

Gäller för: Verksamhet Ögonsjukvård

Giltig från: 2025-09-17

Innehållsansvar: Anette Erlandsson, (aneer6), Vårdenhetschef

Giltig till: 2027-09-17

Granskad av: Wolf Wonneberger, (wolwo), Sektionschef

Godkänd av: Madeleine Zetterberg, (madan5), Överläkare/Professor

ADM Riktlinjer för arbete i Meliors läkemedelsmodul

Syfte

Rutinen syftar till att ge riktlinjer för arbetet i Meliors läkemedelsmodul.

Arbetsbeskrivning

Innehållsförteckning

1. Ordination av läkemedel
2. Utdelning av läkemedel
3. Diagramdelen
4. Operation
5. UVA/IVA/IMA eller annan intensivvårdsavdelning
6. Akuten och ögonmottagningar
7. Allmänna rutiner
8. Utskrifter
9. Recept
10. Oplanerad inläggning slutenvård

1. Ordination av läkemedel

1. **Ansvarig läkare** skriver in ordinerat läkemedel i Melior.

2. **Dygnsstart i Meliors läkemedelsmodul är kl. 00:00.** Detta innebär att följande dag måste pilas för att morgondagens ordinationer skall finnas med. Om detta ej göres kommer läkemedlen upp som ofullständiga ordinationer i sköterskornas utdelningsdel. Detta gäller även vid behovs ordinationer.

3. **Pilning.** Läkare skall dagligen ta ställning till ordinerade läkemedel, det vill säga pilas. Pilning av ordinationer görs i förväg, åtminstone till dagen efter. Inför helg minst till och med måndag eller vardag så att ordinationerna syns i sjuksköterskans utdelningslista. Ordinationen är bekräftad i och med pilningen eftersom ansvarig läkares signatur kan återfinnas i journalens historik.

Läkaren ansvarar för att läkemedlen pilas och därmed blir synliga i utdelningslistan.

4. **Telefonordination** skall snarast föras in i Melior, för att sköterskan skall kunna signera utdelat läkemedel.

Om läkaren inte har möjlighet att ordinera i Melior kan sjuksköterska föra in ordinationen genom ansvarig läkare i Ordinationsdelen. Sjuksköterskan skriver då även i anvisningsrutan i ordinationsdelen att det rör sig om en telefonordination. Ordinationen skall signeras av läkaren via signeringskorgen i efterhand.

5. **Ofullständiga ordinationer.** Alla läkemedel som man vid ordinationstillfället inte kan göra fullständig, anges som =. Detta ses som ett ?. I utdelningsdelen visas en ruta med de ordinationer som är ofullständiga.

6. Vid nya eller **ändrade ordinationer som sker utanför rondtid** skall ordinerande läkare även muntligen meddela ansvarig sjuksköterska.

7. **Läkemedel med förutbestämd behandlingstid** skall vid insättande anges behandlingstiden i anvisningsrutan.

8. **Konsulter** skall inte ordinera i läkemedelsmodulen utan lämnar sina rekommendationer i remissvar. Ansvarig läkare ordinerar i läkemedelsmodulen efter att ha tagit ställning till rekommendationen.

I akutsituationen kan denna regel i nödfall frångås. I dessa fall skriver ansvarig sjuksköterska in ordinationen som signeras i efterhand såsom i punkt 4.

9. **Waran** ordinerar dagligen (antal tabletter), skall ej pilas. När Waran ordinerar innan INR-värdet erhållits, görs det med =. I datumcellen kommer det upp ett ?. Syns som ofullständig ordination i Utdelningsdelen. När INR-värdet anländer skall läkaren ordinera i rätt dos i dagens datumcell. Samtidigt görs ordinationen för kommande dag med =. Vid hemgång avsluta med =. Då kommer ingen dosordination på recept och läkemedelslista. Notera i anvisning **Enligt särskild ordination från** till exempel AK-mottagningen. När patienten skall skrivas ut skickas utdelningslistan till AK-mottagningen. AK-mottagning har tillgång till Labb svar i Melior.

