

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2025-05-07

Innehållsansvar: Maya Landenhed Smith, (maysm1), Överläkare

Giltig till: 2027-05-06

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Revideringar i denna version

Ändringar är rödmarkerat.

Syfte

Rutinen syftar till att ge en enhetlig vård samt dokumentation baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet och säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt, samt att förebygga risker och tidigt identifiera brister. Samt underlätta introduktionen av nya medarbetare.

Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvarig för att rutinen är känd och följs.

Arbetsbeskrivning

ORDINATION AV LÄKEMEDEL

- Avdelningsläkaren skriver in läkemedelsordinationen i Melior i samband med förmiddagsronden.
- Dygnsstart i Melior läkemedelsdel är klockan 00:00. Detta innebär att följande dag måste "pilas" för att nästa dygns ordinationer skall finnas med, annars har sjuksköterskan inga utdelningstillfällen under kommande natt och morgon.
- Läkaren skall dagligen ta ställning till ordinationer, genom att pila, kryssa eller sätta ut läkemedlen. Ordinationer pilas till dagen efter, alla dagar i veckan. **(Med vissa undantag som t.ex. Waran)**

Pilning, signering

- Pilning av ordination likställs med signering. Ordinationen är bekräftad i och med pilning eftersom ansvarig läkares signatur återfinns i journalens historikfunktion. Det är därför tillåtet att dela ut ett osignerat läkemedel. Pilning kan göras upp till 28 dagar i förväg.

Telefonordination

- Telefonordination ska skrivas in i Melior så snart det går för att sjuksköterskan ska kunna signera utdelat läkemedel. Om läkaren saknar tillgång till Melior kan sjuksköterskan skriva in ordinationen i Melior ordinationsdel i ansvarig läkares namn, ansvarig läkare måste i sådana fall signera ordinationen i efterhand via sin signeringskorg.

Kryssade/tillfälligt utsatta läkemedel

Σκα σκρπιασ• Uppehåll med ordination/tillfällig utsättning måste tydligt dokumenteras (tex. på eftermiddagsronden) **genom att kryssa i läkemedels modulen och vad som gäller för nästkommande dygn.**

Nya eller ändrade ordinationer

- Vid nya eller ändrade ordinationer som sker utanför rondtid skall läkaren även muntligen meddela ansvarig sjuksköterska.

Konsulter

- Konsulter skall inte ordinera i läkemedelsmodulen utan rekommendera behandling i remissvar. Ansvarig läkare ordinerar i läkemedelsmodulen efter att ha tagit ställning till rekommendationen. I akuta situationer kan det vara nödvändigt att frågå denna regel. I dessa fall skriver ansvarig sjuksköterska in ordinationen, som signeras av ansvarig läkare i efterhand, se **telefonordination**.

Injektioner, infusioner

- Injektioner och läkemedelsinfusioner skall ordineras i respektive dosenheter µg, mg eller g.
- Tillsatser skall ordineras i mmol.
- Antibiotika ordineras i den dosform som står angiven på förpackningen, mängd verksamt substans.
- Vätske- och nutritionsinfusioner samt mixturer skall ordineras i ml.
- Infusioner bör om möjligt ha en planerad infusionstid preciserad.
- För alla läkemedel som blandas finns spädninginstruktioner för respektive läkemedel i FASS eller PM.

Insulin

- Insulin ordineras i Enheter (E). Använd lika med (=). Ordinera därefter med tiderna individuellt.
- Actrapidinfusion: Skriv i anvisningsrutan att det ges enligt [Rutin Actrapidinfusion](#) (finns i pappersform).

Waran

- Waran ordineras dagligen (antal tabletter), ska inte pilas.
- När Waran ordineras innan PK-INR värdet erhållits, görs det med lika med (=). I datumcellen kommer det upp frågetecknet (?). Syns som ofullständig ordination i Utdelningsdelen.
- När PK-INR värdet anländer skall läkaren ordinera rätt dos i dagens datumcell.
- **Vid hemgång, avslutas i patientens läkemedelslista med (=). Då kommer ingen dosinformation på receptet. Notera i anvisning: tex. "enligt särskild ordination från AK-mottagningen".**

Balanslistor, blodsockerlistor, blodtransfusioner och syrgas

- Balanslistor, blodsockerlistor, blodtransfusioner och syrgas registreras på papper.
- Röd transfusionjournal för erythrocyter och blå för plasma.

