

		Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp		Generelt dokument
Istandgjøring og administrering av legemidler KPH				Side 1 av 1
Dokument ID: II.KPH.2.5.2-2	Tilknyttet:	Godkjent dato: 20.04.2022	Revisjon 8.00	

1 HENSIKT

Å sikre samsvar mellom legemiddelordinasjon og legemiddelutlevering, samt at gjeldende lover og forskrifter etterleves.

2 OMFANG

Gjelder alt personale som etter prosedyre *Legemiddelhåndtering KPH* har myndighet til å istandgjøre og administrere legemidler.

3 HANDLING

Istandgjøring og utlevering foretas etter legens skriftlige ordinasjon i elektronisk kurve. Ingen legemidler kan gis uten individuell ordinasjon. Dette er ikke til hinder for medisinsk behandling ved akutte situasjoner (som for eksempel anafylaksi).

3.1 Istandgjøring til inneliggende pasienter

Tabletter, kapsler, stikkpiller osv gjøres klar i pasientens doseringssystem. Det angis om et preparat skal tas på en spesiell måte, for eksempel svelges hele.

Perorale flytende legemidler gjøres klar i begerglass eller peroral sprøyte umiddelbart før administrasjon.

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

Legemidler til injeksjon skal standgjøres umiddelbart før bruk og påsettes kanyle.

Dobbelkontroll skal foretas for alle injeksjoner, og for A-preparater.

3.2 Istandgjøring av permisjonsmedisiner

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.

3.3 Utlevering av legemidler

Ved utlevering kontrolleres det mot bilde, at legemiddel gis til korrekt pasient. Dersom angitt at pasient ikke ønsker bilde, skal det spørres om navn og fødselsnummer.

Sykepleier som deler ut medisinen har ansvar for å observere og dokumentere om pasienten tar medisinen. Gitt legemiddel signeres for i elektronisk kurve.

3.4 Dokumentasjon og oppfølging

Istandgjøring, kontroll og utlevering dokumenteres i elektronisk kurve. Avvik inkludert manglende dokumentasjon meldes nærmeste leder i kvalitetsportalen.

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

[II.KPH.2.5.2-1](#)

[II.KPH.2.5.2-6](#)

[Identifikasjon av pasienter i KPH](#)

[Legemiddelhåndtering KPH](#)

[Medisinark i KPH - bruk](#)

Utarbeidet av: Karin Drivenes	Fagansvarlig: Legemiddelkomiteen KPH	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	
----------------------------------	--	---	--