

Gäller för: Verksamhet Ambulans och specialiserad sjukvård i hemmet, Palliativt resursteam Högsbo, Läkare palliativ, ASIH Högsbo  
Innehållsansvar: Tove Eneljung, (toven), Överläkare  
Godkänd av: Elisabet Hammar, (eliha30), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-29

Giltig till: 2028-01-29

# Palliativ medicin – Läkemedelsordinationer hospice i Göteborg

## Förändringar sedan föregående version

Innehållet i detta styrande dokument har flyttats från styrande dokument SU9788-135611145-108 version 5.0 med samma namn som felaktigt legat på ytan STY Lung och allergisjukdomar SU och där kommer att avpubliceras.

### **Innehållet har uppdaterats enligt följande:**

Ändring av jourläkare ASIH till palliativ jourläkare.

Palliativa sektionen ändrad till Palliativ medicin.

Ändring av att läkemedel ordinerar på ordinationsblad i A3-format.

Tilllägg att ”På läkemedelsraden ska alltid totaldos Fentanyl i µg anges istället för att på flera olika rader ordinera flera olika plåsterstyrkor”.

Tilllägg att syrgas ska ordinerar på ordinationsblad.

Ändring smärtpump till PCA-pump.

Tilllägg ”I ruta där läkemedel anges, får endast beredningsform, preparatnamn och styrka anges”.

## Bakgrund och syfte

Syftet är att säkerställa tydliga och entydiga läkarordinationer av läkemedel på hospice. SU och hospice använder olika journalsystem.

Ordinationsblad i pappersformat (läkemedelslistor) används för läkemedelsordination på hospice.

## Förutsättningar

Rutinen gäller för Palliativa medicin, verksamhet Ambulans och specialiserad sjukvård i hemmet, samt hospice i Göteborg.

Alla läkare inom palliativ medicin, ansvarar för att arbeta utifrån denna rutin. Sektionschef ansvarar för att denna rutin blir känd för alla medarbetare och ansvariga inom Hospice i Göteborg.

Verksamhetschef ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författning.

## Förberedelser

När ny gäst kommer till hospice ska aktuell läkemedelsordination i pappersformat följa med patienten från föregående vårdform.

Sjuksköterskorna överför denna lista till de ordinationsblad som används på hospice. Ordinationsblad används också för signering vid utlämning av läkemedel till patienten. Dessa ordinationsblad är giltiga tills läkare skriver in patienten.

Då gästen skrivs in på hospice av läkare görs alltid en läkemedelsgenomgång. De överskrivna läkemedelsordinationerna signeras då av läkare. Vid oklarheter kring nyanlända gästers läkemedelsordinationer kontaktar ansvarig sjuksköterska i första hand ordinarie hospiceläkare, i andra hand palliativ jourläkare för läkemedelsordination.

## Utförande

### **Angående hantering av läkemedelslista – Aktuella ordinationer – i MELIOR när patient skrivs in på Hospice.**

Med anledning av att läkemedel ordinerar på ordinationsblad på Hospice, ska läkemedelslista i MELIOR avslutas vid inskrivning. Detta minskar risk för felordinationer/feldoseringar ifall patienten skulle bli aktuell för vård utanför Hospice.

När patienten är inskriven på Hospice och ordinationsblad i pappersformat är upprättad ska även följande göras:

- Öppna patientens journal i MELIOR och gå till **Aktuella ordinationer**.
- Öppna ”**Ny ordination**” och välj 3) **Lokalt varuregister** i den övre listan.
- Skriv ”**Läkemedel**” i sökraden och tryck på ”sök”. Förslagsvis väljs **Läkemedel Tablett** och OK
- Skriv sedan ”.” på ordinationsorsak, ”pm” på dos och ”st” på dosenhet.
- Skriv ”**Samtliga läkemedel ges via Hospice, lokal läkemedelslista**” i textrutan för anvisning.
- Sätt ut samtliga läkemedel i MELIOR. Genom att hålla ner Ctrl-knappen kan alla läkemedel sättas ut samtidigt.

