

		Foretaksnivå		Prosedyre	
Legemiddelhåndtering A og B preparater, håndtering og rutiner for kontroll				Side 1 av 3	
Dokument ID: 1.2.2-3		Godkjent dato: 07.04.2026	Gyldig til: 07.04.2028	Revisjon: 8.03	

Foretaksnivå/Generelle prosedyrer/Legemiddelhåndtering

HENSIKT

Prosedyren skal sikre at all håndtering av A og B preparater utføres i samsvar med forskriftene, slik at rett pasient får rett legemiddel, forebygge svinn, tyveri av legemidler og medikamentmisbruk blant medarbeidere.

OMFANG

Prosedyren gjelder for alle enheter og alt helsepersonell som håndterer A og B preparater.

ANSVAR

Avdelingsleder er ansvarlig for legemiddelhåndteringen ved avdelingen.

Enhetsleder er ansvarlig for at prosedyrene er kjent ved enheten.

Det enkelte helsepersonell har ansvar for å følge gjeldende rutiner for håndtering av A og B preparater.

HANDLING

Det brukes ett skjema for hvert legemiddel, form og styrke (kun et krav for A preparater). Disse skjemaene står alfabetisk i ringperm på medisinrommet.

Det brukes en ny linje på narkotikaskjemaet for hvert uttak, mottak, eller kontroll. Ved feilføring settes en rett strek over linja, og det tas i bruk en ny linje.

All føring på skjemaene skal skje samtidig med at legemidlet mottas, klargjøres, utdeles, kasseres eller returneres. Når et skjema er utskrevet overføres beholdningen til et nytt skjema. Utskrevne skjemaer oppbevares i ringpermen til månedslutt og behandles deretter slik avtalen med leverende apotek tilsier.

Oppgaver som mottak til lager, daglig og månedlig kontroll av narkotikaregnskap vurderes som en regneoppgave, og dette er oppgaver medarbeidere uten autorisasjon kan utføre, sammen med autorisert helsepersonell, med tilgang til medisinlager.

Bestilling

A og B preparater bestilles fra sykehusapoteket i henhold til prosedyren "Rekvirering og mottak av legemidler – SSHF".

Mottak til lageret, A preparater

Dato, leverandør (som regel apoteket) og mengde legemiddel mottatt (antall tabletter, volum flytende legemiddel) fylles ut. Mottak signeres i narkotikaskjema med dobbeltkontroll.

Uttak av A- preparater fra lageret


Dato, pasientens navn og mengde som utleveres fylles ut.

Restbeholdningen kontroll telles, og det dokumenteres at summen i kolonnen for beholdning stemmer med faktisk lagerbeholdning. Det utføres dobbeltkontroll på uttak av to autoriserte helsepersonell.

I situasjoner hvor dobbeltkontroll ikke er gjennomførbart, skal årsaken dokumenteres.

Kassasjon og retur (preparater som ikke er i bruk eller gått ut på dato)

Utarbeidet av: Agno Ødegaard, Maja Hareide Holt, Beate Hedding-Valvik, Vivi Haavik Tønnessen, Øyvind Grimestad og representanter fra klinikkene	Fagansvarlig: Mikkel Peter Høiberg	Godkjent av: På vegne av fagdirektøren Ole Bjørn Kittang	
--	--	---	--

 SØRLANDET SYKEHUS	Legemiddelhåndtering A og B preparater, håndtering og rutiner for kontroll- SSHF				Side: 2 Av: 3
Dokument-id: I.2.2-3	Utarbeidet av: Agno Ødegaard, Maja Hareide Holt, Beate Hedding-Valvik, Vivi Haavik Tønnessen, Øyvind Grimestad og representanter fra klinikkene	Fagansvarlig: Mikkel Peter Høiberg	Godkjent dato: 07.04.2026	Godkjent av: På vegne av fagdirektøren Ole Bjørn Kittang	Revisjon: 8.03

Foretaksnivå/Generelle prosedyrer/Legemiddelhåndtering

Ved retur brukes skjema i Tønsys. Ved retur til apoteket får enheten dokumentasjon tilbake fra apoteket på mengde innlevert legemiddel.

Unntaksvis kan små mengder A –preparater kasseres. Ved kassasjon dokumenteres dette i narkotikaskjema, det føres dato, mengde legemiddel ut og forklaring, og det dokumenteres med dobbeltkontroll.

Ved kassasjon av flytende legemidler som ikke kan returneres til apotek, uskadeliggjøres legemidlet ved enheten under påsyn av to stk helsepersonell som dokumenterer for dette i narkotikaregnskapet.

A preparater:

Daglig kontroll

Det kontrolleres og dokumenteres minst en gang pr døgn med dobbeltkontroll at teoretisk beholdning stemmer med faktisk beholdning. Det kontroll telles uavhengig av om det har vært bevegelse i regnskapet eller ikke.

Månedlig kontroll

Utfylt skjema *Månedskontroll narkotika* sendes sykehusapoteket sammen med narkotikaregnskapet hver måned. Skjema kontrolleres av sykehusapoteket opp mot enhetens mottak av A-preparater fra sykehusapoteket. Etter kontrollen er gjennomført sendes månedsskjema til enhetsleder. Narkotikaregnskap og månedsskjema arkiveres i 5 år.

