

| | |
|---|---------------------------------------|
| Kategori: Pasientbehandling/Legemidler/Istandgjøring og utdeling | Gyldig fra/til: 26.02.2026/26.02.2027 |
| Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling | Versjon: 13.00 |
| Godkjenner: Bjånes, Tormod Karlsen - legemiddelkomiteen | Retningslinje |
| Dok. ansvarlig: Legemiddelkomiteen | Dok.id: D14490 |

Innhold

| | | |
|-------|--|---|
| 1 | Hensikt | 1 |
| 2 | Målgruppe og avgrensning | 2 |
| 3 | Definisjoner | 2 |
| 4 | Ansvar | 2 |
| 5 | Regnskap | 3 |
| 5.1 | Regnskap | 3 |
| 5.2 | Mottak av A- og B-preparater | 3 |
| 5.3 | Uttak av A-preparater til pasient | 3 |
| 5.4 | Uttak av B-preparater til pasient | 3 |
| 5.5 | Lån av A- og B-preparater mellom enheter/medisinrom | 3 |
| 5.6 | Pasienters A- og B-preparater | 4 |
| 5.7 | Praktisk føring av regnskap for et utvalg legemiddelformer | 4 |
| 5.8 | Avvik i A- eller B-preparatregnskapet | 4 |
| 6 | Kontroll og oppgjør | 4 |
| 6.1 | Kontrolltelling av beholdning av A- og B-preparater | 4 |
| 6.2 | Periodevise oppgjør for A- og B-preparater | 5 |
| 6.3 | Dokumentasjon av oppgjør for A- og B-preparater | 5 |
| 6.4 | Praktisk gjennomføring av oppgjør | 5 |
| 6.4.1 | Kontroll av legemidler inn til enhet | 5 |
| 6.4.2 | Kontroll av legemidler ut fra enhet | 5 |
| 6.4.3 | Oppsummering | 5 |
| 6.5 | Differanse eller avvik som fremkommer ved periodisk oppgjør | 6 |
| 6.6 | Lagring av regnskapsskjema, oppgjørsskjema og annen tilhørende dokumentasjon | 6 |
| 6.7 | Ved mistanke om svinn/tyveri av A- og B-preparater | 6 |
| 7 | Referanser | 6 |
| 8 | Forankring | 7 |
| 9 | Endringer siden forrige versjon | 7 |

1 Hensikt

Retningslinjen skal bidra til at enhetene i Helse Bergen oppfyller kravene til forsvarlig kontroll med A- og B-preparater. Eventuelle uoverensstemmelser i beholdningen skal avdekkes på et tidlig tidspunkt, for å forebygge ytterligere svinn.

Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp stiller krav om å dokumentere alle mottak og uttak av A-preparater, herunder hva den enkelte pasient har fått av slike legemidler. Dokumentasjon skal til enhver tid være oppdatert, og oppbevares i minst 5 år. I Helse Bergen er det besluttet å regnskapsføre også B-preparater.

2 Målgruppe og avgrensning

Retningslinjen gjelder alle enheter og ansatte som håndterer A- og B-preparater. Eventuelle avvik fra retningslinjen skal være risikovurdert og være beskrevet i enhetsspesifikke retningslinjer.

3 Definisjoner

Svinn: Legemidler som uten åpenbar forklaring forsvinner fra enhetens legemiddellager.

Tyveri eller underslag av legemidler: Legemidler som fjernes fra enhetens legemiddellager til eget misbruk eller videresalg.

For ytterligere definisjoner se: Definisjoner Legemidler.

4 Ansvar

Sykepleier som håndterer A- og B-preparater har ansvar for å føre regnskap for mottak, uttak, administrasjon og kassasjon av A- og B-preparater i enheten.

Lege har ansvar for ordinasjon av legemidler iht. Ordinering av legemidler og vurdering av legemiddelbehandling.

