

Kategori: Pasientbehandling/Legemidler/Istandgjøring og utdeling	Gyldig fra/til: 12.11.2025/12.11.2026
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 14.02
Godkjenner: Bjånes, Tormod Karlsen - legemiddelkomiteen	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Legemiddelkomiteen	Dok.id: D14628

### Innhold

1	Hensikt .....	1
2	Målgruppe og avgrensning .....	1
3	Definisjoner .....	1
4	Ansvar .....	1
5	Gjennomføring .....	2
5.1	Kurveføring .....	2
5.2	Utdeling .....	2
5.2.1	Ordinering gjennom skriftlig prosedyre .....	2
5.2.2	Muntlig ordinasjon .....	3
5.3	Administrasjonstider .....	3
5.4	Bruk av pasientens egne legemidler .....	3
5.5	Administrering av cytostatika .....	3
5.6	Pasients/pårørendes deltagelse i administrering av legemidler .....	4
5.7	Legemidler til pårørende .....	4
6	Referanser .....	4
7	Endringer siden forrige versjon .....	4

### Forankring i lov og forskrift

#### 1 Hensikt

Retningslinjen skal sikre at legemidler blir gitt til rett pasient, i riktig dose, på riktig måte og til riktig tid.

#### 2 Målgruppe og avgrensning

Enhetsleder er ansvarlig for at retningslinjen er gjort kjent og følges.

Helsepersonell som har ansvar for å dele ut et legemiddel, har ansvar for å gjennomføre egenkontroll slik at det sikres at legemidlet deles ut i henhold til legens ordinering. Se Istandgjøring og merking av legemidler for beskrivelse av egenkontroll og dobbeltkontroll.

#### 3 Definisjoner

Se Definisjoner Legemidler.

#### 4 Ansvar

*Helsepersonell som deler ut legemidler har ansvar for:*

- at legemidler blir gitt til riktig pasient, ihht. retningslinjen Sikring av pasienters identitet i Helse Bergen
- at riktig legemiddel blir tatt i riktig dose, på riktig måte, til riktig tid

- å dokumentere utdelingen ved signatur i pasientens kurve (papir/elektronisk)
- å observere pasientens reaksjon på legemidlet og eventuelt rapportere bivirkninger eller andre observasjoner til lege

Det er i hovedsak sykepleier eller vernepleier som har ansvar for utdeling av legemidler.

*Sykepleierstudent i praksis* som deler ut legemidler, skal veiledes av sykepleier. Sykepleier er ansvarlig for at utdelingen skjer ifølge gjeldende rutiner, samt dokumentasjon på kurven.

Unntaksvis kan sykepleierstudent/medisinstudent som er i ansettelsesforhold delegeres ansvar for utdeling av legemidler. Må da være basert på en individuell vurdering av kompetansenivå. Krav at studenten har gjennomgått strukturert opplæring i legemiddelhåndtering og kurveføring ihht. e-læringskurset i [Læringsportalen](#), EK-Legemidler og enhetsspesifikke retningslinjer.

Leger administrerer legemidler etter samme retningslinjer som sykepleiere.

Se også [Fordeling av praktiske oppgaver innen legemiddelhåndtering](#), for videre informasjon om delegering av legemiddelhåndtering til andre personalgrupper.

## 5 Gjennomføring

### 5.1 Kurveføring

Utdeling dokumenteres i pasientens kurve, signeres ved firetegnskode.

Rutiner for elektronisk kurve finnes her: [Elektronisk kurve MEONA](#).

Rutiner for papirkurve finnes her (OBS! Dokument fra 1996): [Veileder om bruk av papirkurver i Helse Bergen](#).

Legemidler som gis i henhold til **skriftlig prosedyre** skal føres i pasientens kurve. Jfr. [Ordinering av legemidler og vurdering av legemiddelbehandling](#)

Legemiddel til klinisk utprøving føres etter rutiner for den enkelte studie.

***I kurve/journal skal det fremgå at pasienten har fått legemidler til klinisk utprøving.***

Legemidler som er gitt ved en annen enhet enn der pasienten er innlagt, skal dokumenteres og informeres om til posten (f.eks. premedikasjon). Dokumentasjon vedlegges pasientens kurve. Overføring av informasjon mellom to kurveark/-system skal kontrolleres av 2 personer. ***Kurveark skal oppbevares som del av pasientjournal.***

Pasientbundne legemidler (f. eks. inhalasjonspreparater/øyedråper) som administreres av pasienten selv, skal kurveføres.

### 5.2 Utdeling

Den som deler ut legemiddelet skal sikre at legemiddelet blir delt ut til riktig pasient, se [Sikring av pasienters identitet i Helse Bergen](#).

Utdeling av legemidler skal som hovedregel skje etter legens ordinasjon til den enkelte pasient.

Unntak fra dette er:

#### 5.2.1 Ordinering gjennom skriftlig prosedyre

- Gjelder kun i situasjoner der lege ikke er tilgjengelig, og når det er nødvendig for å kunne yte forsvarlig helsehjelp.

- Skriftlige prosedyrer defineres på enhetsnivå.
- Ordinasjon/utdeling skal dokumenteres i pasientens kurve.

### 5.2.2 Muntlig ordinasjon

- Ved telefonordinasjon skal ordinasjonen gjentas mens den skrives ned.
- I akutsituasjoner gjentas ordinasjonen, skrives inn i kurven så snart dette er mulig. Lege skal signere ordinasjonen.

Jfr. Ordinering av legemidler og vurdering av legemiddelbehandling

**Merknad: Behovsmedisiner skal være ordinert av lege i pasientens kurve**

Samme krav til dokumentasjon gjelder ved poliklinikker/andre enheter som på sengeposter.

