HENSIKT

Å sikre at ordinasjon av legemidler, samt dokumentasjon av dette blir ivaretatt etter ulike myndighetskrav og krav i interne retningslinjer/prosedyrer.

OMFANG

Retningslinjen gjelder for helsepersonell med forskrivningsrett, og helsepersonell som innehar legemiddelhåndteringsoppgaver.
For beskrivelse av praktisk bruk av de ulike papirkurve- og kardex-systemene vises det til brukerveiledninger/prosedyrer om bruk av medisinark/medisinkurve, hovedkurve m.m. Jfr. kryssreferanser.
I elektronisk kurve, MetaVision, brukes følgende begrep: *Forordning* istedenfor ordinering, *Klargjøring* istedenfor istandgjøring inkl. tilberedning og *Bekreft* istedenfor utdeling.

HANDLING

Ordinasjon

All ordinering skal utføres av lege.

Ordineringen gjøres i pasientkurve:

- Alle ordinasjoner i elektronisk kurve, MetaVision, signeres av lege ved personlig innlogging og bruk av knappen «Signer».
- Skriftlig i papirkurve som dateres og signeres av lege.
- Elektronisk i Partus som brukes i føde- og barselenheter i tillegg til MetaVision.
- Elektronisk i CMS (Chemoterapy Management System) ved ordinering av cytostatika og andre kreftlegemidler.

Skriftlig og muntlig ordinasjon i elektronisk kurve

1. Ordineringen gjøres i pasientkurve elektronisk i MetaVision.
2. Ordineringen skal angi:
   - Generisk navn; evt preparatnavn når det ikke skal gjøres generisk bytte
   - Administrasjonsmåte og legemiddelform
   - For dosering faste legemidler: enkeltdose og antall doser pr døgn
   - For dosering eventuelle legemidler: enkeltdose og maks døgndose*; Indikasjon angis når nødvendig
     (*Dersom pasienten overvåkes, enten på overvåkingsenhet eller i hht retningslinjen Legemiddelhåndtering, Opioider på sengepost - Ordinering og overvåking, SSHF kan det for opioider gjøres unntak for krav om maks døgndose.)
   - Døgndosene skal fordeles best mulig over hele døgnet, og i MetaVision er tidspunktene forhåndsdefinert.
3. I MetaVision ordinerer lege vanligvis generisk navn, med unntak for tilfeller der det ikke skal gjøres generisk bytte.

4. Lege skal daglig godkjenne, og signere, inneliggende pasienters totale legemiddelbehandling i pasientkurven (herunder ordinere nye legemidler, vurdere dosering, godkjenne generisk bytte og seponere legemidler).

5. Ordinering gjennom prosedyre er unntak fra regelen om at legemidler skal ordineres av lege til den enkelte pasient (se Legemiddelhåndtering- Medisinering uten forutgående ordinasjon av lege - SSHF).
6. Muntlig ordinering. Unntaksvis kan lege ordinere legemidler muntlig. Sykepleier ordinerer en engangsdose (frekvens «En gang») og dokumenterer ordinerende leges navn i elektronisk kurve, og så signere. Lege kontrollerer og signerer så snart som mulig, fortrinnsvis innen neste vaktskifte. Lege må vurdere om behandlingen med legemidlet skal kontinueres og evt. ordinere dette.

Føring av pasientkurve i elektronisk kurve

1. Lege har ansvar for at alle legemidler pasienten bruker ved innkomst, skal føres i pasientkurven og markeres som legemidler i bruk, LIB.
2. I tilfeller der det ikke skal foretas generisk bytte, må lege "låse" til produkt som skal brukes.
3. Legemidler som ikke finnes i MetaVision, ordineres som "X-legemiddel".
4. Legemidler pasienten ikke tåler, føres av lege i CAVE-modulen i DIPS.
5. Pasientkurven skal til enhver tid være oppdatert under pasientens sykehusopphold, og lege har ansvar for at alle endringer føres i kurven.
6. Dersom et fast legemiddel ikke skal gis, skal lege «pause» ordineringen eller aktuelle enkeltdoser.
7. Hvis pasienten administrerer et legemiddel selv, skal dette markeres som «Selvadministreres».
8. Pasienten må registreres med høyde, vekt og doseringsvekt.
9. Feilmedisinering: Det er viktig at legemiddeldoser som er administrert ved en feil dokumenteres i pasientkurven så det fremgår hvilken dose pasienten faktisk har fått.

Kryssreferanser

I.2.2-1 Legemiddelhåndtering: Dobbeltkontroll, utførelse og dokumentasjon ved legemiddel administrasjon- SSHF
I.2.2-3 Legemiddelhåndtering A og B preparater, håndtering og rutiner for kontroll- SSHF
I.2.2-9 Legemiddelhåndtering, Ansvarsforhold og oppgaver - SSHF
I.2.2-11 Legemiddelhåndtering, istandgjøring og utdeling - SSHF
I.2.2-14 Legemiddelhåndtering: Egenmedisinering. Sykehuspasienter som administrerer sine medikamenter selv
I.2.2-15 Legemiddelhåndtering- Medisinering uten forutgående ordinasjon av lege - SSHF
I.2.2-45 Legemiddelhåndtering, Opioider på sengepost - Ordinering og overvåking, SSHF
II.SOA.AIO.SSA.13.15-3 Medikamentprotokoller for sprøyte- og volumpumper
II.SOA.AIO.SSA.2.2-5 Ordinasjon av legemidler til anestesi (ARKIVERT)
II.SOA.AIO.SSA.2.2-6 Delegert ansvar for akuttmedikament og infusjonjustering, Intensiv SSA
II.SOK.AIO.SSK.2.b-9 Ordinasjoner på Intensiv SSK, Medikamenter og væske/ernæring.
II.KPH.2.5.2-4 Ordinasjon av legemidler på døgnenhet i KPH (ARKIVERT)

Eksterne referanser

2.39 Legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp

4.7 Legemiddelhåndtering forvirksomheter som yter helsehjelp - Rundskriv IS-9/2008