Enhetsleder skal sørge for at retningslinjen er kjent og følges i enheten, som beskrevet i Fordeling av ansvar og oppgaver innen legemiddelhåndtering. Enhetsleder har ansvar for å:

- sikre at det føres regnskap for alle A- og B-preparater.
- sikre at det gjennomføres kontrolltelling (se pkt. 6.1) og periodevist oppgjør (se pkt. 6.2).
- sikre at dokumentasjonen til enhver tid er oppdatert, kan fremvises på forespørsel, og oppbevares forsvarlig i minst 5 år (se pkt. 6.6).
- vurdere om innkjøp av A- og B-preparater står i forhold til forbruk.
- påse at utførende personell har tilstrekkelig kompetanse og opplæring, og at det utarbeides enhetsspesifikke retningslinjer der det er nødvendig.
- håndtere avvik i A- og B-preparatregnskap (se pkt. 5.8), følge opp tilfeller med mistanke om svinn/tyveri/underslag (se A- og B-preparater – oppfølging ved mistanke om svinn), og holde legemiddelansvarlig lege og nivå 2-leder orientert.

Nivå 2-leder har ansvar for å bistå enhetsleder og legemiddelansvarlig lege ved mistanke om tyveri eller underslag av legemidler, samt sikre at enheten overholder regnskaps- og oppgjørsplikten.

5 Regnskap

5.1 Regnskap

- Det skal føres legemiddelregnskap for alle A- og B-preparater.
- Regnskapet skal føres i henhold til mal i EK.

Se Skjema for kontroll av legemidler (A- og B-preparater) og Forklaring til Skjema for kontroll av legemidler (A- eller B- preparater)

- Det føres eget regnskapsskjema for hvert preparat. Ulik styrke av samme preparat (f.eks. Morfin 10mg/ml og Morfin 20mg/ml), og ulike administrasjonsformer (f.eks. OxyNorm kapsler og OxyNorm inj.) skal ha hvert sitt skjema.

5.2 Mottak av A- og B-preparater

- Skal kontrolleres mot pakkseddel, og føres inn i Skjema for kontroll av legemidler (A- og B-preparater) med *dobbeltkontroll*.
- Dato for mottak og mengde angis.
- Ny beholdning telles over og angis (summen av gammel beholdning og det som er mottatt), med *dobbeltkontroll*.
- Enheter med legemiddellogistikk i Meona (heretter kalt «Meona LOG») skal også utføre varemottak i Meona på ordinær måte.

5.3 Uttak av A-preparater til pasient

- A-preparater føres fortløpende i regnskapsskjema med dato, pasientens navn, utdelt mengde (f.eks. antall tabletter eller antall ml), eventuell kassasjon, beholdning, sykepleiers signatur og signatur fra den som foretar *dobbeltkontroll*.
- Det skal alltid gjennomføres *dobbeltkontroll* ved utdeling av A-preparater.

5.4 Uttak av B-preparater til pasient

- B-preparater føres fortløpende i regnskapsskjema med dato, pasientens navn, utdelt mengde (f.eks. antall tabletter eller antall ml), eventuell kassasjon, beholdning og sykepleiers signatur.
- *Dobbeltkontroll* ved uttak av B-preparater følger samme rutiner som for A-preparater. Enheter som basert på lokal risikovurdering likevel velger å ikke dobbeltkontrollere alle uttak av B-preparater, anbefales som minimum å kontrolltelle lagerbeholdningen av alle B-preparater én gang ukentlig, og dokumentere dette med saldo i regnskapsskjemaene for de enkelte preparatene.

5.5 Lån av A- og B-preparater mellom enheter/medisinrom

- Sykepleier som låner ut kontrollerer identiteten til sykepleier som låner, og dokumenterer kontroll av ID-kort i eget felt nederst på regnskapsskjema.
- Sykepleier som låner ut fører preparatet ut i sitt regnskapsskjema med *dobbeltkontroll* av sykepleier som låner, inkludert kontrolltelling av restbeholdning.
- Sykepleier som låner har med seg egen enhets regnskapsskjema for det aktuelle preparatet. Mengde som lånes skal føres inn i regnskapsskjema med *dobbeltkontroll* av sykepleier som låner ut.