Enheternas

etiketter fästes på respektive journal och signeras. Följesedel för trombocyter signeras och sparas, övriga transfusionsföljesedlar kasseras efter att de har registrerats i Interinfo. Giltig blodgruppering och bastest skall finnas i patientpärm eller på Interinfo i Melior.

TEDA och Morfin-PCA

- Skriv i anvisningsrutan att det ges enligt Rutin (finns i pappersform). Ange vilket specifikt Rutin (namn) som gäller.

Läkemedel som inte finns med i varuregistret

- Sök upp "läkemedel" i preparatsökningen och välj aktuell beredningsform samt skriv in anvisning i anvisningsrutan, ex. tempore – beredningar och studiepreparat.
- Observera att den läkare som ansvarar för studien kan skapa en ordinationsmall.

- För att ordinera ett licenspreparat söker man i varuregistret tex Inj.Nepesol.
- Finns önskemål om att nya läkemedel skall läggas in i varuregistret eller om det saknas eventuella licenspreparat, skall detta anmälas till Meliorförvaltningen Hjärta. Speciell blankett skall fyllas i, finns på intranätet Kärll-Thorax/IT/Melior/Läkemedelsmodul och kan fyllas i direkt på skärmen.

UTDELNING AV LÄKEMEDEL

bort

- Signering av utdelade läkemedel skall göras i anslutning till utdelning eller så snart som möjligt efter utdelningen. Om akuta läkemedel måste ges innan läkemedlen är ordinerade i läkemedelsmodulen, kan sjuksköterskan ge läkemedlet och signera i efterhand.
- Infusionsstart skall anges samt signeras av den sjuksköterska som påbörjar droppet. Infusionslut anges av sjuksköterskan som tar

droppet och signeras ej. Uppgifter om vem som skrivit infusionslut finns under knappen Historik.

givna

- När sjuksköterskan avslutar ett arbetspass skall kontroll ske att läkemedel är signerade. Genom att trycka på knappen NU i listboxen för filter får man fram de läkemedel som skulle varit utdelade och signerade.
- Vid ordination av tillsatser på redan påbörjad infusion: endast tid och verklig dos kan sättas in av sjuksköterskan. Utvärderingsrutan är inte tillgänglig. Detta pga. att det ej går att signera då infusionen redan är signerad.
- Vid telefonordination, skall sjuksköterskan skriva i ordinationdelens Anvisningsruta att det är en telefonordination. De interaktioner som kan komma upp, skall diskuteras med den läkare som ger ordinationen varför det är att rekommendera att sjuksköterskan redan från början är inloggad och kan utföra ordinationen medan läkaren finns kvar i telefonen. (Det är att föredra att läkaren själv gör ordinationen från den dator som är tillgänglig för att undvika detta problem).
- Om patienten tex. är på permission skall sjuksköterskan kryssa i Sköter-själv-rutan för ett eller flera utdelningstillfällen. Signeringen innebär en bekräftelse på att läkemedlen är överlämnade till patienten, dock utan att sjuksköterskan kan ansvara för att läkemedlen intagits.

PREOPERATIVT

- Läkaren ordinerar de läkemedel som patienten ska ha, med början det datum som är planerat inläggningsdatum.
- Eventuella kompletteringar och ställningstagande av ordinationer skall ske av avdelningsläkaren på inläggningsdagens eftermiddag. Tex. ändringar i postoperativ smärtlindringsmall.
- Anestesiläkaren läser vilka läkemedel som är ordinerade i Melior. Alla preoperativa ordinationer som anestesiläkaren gör, skrivs i anestesijournalen (dvs. inte i Melior).
- Sjuksköterskan på avdelningen signerar i anestesijournalen att de preoperativa läkemedlen som anestesiläkaren ordinerat är givna, övriga givna läkemedel signeras i Melior.