10. **Insulin** ordinerar i enheter. Vid stående ordination använd =. Ordinerar därefter med till exempel tiderna kl. 08.00, 12.00, 16.00 samt 22.00. Vid behovsordination där dosen justeras efter patientens P-glukos, använd ordinationsmallar och skriv doser i anvisningsrutan.

11. Vid ordination av **Injektion Fragmin** görs detta i de fall det är möjligt med förfyllda sprutor och dos anges i det antal enheter som ordinerats, företrädesvis ej i antalet ml.

12. **Licensläkemedel och Extemporeberedningar:** Icke-godkända läkemedel däribland ett flertal licensläkemedel och naturläkemedel finns tillgängliga som icke-godkänt läkemedel. Sök i namnsökningen efter **Licensläkemedel**. Skriv in anvisning i Anvisningsrutan, aktuell beredningsform (antingen licens- eller exempelvis tempore preparat), preparatnamn och annan information (till exempel studiepreparat).

För att skriva E-recept på licensläkemedel använd **Licensläkemedel E-förskrivning** som hittas via Namnsökningen under **Icke-godkända**. Fyll i dosering, dosenhet, administrationssätt, schema i anvisningsrutan och ange vilket preparat som avses. Därefter kan det skickas som E-recept.

Extemporeberedningar som till exempel Glycerol 85 % mixtur återfinns under **Lokalt varuregister**.

För att skicka E-recept på Extemporeberedningar sök upp **Extempore** under Namnsökning och **Icke-godkända**. Fyll i dosering, dosenhet, administrationssätt, schema i anvisningsrutan och ange vilket preparat som avses. Därefter kan det skickas som E-recept.

13. **Generella ordinationer** finns inlagda i Meliors läkemedelsdel.

14. **För patient från annan klinik**, som ej införts läkemedelsmodulen, och som ligger på lånad plats på ögonkliniken, användes handskriven lista. För övrigt ordinerar och signeras i databasen där patienten hör hemma.

15. Utskrivande läkare ansvarar för att ordinationslistan är uppdaterad och sätter ut de läkemedel patienten inte skall ha efter hemgång (nollar). Därefter kan eventuell lista skrivas ut. Läkemedel ska ej anges i epikrisen. Vid behov skrivs listan ut av sekreterare som skriver epikrisen. Till externa vårdgivare, sjukhem och dylikt skrivs Arkivhandling ut. Medicinlistan från ordinationsöversikten är avsedd för patienter.

16. **Förbestämda doseringstider i Melior:**

1 x 1 kl. 08

1 x 2 kl. 08-20

1 x 3 kl. 08-14-20

1 x 4 kl. 08-12-16-20

1 x 5 kl. 06-10-14-18-22

d2 06–18 jämt fördelat över dygnet

d3 08-16-24 jämt fördelat över dygnet

d4 06-12-18-24 jämt fördelat över dygnet

d6 04-08-12-16-20-24 jämt fördelat över dygnet

a+b 08-20

a+b+c 08-14-20

a+b+c+d 08-12-16-20

tn kl. 22 till natten

pm enligt pm- **SKA INTE ANVÄNDAS (säkerhetsrisk), använd ordinationsmall i stället.**

= skapa egna ordinationstider

2. Utdelning av läkemedel

1. **Signering av utdelade läkemedel** skall göras i anslutning till utdelningen eller så snart som möjligt efter utdelningen (undantag infusioner, se nedan).

Om akuta läkemedel måste ges innan läkemedlen är ordinerade i läkemedelsmodulen, kan sköterskan ge läkemedlet och signera i efterhand. Detta i en situation där det är skadligt för patienten att invänta färdigställande av dataarbete.

2. **Infusioner:** Infusionsstart skall anges i rutan för insättningstid av den sköterskan som påbörjar droppet. Infusionsstarten skall inte signeras. Infusionslut anges av sjuksköterskan som tar bort droppet som också signerar infusionen. Uppgifter om vem som påbörjat droppet finns under knappen Historik.