- Enheter som bruker Meona LOG må huske å registrere innlån og utlån også der.
- 5.6 Pasienters A- og B-preparater
- Enheter skal kun unntaksvis oppbevare pasienters A- og B-preparater.
 - Ved eventuell oppbevaring skal pasienters A- og B-preparater telles opp og registreres på eget skjema, se Kvittering for oppbevaring av A- eller B-preparater for pasient, og oppbevares innelåst, adskilt fra enhetens egne legemidler
 - Dersom pasienters egne A- eller B-preparater må benyttes når pasienten er innlagt, skal disse regnskapsføres på lik linje med enhetens A- og B-preparater på regnskapsskjema som merkes med pasientens navn, Skjema for kontroll av legemidler (A- og B-preparater).
 - Regnskapsskjema som benyttes til dette formålet skal oppbevares i perm for A- eller B-preparater (gjærne bakerst i permen). Når pasienten er utskrevet skal regnskapsskjema og kvittering arkiveres sammen med øvrige skjema, se Kontroll og oppgjør.
- 5.7 Praktisk føring av regnskap for et utvalg legemiddelformer
Se Hvordan føre regnskap for et utvalg legemiddelformer.
- 5.8 Avvik i A- eller B-preparatregnskapet

Dersom det oppdages avvik i regnskapet skal den som oppdager dette umiddelbart søke å finne årsaken, for om mulig å rette opp feilen.

- Det noteres «Avvik» på egen linje i regnskapsskjemaet, og reell beholdning føres på ny linje, med dobbeltkontroll.
- Finner man sannsynlig forklaring på avviket kan dette beskrives på egen linje/baksiden av skjema sammen med en kort beskrivelse av utførte korrigerende tiltak/retting. Man kan bruke merknader/henvisning til der man mener feilen oppsto i regnskapet, men man skal ikke stryke over tidligere oppføringer.
- Dersom man ikke finner årsaken til avviket og kan rette det opp i det aktuelle regnskapsskjemaet, skal enhetsleder informeres skriftlig. Månedrappporter som sendes ut pr. epost fra sykehusapoteket til nivå 2-lederne kan benyttes for å kontrollere hva som er kjøpt inn fra apoteket, eller man kan benytte A-B rapporten i Power BI (se også Brukerveiledning til A-B rapporten Power BI).
- Enheter som bruker Meona LOG kan hente ut rapporter i Meona som viser ønskede transaksjoner (Levert fra apotek, lån fra annen enhet, utlevering til pasient ved enhet osv.), samt se historikk for hvert enkelt produkt. Se Brukerveiledning til rapporter for A- og B-preparater fra Meona LOG for mer informasjon.

6 Kontroll og oppgjør

- 6.1 Kontrolltelling av beholdning av A- og B-preparater
- Beholdning av alle A- og B-preparater skal kontrolltelles minimum 1 gang hver måned.
 - Skriv «kontrolltelling» i rubrikken for pasientnavn, og antall i beholdning. Husk signatur og *dobbeltkontroll*.
 - Ved avvik i beholdningen se pkt. 5.8.

6.2 Periodevise oppgjør for A- og B-preparater

- Det utføres oppgjør for alle A- og B-preparater minimum 1 gang i kvartalet, med oppsummering av regnskap og beholdning.

6.3 Dokumentasjon av oppgjør for A- og B-preparater

- Følgende skjema brukes: [Oppgjørsskjema A- og B-preparater](#).
- Se også [Forklaring: Oppgjørsskjema for A- og B-preparater](#).

