registreres informasjonen om hva pasienten har tatt av faste og ved behov legemidler i permisjonsskjema.

Istandgjøring og utdeling av legemidler til dagpasienter og polikliniske pasienter

Legemidler skal ordineres fra lege til den enkelte pasient på medisinark eller i journal.

Enkelte avdelinger har egne prosedyrer for situasjoner hvor legemiddelbehandling kan/skal starte uten at lege er tilstede- for eksempel premedikasjon, analgetika, m.m. – jfr. avdelingsspesifikke prosedyrer.

Utdeling skal dokumenteres med de samme opplysningene som for inneliggende pasienter. Dokumentasjonen gjøres på medisinark, i ulike skjemaer og/eller i journal.

Legemidler som benyttes i tilknytning til poliklinisk behandling skal dekkes økonomisk av sykehuset om ikke annet er avtalt.

Utdeling av legemidler til pårørende og ansatte

Legemidler til pårørende og ansatte skal ikke tas fra medisinrommet. I helt spesielle tilfeller kan legemidler fra medisinrommet brukes til behandling av pårørende og ansatte. Slik legemiddelbehandling skal ordineres av lege, og dokumenteres i DIPS.

Dokumentasjon og oppfølging

Avvik som nevnt i [Retningslinje for registrering og behandling av uønskede hendelser](#) meldes til nærmeste leder i sykehusets meldesystem.

Kryssreferanser

I.2.7-14	Identifikasjon av pasient ved innleggelse eller fødsel i Sørlandet sykehus HF
I.3.3-1	Dobbelkontroll, utførelse og dokumentasjon ved legemiddel administrasjon-SSHf
I.3.3-2	Dobbelkontroll, unntak fra krav gjeldende for anestesivdelingen
I.3.3-3	Legemidler - Narkotika, håndtering - SSHF
I.3.3-6	Legemidler, bestilling og mottak - SSHF
I.3.3-7	Legemidler, oppbevaring - SSHF
I.3.3-8	Legemiddelberedskap utenom apotekets åpningstid - SSHF
I.3.3-9	Legemiddelhåndtering, ansvarsforhold - SSHF
I.3.3-10	Legemiddelhåndtering, oppgaver og ansvar for helsepersonell - SSHF
I.3.3-11	Personell med tidsbegrenset godkjenning for oppgaver innen legemiddelhåndtering - oppgaver og ansvar
I.3.3-13	Ordinering av legemidler i pasientkurve/elektronisk kurve - SSHF
I.3.3-15	Egenmedisinering. Sykehuspasienter som administrerer sine medikamenter selv
I.3.3-16	Medisinering uten forutgående ordinasjon av lege - SSHF

 SØRLANDET SYKEHU	Legemidler, istandgjøring og utdeling - SSHF				Side: 3 Av: 3
Dokument-id: I.3.3-12	Utarbeidet av: Sykehusapoteket v/ Beate Hedding-Valvik	Fagansvarlig: Mikkel P. Høiberg	Godkjent dato: 15.10.2024	Godkjent av: På vegne av fagdirektøren Ole Bjørn Kittang	Revisjon: 6.00

Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Legemiddelhåndtering

[II.KPH.2.3.1-6](#)

[Identifikasjon av pasienter i KPH](#)

Eksterne referanser

[2.46 Legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp](#)

[4.7 Legemiddelhåndtering for virksomheter som yter helsehjelp - Rundskriv IS-9/2008](#)