### 5.3 Administrasjonstider

I forbindelse med innføring av elektronisk kurve MEONA, har Helse Vest bestemt følgende administrasjonstider (Referat møte i Legemiddelkomiteen 04/2015 sak 28/15):

Adm. måte	x 1	x 2	x 3	x 4	x 6
P.O.	08	08-20	08-16-22	06-12-18-23.30	
I.V.	08	08-20	08-16-24	06-12-18-24	04-08-12-16-20-24

Kan fravikes dersom det av praktiske årsaker er umulig å følge standarden. Legemidler som blir administrert to timer (120 minutter) før eller etter angitt administrasjonstid i MEONA, merkes automatisk med «avvikende administrasjonstid».

### 5.4 Bruk av pasientens egne legemidler

Pasientadministrerte<sup>1</sup> **H-reseptlegemidler** som skal brukes under sykehusoppholdet, bør pasienten oppfordres til å **ta med ved innleggelse**. Legemidlene skal kun brukes av den aktuelle pasienten, og kan ikke overtas av andre. Legemidlene ordineres i kurven, og administrering dokumenteres på lik linje med andre legemidler. Se liste over aktuelle preparater her; Helseforetaksfinansierte legemidler. Alle andre legemidler, både pasientadministrerte legemidler på blå og hvit resept, og sykehusadministrerte legemidler, skal som hovedregel bestilles inn til enheten fra sjukehusapoteket<sup>2</sup>. Et unntak gjelder for **kostbare legemidler** der det foreligger **avslag om offentlig finansiering**, som pasienten likevel betaler for i egen regi. Slike legemidler dokumenteres i pasientkurven, men skal **ikke bestilles inn til sengepost**<sup>3</sup>.

### 5.5 Administrering av cytostatika

Gjeldende forskrifter og interne retningslinjer for cytostatikahåndtering skal følges. Jfr. Cytostatika - håndtering i Helse Bergen.

<sup>1</sup> For eksempel tablett, kapsler eller subkutane sprøyter

<sup>2</sup> Hovedregelen er begrunnet i tre forhold: 1) GDP-regelverk (sporbarhet, forfalskningsdirektiv), 2) Rettferdighetsprinsipp: lik tilgang til helsetjenester uavhengig av pasienters egen ressursituasjon og betalingsevne og 3) Helseforetaket sitt generelle finansieringsansvar for behandling av inneliggende pasienter.

<sup>3</sup> Kilde: uttalelse fra jurist i Helse Vest på bakgrunn av spørsmål om «fedmelegemidlene» Saxenda og Wegovy: «HFene har **ikke finansieringsansvar for legemidler** til inneliggende pasienter når dette gjelder legemidler som har fått **avslag om offentlig finansiering**. Det legges til grunn at pasienten får forsvarlig helsehjelp» (6. november 2023)

### 5.6 Pasients/pårørendes deltagelse i administrering av legemidler

Pasient/pårørende kan involveres i administrering av legemidler der dette er vurdert og dokumentert av ansvarlig lege. Sykepleier<sup>4</sup> er ansvarlig for at pasienten har tatt riktig legemiddel til riktig tid og på riktig måte – dokumenteres i pasientens kurve. Aktuelle enheter skal ha retningslinje for dette på nivå-2.

### 5.7 Legemidler til pårørende

Ved behov for reseptbelagte legemidler til eget bruk, må pårørende selv hente ut legemidler på apoteket evt. henvende seg til fastlege/legevakt. Utdeling av reseptbelagte legemidler til bruk for pårørende skal ikke forekomme.

## 6 Referanser

### Interne referanser

<a href="#">1.1.8-03</a>	<a href="#">Sikring av pasienters identitet i Helse Bergen</a>
<a href="#">1.2.2.1-02</a>	<a href="#">Definisjoner Legemidler</a>
<a href="#">1.2.2.1-03</a>	<a href="#">Fordeling av praktiske oppgaver innen legemiddelhåndtering</a>
<a href="#">1.2.2.1-04</a>	<a href="#">Uønskede hendelser innen legemiddelhåndtering</a>
<a href="#">1.2.2.1-12</a>	<a href="#">Forankring i lov og forskrift</a>
<a href="#">1.2.2.3-01</a>	<a href="#">Istandgjøring og merking av legemidler</a>
<a href="#">1.2.2.5-03</a>	<a href="#">Ordinering av legemidler og vurdering av legemiddelbehandling</a>
<a href="#">1.2.2.5-12</a>	<a href="#">Forskriving og oppfølging av HF finansierte legemidler</a>
<a href="#">1.2.2.6.9-01</a>	<a href="#">Cytostatika - håndtering i Helse Bergen</a>

### Eksterne referanser

<a href="#">1.9.10 Forskrift om HF-finansierte legemidler til bruk utenfor sykehus/§11</a>
<a href="#">3.2.2.12.3 Svar fra HDir ang. dobbeltkontroll</a>
<a href="#">3.2.2.6.1 Helseforetaksfinansierte legemidler</a>
<a href="#">3.2.2.11.6 Referat møte i Legemiddelkomiteen 04/2015</a>
<a href="#">3.1.3.1.6.6 Læringsportalen</a>
<a href="#">2.17.1.4 Elektronisk kurve MEONA</a>
<a href="#">3.2.2.12.14 Veileder om bruk av papirkurver i Helse Bergen</a>

## 7 Endringer siden forrige versjon

Forlenget gyldighet til 12.11.2026

<sup>4</sup> Evt. vernepleier i Divisjon psykisk helsevern.