3. **Vid ordination av tillsatser på redan påbörjad infusion** använder sjuksköterskan utvärderingsrutan i utdelningslistan för att ange att tillsatsen är gjord och vid vilket klockslag. Det skall då också anges hur mycket infusionsvätska (bas) som fanns kvar när tillsatsen gjordes.

4. När **sjuksköterskan avslutar ett arbetspass** skall kontroll ske att givna läkemedel är signerade. Genom att välja NU i listboxen för filter, får man fram de läkemedel som skulle ha varit utdelade och signerade.

5. **Om läkare eller sjuksköterska byter ut ett preparat till rekommenderat preparat** enligt Generika- och synonymordlistan skall detta dokumenteras i patientens journal när bytet sker. Senast i samband med nästa rondtillfälle skall ansvarig läkare ändra i ordinationen så att rätt preparat står ordinerat i ordinationslistan i läkemedelsmodulen.

6. **Sköter-själv-rutan.** Sköter-själv-rutan ska användas när patienten använder egna läkemedel från dosett eller liknande. Skriv då in en förklarande kommentar i anvisningsrutan.

7. **Permission.** Om patienten går på permission skall funktion pil inom parentes (➔) användas. Den betyder fortsatt ordination utan att utdelningstillfällen skapas.

8. Patienter som vårdas på **UVA/IVA eller annan intensivvårdsavdelning** under en del av vårdtiden är inskrivna som ögonpatient med avdelning 205 som bakavdelning under denna vårdtid. Läkemedel givna under denna tid signeras som tidigare på patientens observationslista i pappersform. För de läkemedel patienten står på när patienten överflyttas till UVA/IVA eller annan intensivvårdsavdelning för vård, skall funktion pil inom parentes (➔) användas. Den betyder fortsatt ordination utan att utdelningstillfällen skapas. När patienten återkommer från UVA/IVA eller annan intensivvårdsavdelning skall ordinationerna återupptas på sedvanligt sätt med ställningstagande till varje enskilt läkemedel och **pilning** av dem.

3. Diagramdelen

1. I samband med inläggning på avdelning tas blodtryck och puls, av ansvarig undersköterska. Längd och vikt tas enbart på patienter som ska opereras i narkos. När värdena för längd och vikt har förts in i Melior räknas **BMI och kroppsyt**a ut av systemet. Blodtryck och puls läggs in i diagramdelen.

2. Dagliga mätvärden dokumenteras och införes löpande av undersköterska.

3. Dokumenterade värden visualiseras endast om man lägger in ett värde per dygn. Systemet klarar inte annars att sortera dem.

4. För att läsa mätvärden är det säkraste sättet att se på listan för inmatning av mätvärden där värdet registrerats. På mätvärdeslistan framgår alla värdena tydligt i siffror, vilka sorteras efter klockslag och fakta (gruppvis). Är man intresserad av någon fakta (till exempel endast temperaturen) kan bilden filtreras.

4. Operation

1. **Preoperativa ordinationer** ordineras av läkare i Orbit. Signeras efter utdelningen av sjuksköterska i Orbit.

2. **Preoperativa ordinationer/ administration av läkemedel vid operation i lokalbedövning.**

Om till exempel extrados Stesolid ska ges i operationssalen ordineras detta muntligen av operatören till operationssköterska.

Operationssköterskan för in ordinationen i läkemedelsmodulen som läggs för signering till operatören. Är patienten ineliggande överrapporteras läkemedelsadministrationen till avdelningspersonalen.

3. **Postoperativa ordinationer** till exempel dilaterande droppar ordineras av operatören efter operationen i ordinationsdelen. Postop-läge läggs in i sjuksköterskans omvårdnadsanteckning av sjuksköterskan enligt operatörens bedömning.