TIVA
skall

- **I samband med patientens vårdtid på intensivvårdsavdelningen, anestesiläkare och IVA-sjuksköterska läsa i Melior. De rutiner som används i dag för att ordinera och signera läkemedel i IVA-kurva (på papper) förändras inte. Ansvarig anestesiläkare ska ansvara för att ordinationer aktuell dags ordinationer finns i läkemedelsmodulen**

och ordinationer ska även finnas för nästkommande dag(detta för att slutenvårdsdosen ska fungera)

THORAX MOTTAGNING

är

- Vårdpersonal på Thoraxmottagningen registrerar patienten för ett öppenvårdsbesök i Melior i samband med besök på mottagningen. Därefter kan läkemedelsdelen användas för e-recept.
- Sjuksköterskan skriver i dokumentationsdelen vilka läkemedel som givna på mottagningen.

RECEPT

- Om recept skrivs i Melior på läkemedel som patienten skall börja använda efter utskrivningen, måste läkemedlet sättas in med första dos ordinerad den dag behandlingen påbörjas. Detta för att undvika utdelningstillfällen i utdelningslistan under vårdtiden.

E-recept

- Recept sänds som e-recept. Om e-recept tjänsten är avstängd skrivs receptet ut på lösbladsrecept från Melior. Pappersrecept måste signeras.

Narkotikarecept

- Narkotikarecept distribueras som tidigare, men e-recept tar liksom Apodos inte hänsyn till om läkemedel är kontrolläkemedel.

Apodos

- Apodos sköts som tidigare. OBS! Glöm inte att även eventuella dosjusteringar skall göras i Melior läkemedelsmodul.

ORDINATIONS- MALLAR

tänka

- Alla generella ordinationer kommer att finnas inlagda i Meliors utdelningsdel.
- Ordinationsmallar på avdelningsnivå skapas av VÖL.
- Övriga läkare kan skapa personliga ordinationsmallar (men bör på överskådligheten i den egna mallistan).
- Efter skapandet av ordinationsmallen skall den låsas för att förhindra korrigerig av obehörig.
- Systemadministratör/systemsamordnare hjälper till vid behov.

EPIKRIS

sådan

- Utskrivande läkare uppdaterar ordinationerna innan medicinlista skrivs ut (tex. sätter ut infusioner som patienten ej skall ha i fortsättningen). I epikrisen hänvisas till läkemedelsmodulen för aktuella läkemedel.
- I de fall där medicinlista inte skrivs ut, kan mottagande enhet ta kontakt med avdelningens sekreterare för hjälp med utskrift om

behövs. Under kontorstid sköts detta av sekreterare och övrig tid av ansvarig sjuksköterska.

DRIFTSTOPP, UTSKRIFTER

bokstavs-

- Det finns gröna reservkraftsuttag på avdelningen som är märkta att det är reservkraftsuttag, vid strömavbrott fungerar de automatiskt efter ungefär en minut. Märkningen består i att en siffer-och kombination finns vid uttaget, när det är ett reservkraftsuttag börjar det med CA.
- Läkemedelslistor ska skrivas ut vid planerade driftstopp och kan då tillfälligt användas. När driftstoppet är över måste samtliga uppgifter föras in i Melior.
- Melior läkemedelsdel är originalhandling, pappersutskrifter räknas som kopior.
- Om åtkomsten till läkemedelsmodulen inte fungerar tillfredsställande pga. tekniska problem eller dylikt, ska avvikelserapport skrivas i

MedControl.

FELSÖKNING

- Vid felrättning/sammanslagning av vårdtillfällen måste alla ordinationer föras in på nytt.

NYANSTÄLLDA

- Nyanställda bör i möjligaste mån få utbildning och behörighet i Melior under introduktionstiden.
- På läkarnas behörighetsblankett ska förskrivarkoden finnas med.
- Utbildningen ges av handledare på avdelningen och läkemedelsansvariga läkare på kliniken.

Uppföljning, utvärdering och revision

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras i avvikelssystemet Med Control Pro där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har avd 12-25 rutinansvarig tillsammans med vårdenhetschefen.

Relaterad information

[Rutin Lokal läkemedelshantering på avd 12-25](#)

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskare/arbetsgrupp

Andreas Westerlind, Vårdenhetsöverläkare Thorax

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Maya Landenhed Smith, (maysm1),
Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-311

Version: 7.0

Giltig från: 2025-05-07

Giltig till: 2027-05-06