## Ordination av kontinuerliga läkemedel

Ordinationsblad i A3-format används. Vid alla dosändringar av kontinuerligt givna läkemedel sätts läkemedlet ut, för att sedan återinsättas som ny ordination i korrekt dos. Vid utsättning sätts ”o” i utdelningsrad. Detta markeras också med färgpenna.

Vid ordination av fentanylplåster eller andra läkemedel som inte ges dagligen anges bytesdagar/behandlingsdagar i ordinationen till exempel mån, ons, fre. På läkemedelsraden ska alltid totaldos Fentanyl i µg anges istället för att på flera olika rader ordinera flera olika plåsterstyrkor.

På ordinationsbladet anges samtliga tabletter, injektioner, parenterala vätskor, samt syrgas som patienten ska ha regelbundet.

Ett ordinationsblad omfattar 14 dagar. Ny lista skrivs därefter av sjuksköterska och signeras av läkare. Läkemedelsgenomgång görs vid behov samt var 14:e dag i samband med signering av nya ordinationsblad.

Om patienten har en PCA-pump anges det på ordinationsbladet med vidare hänvisning till separat journal där detaljerad ordination finns.

Heparin och NaCl för skötsel av central infart anges inte på ordinationsbladet utan finns dokumenterat enligt egen rutin (Barium).

## Ordination av vid behovsläkemedel

Ordinationsblad i A3-format används. I ruta där läkemedel anges, får endast beredningsform, preparatnamn och styrka anges. Dosering anges på särskilt angiven rad. Vid förändrad dosering stryks tidigare dosering över, signeras och ny dosering anges på angiven rad samt signeras.

Erytrocyttransfusion ordineras som vid behovsläkemedel.

Även vid behovslistan omfattar 14 dagar varefter nytt ordinationsblad skrivs. Läkemedelsgenomgång görs i samband med signering av ny lista.

Huvudregeln är att perorala läkemedel ordineras som antal (st), injektionsläkemedel ordineras i volym (ml). Undantag för inj antibiotika som ordineras i gr eller mg, insulin som ordineras som E, Fragmin/Innohep som ordineras som E samt läkemedel i CADD Solis pump som ordineras i mg eller mg/timma.

## Telefonordinationer

Ordinationer kan ges till sjuksköterska per telefon som då för in detta i ordinationsbladet, anger att det är en telefonordination samt ordinerande läkare. Ordinationen signeras vid nästa ordinarie rond.

## Avsteg från rutin

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO där aktuell linjeför ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

## Uppföljning

Uppföljning, utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske vid behov, dock senast två år efter godkännande. Medicinskt ansvariga läkare inom Palliativ medicin, verksamhet Lungmedicin, allergologi och palliativ medicin ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen.

## Arbetsgrupp

**Rutinen framtagen av** Elisabet Löfdahl, överläkare och medicinskt ansvarig läkare, ASIH Högsbo, verksamhet Lungmedicin, allergologi och palliativ

medicin, Område 6, Sahlgrenska Universitetssjukhuset samt av chefen för Änggårdens hospice, Annika Åberg Darell i samarbete med en arbetsgrupp.

**Rutinen nu reviderad av** Tove Eneljung VÖL PRT/ASIH och Marie Swahn VÖL Hospice, Palliativ medicin, verksamhet Ambulans och specialiserad sjukvård i hemmet, Område 6, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Ambulans och specialiserad sjukvård i hemmet, Palliativt resursteam Högsbo, Läkare palliativ, ASIH Högsbo

**Innehållsansvar:** Tove Eneljung, (toven), Överläkare

**Godkänd av:** Elisabet Hammar, (eliha30), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9907-818264985-20

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2026-01-29

**Giltig till:** 2028-01-29