4. **Operation i narkos:**

Premedicineringen ordineras i Orbit av läkaren på avdelningen eller narkosläkaren. Narkos fortsätter med egen medicineringslista i pappersform under operationen. Postoperativa droppar ordineras i ordinationsdelen av operatören direkt efter operationen. Droppar som skall ges postoperativt på uppvaksavdelningen ordineras muntligen av operatören för narkospersonalen som för in dessa ordinationer i sin pappersjournal. När patienten återkommer till avdelningen ges en noggrann rapport till avdelningspersonalen om vilka läkemedel som gavs under den postoperativa tiden på uppvaksavdelningen.

5. **Diagnostiska droppar** som ges till barn under en operation som genomförs av annan specialitet än ögon på barnkliniken ges av barnsjuksköterska (till exempel operation som genomförs av en annan specialitet och ögonläkaren ska göra en ögonbottenbedömning under sövningen).

6. Vid ordination av **läkemedel som administreras på mottagning eller postoperativt** på operationsenheten, skall dessa föras in i läkemedelsmodulen av ordinerande läkare.

7. Om patienten får med sig läkemedel hem från mottagningen eller operationsavdelningen, skall en anteckning göras i Meliors löpande text

av sjuksköterskan som delar ut läkemedlet.

5. UVA/IVA/IMA eller annan intensivvårdsavdelning

1. När en patient skall överföras till UVA/IVA eller annan intensivvårdsavdelning överför UVA/IVA eller annan intensivvårdsavdelning patientens pågående medicinering i sin pappersjournal. Informationen hämtas via Domän från patientens journalmapp i Melior på ögonkliniken. De rutiner som används idag för att ordinaera och signera läkemedel i observationslistan förändras inte.

2. För patient som kommer från UVA/IVA eller annan intensivvårdsavdelning ansvarar mottagande läkare på avdelningen för att ordinationer genomgås och införes i modulen.

3. Tas en patient över till IMA (intermediärvårdsavdelning) så sker ordinationen av läkemedel av medicinläkare i hemmaklinikens läkemedelsmodul i domän. Det kan dock hända att narkosläkare ordinerar i pappersjournal vilket bör observeras.

6. Akuten och ögonmottagningar

1. Patienten registreras för ett öppenvårdsbesök i Melior i samband med besök. Därefter kan läkemedelsmodulen användas för E-recept.

2. Ordinationer/administration av diagnostiska droppar:

Finns generell ordination för diagnostiska droppar. Förs således inte in i läkemedelsmodulen. Signeras därför inte heller av sjuksköterskan. Administrationen ordinerar/dokumenteras i Melior antingen av läkaren eller sjuksköterskan.

3. Ordination/administration av terapeutiska droppar och läkemedel (till exempel Optimol, Glycerol, Mannitol eller Diamox):

Ordinerar av läkare i läkemedelsmodulen och signeras av sjuksköterska i modulen efter administration. Undantag är en salvsträng Fucithalmic eller Chloromycetin till exempel efter trespegling, noteras som anteckning i Melior av antingen läkare eller sjuksköterska beroende på vem som givit läkemedlet.

7. Allmänna rutiner

1. Två typer av varningssymboler finns:

Gul varningstriangel (läkemedelsöverkänslighet): Vid läkemedelsöverkänslighet skall ATC-kod registreras av läkaren i datorn. Detta kan ej dikteras eftersom sekreterare ej har denna behörighet. Registrering sker automatiskt från läkemedelsmodulen om man vid utsättning av läkemedlet anger att utsättningsorsaken är överkänslighet. Det går även att registrera överkänslighet via menyn Läkemedel/Läkemedelsöverkänslighet.

Rött utropstecken: Vid mycket svåra och väl dokumenterade överkänslighetsreaktioner skall det föras in under sökordet Överkänslighet i textdelen, till exempel nötallergi.

OBSERVERA att varningstecknen endast syns i klinikens egen databas.

Man är skyldig att läsa informationen under båda symbolerna vid ordination/utdelning av läkemedel.

2. Vid önskemål om inregistrering av nytt läkemedel eller införande av licenspreparat kontaktas läkemedelsansvarig läkare på kliniken.

