



Legemidler - Legemiddelhåndtering, ansvar

D16640

 Utgave:
5.00

 Gjelder fra:
29.08.2023

Side 1 av 2

Hensikt og omfang

Hensikten med prosedyren er å definere ansvarsforhold for legemiddelhåndtering i Sykehuset Innlandet etter Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp ([Legemiddelhåndteringsforskriften](#)).

Ansvar/målgruppe

Systemansvaret for etterlevelse av forskriften ligger hos administrerende direktør, og målgruppen for prosedyren er de som kan få delegert et ansvar i henhold til den gjeldende forskriften:

- Ledernivå 1: Administrerende direktør v/Direktør medisin og helsefag
- Ledernivå 2: Divisjonsdirektør
- Ledernivå 3: Avdelingssjef
- Ledernivå 4: Avdelings-/Seksjons-/Enhetsleder

Handling

Overordnet ansvar	Direktør medisin og helsefag	Divisjonsdirektør	Avdelingssjef	Avdelingsleder/ Seksjonsleder/ Enhetsleder
Sørge for at legemiddelhåndteringen utføres forsvarlig og i henhold til gjeldende lover og forskrifter.	Systemansvar.	Operativt ansvar.	Daglig ansvar innen egen avdeling.	Daglig ansvar innen egen seksjon/enhet.
Kompetanse	Ledernivå 1	Ledernivå 2	Ledernivå 3	Ledernivå 4
Utpeke en faglig rådgiver med legemiddelkompetanse.	Ivaretas av direktør medisin og helsefag.			
Sørge for at helsepersonell har tilstrekkelig individuell kompetanse, både formelt og reelt.			Overordnede kravspesifikasjoner i forhold til oppgaver. Vurdering ved ansettelse.	Gjennomføring av kompetansehevende tiltak. Følge kravene lagt i Kompetanseportalen.
Sørge for at studenter bare gis oppgaver i tråd med helsepersonelloven § 5.	Overordnede retningslinjer i samarbeid med utdanningsinstitusjoner.		Tilretteleggingsansvar.	Gjennomføringsansvar.
Internkontroll	Ledernivå 1	Ledernivå 2	Ledernivå 3	Ledernivå 4

Gi skriftlige bestemmelser om hvem som kan håndtere legemidler og gjøre disse kjent i virksomheten.	Overordnede prosedyrer.	Divisjonsvise prosedyrer som ikke dekkes av overordnet nivå.	Ansvar for at prosedyrene er kjent i avdelingen.	Ansvar for fullmakter på individnivå. Følge kravene lagt i Kompetanseportalen.
Etablere, oppdatere og gjøre kjent skriftlige prosedyrer for legemiddel-håndtering.	Overordnede prosedyrer. Plan for implementering.	Divisjonsvise prosedyrer som ikke dekkes av overordnet nivå. Implementere prosedyrer fra overordnet nivå.	Avdelings-prosedyrer som ikke dekkes av nivåene over. Implementere prosedyrer fra overordnet nivå.	Seksjons-/ enhetsprosedyrer som ikke dekkes av nivåene over. Implementere prosedyrer fra overordnet nivå.
Ansvar for evaluering, kontroll og vurdering av risikoforhold, samt sørge for at avvik rapporteres.	Ledelsens gjennomgåelse.	Organisering av internkontroll. Ledelsens gjennomgåelse på divisjonsnivå.	Tilrettelegging av internkontroll og avviksrapportering. Ledelsens gjennomgåelse på avdelingsnivå.	Gjennomføring av internkontroll og oppfølging av avviksrapporter.
Sørge for at helsepersonell til en hver tid har nødvendig kompetanse.	Stabsområde Helse. Overordnede føringer for kompetanse/utvikling. Kompetanseportalen.		Tilrettelegging av kompetanse/utvikling.	Dokumentasjon og kontroll av helsepersonell via Kompetanseportalen.
Kontroll og oversikt over innkjøp og forbruk av A- og B-preparater.	Overordnet prosedyre.		Sørge for at nivå 4-ledere følger prosedyren. Oppfølging av avvik.	Gjennomføring og vurdering. Rapportering og oppfølging av avvik .
Vurdere behov for og sørge for eventuell ekstern kvalitetskontroll av sykehusets legemiddelhåndtering.	Risikoanalyse på foretaksnivå, ledelsens gjennomgåelse. Avtale eventuell deltakelse på fellesrevisjoner HSØ.	Risikoanalyse på divisjonsnivå. Oppfølging av legemiddelrevisjoner.	Risikoanalyse på avdelingsnivå. Oppfølging av legemiddelrevisjoner.	Innspill til kritiske punkter ut fra internkontroll og avvikshåndtering. Oppfølging av tiltak fra legemiddelrevisjoner.

Referanser

[Helsepersonelloven](#)

[Forskrift om legemiddelhåndtering](#)

[Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)

[Legemiddelloven](#)

[Spesialisthelsetjenesteloven](#)