


| | | | | |
|---|-------------|--|--|------------------|
|  | | Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp | | Retningslinje |
| Kontroll av B-preparater ved Klinikk for psykisk helse | | | | Side 1 av 2 |
| Dokument ID: II.KPH.2.5.2-29 | Tilknyttet: | Godkjent dato: 25.03.2025 | | Revisjon 5.01 |

HENSIKT

Prosedyren skal sikre at all håndtering av B-preparater utføres i samsvar med forskriftene slik at rett pasient får rett legemiddel og at svinn ikke forekommer.

OMFANG

Prosedyren gjelder for alt personell som etter rutine [II.KPH.2.5.2-9](#) kan håndtere legemidler.

For enheter med elektronisk medisinskap gjelder egne rutiner.

HANDLING

Alle bevegelser i B-preparatlageret skal dokumenteres i eget B-preparatregnskap. Det brukes ett skjema for hvert legemiddel, form og styrke. Disse skjemaene står i ringperm på medisinrommet. Det brukes samme skjema som for narkotikaregnskapet. Det brukes en ny linje på skjemaet 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, utdeles, kasseres eller returneres. Når et skjema er utskrevet overføres beholdningen til et nytt skjema. Utskrevne skjemaer oppbevares i ett år.

3.1 Uttak til pasient

Dato, pasientens navn og mengde som utleveres fylles ut og signeres for.

3.2 Uttak til annen enhet (utlån)

Dato, enhetens navn og mengde som utleveres fylles ut. Det signeres for av utlåner og låner.

3.3 Mottak til lageret

Dato, leverandør (som regel apoteket, evt annen leverandør for eksempel annen post det lånes fra) og mengde legemiddel mottatt (antall tabletter, volum flytende legemiddel) fylles ut og signeres for med dobbeltkontroll.

3.4 Daglig kontrolltelling

Uttak siden forrige kontroll summeres, og teoretisk beholdning regnes ut. Det kontrolleres og dokumenteres at teoretisk beholdning stemmer med faktisk beholdning. Dobbeltkontroll utføres. Det kontrolltelles uavhengig av om det har vært bevegelse i regnskapet eller ikke.

3.5 Kassasjon og retur

Ved kassasjon uskadeliggjøres legemidlet ved enheten under påsyn av to personer som dokumenterer for dette. Dato, mengde legemiddel og årsak anføres.

| | | | |
|--|--|---|--|
| Utarbeidet av: Legemiddelkomiteen KPH | Fagansvarlig: Legemiddelkomiteen KPH | Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen | |
|--|--|---|--|



| | | | | | |
|---------------------------------|--|--|------------------------------|--|-------------------|
| Dokument-id: II.KPH.2.5.2-29 | Utarbeidet av: Legemiddelkomiteen KPH | Fagansvarlig: Legemiddelkomiteen KPH | Godkjent dato: 25.03.2025 | Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen | Revisjon: 5.01 |
|---------------------------------|--|--|------------------------------|--|-------------------|

Ved retur til apoteket benyttes i tillegg til regnskapsarket et eget ark som følger legemidlet til apoteket. Der skrives det opp legemiddel, styrke og mengde. To personer signerer på arket. Enheten får dokumentasjon tilbake fra apoteket på mengde innlevert legemiddel.

Ved tvil om kassasjon ved enheten er forsvarlig sendes legemidlet til apoteket for destruksjon.

3.6 Kontroll og oppfølging

Dersom det ved kontrolltelling avdekkes avvik skal en gå gjennom samtlige medisinarke for å finne eventuelle feilføringer eller forglemmelser.

Dersom man ikke raskt finner feilen meldes feilen i kvalitetsportalen snarest mulig.

Enhetsleder varsles, og har ansvar for å følge opp saken videre.

Kryssreferanser

[II.KPH.2.5.2-9](#)

[Legemiddelhåndtering KPH - Individuell kompetansevurdering](#)

Eksterne referanser

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