3. Ansvariga för verksamhetens klinik- och avdelningsmallar är processansvarig läkare på respektive segment.

4. Mätvärden som inte praktiskt är lämpliga att kontinuerligt införa i Melior införes som tidigare på papper.

5. Om åtkomst till läkemedelsmodulen inte fungerar tillfredställande skall detta omedelbart anmälas till VGR-IT på telefon **010-47 37 100** (00 för extern linje) eller via webben. Vid behov kontaktas systemadministratör alternativt systemsamordnare för ytterligare support.

6. Minst en dator skall alltid vara ansluten till avbrottsfri ström (så kallat Grönt uttag). Två datorer per avdelning är så kallade prioriterade datorer vilket innebär att dessa prioriteras vid driftstörningar i Melior eller nätverket för att få snabbare lösning vid nätproblem.

7. Reservrutin för situationer då Läkemedelsmodulen ligger nere, alla patienter fyller i en hälsodeklaration där samtliga läkemedel med styrka och dosering skall anges. Denna sparas och skannas i Melior.

8. **Nyanställda sjuksköterskor och läkare** får under sin ordinarie introduktion utbildning i Meliors läkemedelsmodul. En handledare och tid avsätts för detta i schemat under introduktionsveckorna.

9. **Önskemål om förändring.** Vid önskemål om förändring eller utveckling av läkemedelsmodulen skall kontakt tas i första hand med handledare för läkemedel i verksamheten som i sin tur kontaktar systemadministratör alternativt systemsamordnare på området som tar ärendet till Meliors förvaltning för fortsatt beredning.

10. **Byte av personnummer / Flytta information från vårdtillfälle.**

Vid dessa tillfällen finns risk för dubbla ordinationer/utdelningstillfällen i läkemedelsmodulen. Hänsyn till ordinerade /utdelade läkemedel måste tas. Byte av personnummer görs av systemadministratör/systemsamordnare. Sammanslagning av vårdtillfällen samt flytta information från vårdtillfälle görs av utsedda personer i verksamheten i samarbete med systemadministratör eller systemsamordnare. Om läkemedel finns på dessa vårdtillfällen skall detta göras tillsammans med eller av ansvarig sjuksköterska eller läkare.

11. **Generella ordinationer** på avdelningen ska uppdateras en gång om året. Listan lämnas sedan till systemsamordnare.

12. Uppdatering av lokala ordinations- och receptmallar görs av behöriga läkare på respektive segment i samarbete med de berörda process-ansvariga läkare.

13. Lokala riktlinjer och rutiner för diagramdelen uppdateras en gång om året. Kontaktas systemsamordnare.

8. Utskrifter

1. Meliors läkemedelsmodul är originalhandling, eventuell utskrift räknas som kopia (undantag se punkt 2 nedan).

2. **Vid planerade driftstopp** i läkemedelsmodulen skall samtliga patienters läkemedelslistor skrivas ut. Detta görs av ansvarig sjuksköterska. Under driftstoppet skall utdelade läkemedel signeras på dessa utskrivna listor. Dessa listor är journalhandling. Efter driftstoppet överförs listorna i läkemedelsmodulen. Listorna strimlas.

3. **Utskrivning från ögonkliniken:** Utskrivande läkare uppdaterar ordinationer och sätter ut de läkemedel som patienten inte skall ha efter utskrivningen, innan Läkemedelslistan eventuellt skrivs ut. Den lista som skickas när patienten överförs till andra kliniker är den så kallade Läkemedelslistan vilken utskrives från Utdelningsöversikten. I epikrisen hänvisas till läkemedelsmodulen när det gäller aktuella läkemedel.

4. **Utskrift till patient** heter **Medicinlista** och utskrives med **skriv ut** i ordinationsöversikten. Läkemedelsberättelsen utgörs av en blankett som ifylles av avdelningsläkaren vid utskrivning. På ögonkliniken är läkemedelsberättelsen en förteckning över de aktuella ögonläkemedlen.