6.4 Praktisk gjennomføring av oppgjør

- Månedrappporter som sendes ut pr. epost fra sykehusapoteket til nivå 2-lederne benyttes for å kontrollere hva som er kjøpt inn fra apoteket i aktuell periode.
- Enheter som bruker Meona LOG kan hente ut rapporter i Meona som viser alle transaksjoner (mottak, utdeling til pasient, lån og eventuelle lagerkorleksjoner med mer). Se [Brukerveiledning til rapporter for A- og B-preparater fra Meona LOG](#).
- Regnskapsskjema for perioden arkiveres sammen med oppgjørsskjema.
- For noen enheter vil være fordelaktig å gjennomføre oppgjøret hyppigere enn kvartalsvis for lettere å kunne avdekke eventuelle uregelmessigheter, og det vil være mindre dokumentasjon som skal gjennomgås hver gang.

6.4.1 Kontroll av legemidler inn til enhet

- Kontroller hvilke preparater som er kjøpt inn, og i hvilken mengde, i rapporter tilsendt fra apoteket og påse at preparater og mengder som er ført inn i regnskapsskjemaene for de enkelte preparatene stemmer med dette.
- Kontroller hva som eventuelt er lånt inn fra andre enheter i perioden, og at det er dobbeltsignert for.

6.4.2 Kontroll av legemidler ut fra enhet

- Kontroller at uttak til pasient er ført med navn og mengde og at det er utført dobbeltkontroll.
- Kontroller hva som eventuelt er lånt ut til andre enheter i perioden.
- Kontroller at alle kassasjoner er ført i regnskapsskjema med mengde, og at det er signert og dobbeltkontrollert.
- Kontroller at eventuelle returer til apotek er ført i regnskapsskjema, og at bekreftelse fra apotek (signert «Apotekets returskjema» tilgjengelig fra [Legemiddelportalen i Helse Bergen](#) (se *Skjema* i menylinjen)) er vedlagt.

6.4.3 Oppsummering

- Når alle inn- og uttak er kontrollert, kontroller faktisk beholdning i lager mot teoretisk beholdning oppgitt i regnskapsskjema.
- Dersom faktisk beholdning samsvarer med teoretisk beholdning kreves ingen tiltak.
- Dersom faktisk beholdning ikke samsvarer med teoretisk beholdning, se pkt. 6.5 for vurdering av differanse. Dersom differansen er uakseptabelt stor, se pkt. 6.7 om oppfølging ved svinn.

- 6.5 Differanse eller avvik som fremkommer ved periodisk oppgjør
- Differanse angis som %-avvik. Veiledende akseptgrenser, inntil:
 - 1 % for avdelte doser som tabletter, ampuller og liknende.
 - 5 % volumavvik for hetteglass.
 - 10 % volumavvik for miksturer.
 - %-andel beregnes ut fra mengde som har vært brukt i perioden. I enkelte tilfeller må det også tas en vurdering opp mot antall uttak i perioden.
 - Avvik utover dette skal meldes i Synergi i henhold til Uønskede hendelser innen legemiddelhåndtering.

- 6.6 Lagring av regnskapsskjema, oppgjørsskjema og annen tilhørende dokumentasjon

A- og B-preparatregnskap og oppgjør skal oppbevares i minst 5 år, og skal på forlangende utleveres til Statens Helsetilsyn.

- Regnskapsskjema for inneværende periode oppbevares i perm på enhetens medisinrom.
- Regnskapsskjema og oppgjørsskjema for avsluttede perioder skal oppbevares innelåst hos enheten eller tilsvarende i arkiv, med begrenset tilgang for personalet utover enhetsleder.
- Ved behov for lagringsplass utenfor egen enhet kan «Papirforvaltning og depot» i Helse Bergen kontaktes på e-post: papirdepot@helse-bergen.no
Vennligst fyll ut skjema i forkant av deponering: Skjema for deponering av A-/B Medikamentregnskap.
- Ved lagring må regnskapsskjema, oppgjørsskjema og annen tilhørende dokumentasjon* pakkes i esker og merkes på en god måte som gjør det mulig å identifisere hvilken enhet og tidsperiode det gjelder, og når det kan kasseres.
- Esker som skal lagres i arkivet må være innenfor målene 32x9,5x26 cm.
- Ved behov for å hente ut arkivert dokumentasjon må enhetsleder kontakte arkivtjenesten for alt som er lagret der etter 1.1.2022. Ved behov for å hente ut arkivert dokumentasjon som er lagret på sykehusapoteket før 1.1.2022, må enhetsleder kontakte farmasøyt i sykehusekspedisjonen eller farmasøyt tilknyttet enheten.