B preparater:

B-preparater er ikke underlagt samme regnskapskrav som A-preparater (narkotika), men det er likevel behov for kontrolltiltak på grunn av preparatenes sterke virkning og avhengighetspotensiale.

1. Månedlig opptelling (evt hyppigere ved behov):

- Ved månedsskifte (eller ved behov) telles beholdning av alle B-preparater opp, og noteres på skjema.
- Oversikt over innkjøpte B-preparater i forrige måned og trend for siste års forbruk mottas fra apoteket.
- Månedens forbruk regnes ut.
- Månedens forbruk: Beholdning ved månedens begynnelse pluss mottak fra apoteket, minus beholdning ved månedens slutt.
- Enhetsleder utfører en rimelighetsvurdering av forbruket.


2. Vurdering av risiko for svinn.

Det skal gjøres en konkret vurdering av risiko for svinn i enheten. Risikovurderingen lages i risikomodulen i [Kvalitetsportalen](#). Eksempler på risikoer kan være: mengde bruk av B-preparater ift inneliggende pasienter, fysiske omgivelser (for eksempel medisinerrommets beliggenhet og tilgjengelighet), etablerte risikoreduserende tiltak i enheten (for eksempel låssystemer) og tidligere avvik. Enhetsleder sørger for tiltak og kontrollordninger som bygger på denne vurderingen, f.ex. daglig telling/føring av inn/ut i kontrollskjema.

Lån og utlån

Ved utlån av A preparater skal det følge rekvisisjon underskrevet av sykepleier, som da skal følge narkotikaregnskapet til enhet som låner ut. Helsepersonell som låner medikamenter, skal legitimerer seg. Utlåner kan sjekke i Metavision at legemiddelet er ordinert. Lånet skal føres ut fra utlånende enhets regnskap og inn i lånende enhets regnskap, begge deler med dobbeltkontroll.

Rekvisisjonsskjema som skal benyttes ved lån: [Rekvisisjonsskjema ved lån av narkotika \(A-preparater\) mellom enheter i SSHF](#)

 SØRLANDET SYKEHUS	Legemiddelhåndtering A og B preparater, håndtering og rutiner for kontroll- SSHF				Side: 3 Av: 3
Dokument-id: I.2.2-3	Utarbeidet av: Agno Ødegaard, Maja Hareide Holt, Beate Hedding-Valvik, Vivi Haavik Tønnessen, Øyvind Grimestad og representanter fra klinikkene	Fagansvarlig: Mikkel Peter Høiberg	Godkjent dato: 07.04.2026	Godkjent av: På vegne av fagdirektøren Ole Bjørn Kittang	Revisjon: 8.03

Foretaksnivå/Generelle prosedyrer/Legemiddelhåndtering

Private legemidler

Ved innkomst legges pasienters private legemidler i forseglet pose, dette signeres inn med underskrift av to personer. Ved behov for destruksjon av innholdet gjøres dette av to helsepersonell og dokumenteres i DIPS.

HÅNTERING AV SVINN/TYVERI

Dersom det ved kontrolltelling avdekkes avvik skal en gå gjennom aktuelle legemiddellister for å finne eventuelle feil eller forglemmelser.

- Dersom det oppdages svinn eller tyveri skal ansvarshavende varsles umiddelbart
- Ansvarshavende varsler deretter enhetsleder så snart som mulig
- Enhetsleder vurderer situasjonens alvorlighetsgrad, ut fra medikamenttype og mengde
- Enhetsleder varsler avdelingssjef
- I saker som ikke oppklares umiddelbart, og som krever nærmere undersøkelse, involveres bedriftshelsetjenesten (BHT) og sikkerhetssjef. Dette skal gjøres tidlig i prosessen.
- Sikkerhetssjefen vurderer i samråd med linjeledelsen om saken skal politianmeldes
- Det er viktig å få bistand av BHT for å sikre ivaretagelse av arbeidsmiljø
- Svinn/tyveri meldes som avvik i Kvalitetsportalen, som HMS-hendelse
- Legemiddelmisbruk og tyveri av medikamenter skal rapporteres til Statsforvalteren i Agder. Melding utarbeides av jurist på vegne av SSHF, i samråd med BHT

Kryssreferanser

I.2.2-4	Legemiddelhåndtering- Rekvisisjonsskjema ved lån av narkotika (A-preparater) mellom enheter i SSHF
I.2.2-5	Legemiddelhåndtering, bestilling, mottak og beredskap - SSHF
I.5.2.6.2.1.8-1	Avfallsrutiner
I.5.3.8-10	Organisasjonsavdelingen (HR) - medarbeidere og oppgaver på intranett
I.5.4.3-5	Den nødvendige samtalen - veiledning SSHF
I.5.4.4-1	Rusforebygging, rusreglement og advarselsystem
I.5.4.4-2	Fremgangsmåte ved brudd på rusreglementet
I.5.4.10-2	Straffbare forhold i SSHF - rutiner for politianmeldelse

Eksterne referanser

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