5. För **säkerhetsutskrifter** se Allmänna rutiner punkt 7.

6. För att få en samlad bild av patientens samtliga läkemedel under vårdtillfället, skrivs **Arkivhandling** ut.

9. Recept

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

2. **Recept skrivs från Melior och ska i första hand sändas som E-recept.** Om E-recepttjänsten är avstängd gäller manuell rutin. Recept skrivs i så fall i pappersform och ordinationen dokumenteras som en journalanteckning i Melior.

3. **Apodos** sköts via Pascal ordinationsverktyget. Eventuella dosjusteringar skall även göras i läkemedelsmodulen. Om till exempel Pascal ordinationsverktyget inte fungerar kan en ändring av ordination anges på ett tomt dosrecept (finns här: [tomt_dosrecept.pdf](#)). Det ifyllda

receptet faxas till dosapoteket.

4. E-recept och Apodos tar inte hänsyn till om läkemedel är så kallade särskilda läkemedel.

5. E-recept kan inte skickas med behandlingstidsordination, enbart mängd och antal expeditioner godkänns.

6. Den som noterar avbrott i E-recepttrafiken bör anmäla detta till verksamhetsassistenten eller läkarchefsstödet. Vid längre avbrott kommer det att mailas ut meddelande till samtliga läkare.

7. E-recept till personer - vuxna och barn - som vistas i Sverige utan tillstånd. Vid receptförskrivning inom VGR till dessa personer ska antingen gula receptblanketter eller telefonrecept användas. **Använd inte E-recept.** Funktionen E-recept skall inte användas på oidentifierade patienter med tillfälliga reservnummer/personnummer då pappersutskrift skall användas. Recepten märks med **UTill - subventioneras av VGR** (UTill = utan tillstånd) och som vanligt med arbetsplatskod och förskrivarkod. Ytterligare intyg eller legitimation behöver inte uppvisas på apoteket för subvention. Observera att endast läkemedel inom förmånen subventioneras enligt lagen. Särskilda läkemedel förskrivs med endast ett uttag. Smittskyddsläkemedel ska lämnas ut av apoteket utan egenavgift. Påteckna då receptet **Kostnadsfritt enligt SML.**

10. Oplanerad inläggning slutenvård

OBS! Läkemedel som ordinerar på (akut-) mottagning före inläggning samma dag syns inte i ordinationsdelen under slutenvårdstillfället. Om man ordinerar samma läkemedel under slutenvårdstillfället, så måste det skrivas en anvisning med information om att patienten redan har fått en eller flera doser av läkemedlet på mottagning, detta för att undvika att maxdosen överskrids. (Skriv till exempel i anvisningsrutan: **OBS!** Pat har redan fått 500 mg Diamox på akutmottagningen)

Mall för inskrivning av patienter i Melior för ineliggande vård på ögonkliniken direkt från ögonakuten eller ögonmottagning:

1. Kontakta vårdavdelning och meddela inläggning.

2. Ta fram patientens journalmapp i Melior.
3. Tryck på **Registrera vårdkontakt** nedtill höger i journalmappen för att registrera patienten på ett slutenvårdstillfälle. Öppenvårdstillfället kommer att finnas kvar.
4. Sängplats väljs av avdelningen.
5. Gå in på **Läkemedel** i journalmappen. Nu kan Du ordinera i läkemedelsmodulen.

Ansvar

Dessa riktlinjer skall göras kända för samtliga användare i verksamheten. Aktuell version skall finnas på Ögonklinikens hemsida. Nytt beslut och godkännande skall ske då revision och uppdatering genomförs. En detaljerad beskrivning av Läkemedelsmodulen i Melior finns i Användarhandboken Melior på Intranät. Verksamhetschefen ansvarar för att denna rutin blir känd och ansvarar för att den finns samt ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Ögonsjukvård

Innehållsansvar: Anette Erlandsson, (aneer6), Vårdenhetschef

Granskad av: Wolf Wonneberger, (wolwo), Sektionschef

Godkänd av: Madeleine Zetterberg, (madan5),
Överläkare/Professor

Dokument-ID: SU9820-1156830909-18

Version: 9.0

Giltig från: 2025-09-17

Giltig till: 2027-09-17