*med annen tilhørende dokumentasjon menes eksempelvis kopi/original av returskjema for A- og B-preparater signert av apoteket, og kvittering for oppbevaring av pasienters A- og B-preparater.

- 6.7 Ved mistanke om svinn/tyveri av A- og B-preparater
Se A- og B-preparater - oppfølging ved mistanke om svinn

7 Referanser

Interne referanser

| | |
|----------------------------|--|
| 1.1.7.3-16 | Svinngruppen i Helse Bergen - mandat og sammensetning |
| 1.2.2.1-02 | Definisjoner Legemidler |
| 1.2.2.1-03 | Fordeling av praktiske oppgaver innen legemiddelhåndtering |
| 1.2.2.1-04 | Uønskede hendelser innen legemiddelhåndtering |
| 1.2.2.1-09 | Medisinrom |
| 1.2.2.1-12 | Forankring i lov og forskrift |

| | |
|----------------------------|--|
| 1.2.2.2-04 | Mottak og kontroll av leveranse fra sykehusapoteket |
| 1.2.2.2-05 | Oppbevaring og kontroll av legemidler |
| 1.2.2.2-07 | Avfallshåndtering, legemidler |
| 1.2.2.2-08 | Retur av legemidler |
| 1.2.2.3-01 | Istandgjøring og merking av legemidler |
| 1.2.2.4-02 | Skjema for kontroll av legemidler (A- og B-preparater) |
| 1.2.2.4-03 | Forklaring til Skjema for kontroll av legemidler (A- eller B-preparater) |
| 1.2.2.4-04 | Hvordan føre regnskap for et utvalg legemiddelformer |
| 1.2.2.4-06 | Brukerveiledning til A-B rapporten Power BI |
| 1.2.2.4-07 | Brukerveiledning til rapporter for A- og B-preparater fra Meona LOG |
| 1.2.2.4-08 | Oppgjørsskjema A- og B-preparater |
| 1.2.2.4-09 | Forklaring: Oppgjørsskjema for A- og B-preparater |
| 1.2.2.4-10 | Kvittering for oppbevaring av A- eller B-preparater for pasient |
| 1.2.2.4-11 | Oversikt over A-preparater |
| 1.2.2.4-12 | Oversikt over B-preparater |
| 1.2.2.4-13 | A- og B-preparater - oppfølging ved mistanke om svinn |
| 1.2.2.5-03 | Ordinering av legemidler og vurdering av legemiddelbehandling |
| 1.2.5-11 | Illegale rusmidler: Håndtering |
| 6.6.3-11 | Skjema for deponering av A-/B Medikamentregnskap |

Eksterne referanser

[2.17.5.5 papirdepot@helse-bergen.no](mailto:2.17.5.5.papirdepot@helse-bergen.no)

[1.13.6 Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp](#)

[2.21.5.2 A/B rapporten](#)

8 Forankring

Forankring i lov og forskrift

Reviderte retningslinjer har vært gjenstand for bred drøfting og flere høringsrunder med innspill fra alle nivå 2-enheter og en rekke komiteer/utvalg i Helse Bergen i 2021-2022.

I forbindelse med utarbeidelse av mandat for Svinngruppen i 2025, har retningslinjen blitt revidert, og nytt dokument om oppfølging ved mistanke om svinn er utarbeidet. De nye dokumentene ble lagt frem for informasjons- og drøftingsmøte, FAMU og Legemiddelkomiteen høsten 2025, og besluttet i sentralt KPU i februar 2026.

9 Endringer siden forrige versjon

Oppfølging ved mistanke om svinn er skilt ut i egen, ny retningslinje.
Generell språkvask og spissing av budskap i de øvrige avsnittene.