## Endring siden forrige versjon

Redaksjonelle endringer i samarbeid med E-helse og journalsystemer

## Hensikt

Å sikre korrekt og enhetlig ordinering av legemidler i Sykehuset Østfold

## Målgruppe

Leger i Sykehuset Østfold

## Fremgangsmåte

### Ordinering, doseendring og seponering

* Bare leger kan ordinere legemidler, inklusiv behovsmedisin og intravenøs behandling
* Indikasjon for ordinering skal fremgå av journal og inneholde opplysninger om riktig dosering, administrasjonsmåte samt tidspunkt for dosering og forventet varighet av behandling
* Doseberegning er en legeoppgave
* Legemidler skal ordineres og seponeres i elektronisk kurve eller skriftlig på klinikkens godkjente kurver/medikamentark til den enkelte pasient. Gjelder også for doseendring
* Ordinering og seponering skal signeres av lege ved bruk av egen pålogging i elektronisk kurve/journal
* Årsak til seponering eller doseendring skal angis i journal. Unntak er seponering av tidsbegrensede kurer.

### Gyldighet av ordinering

* Medikasjonen skal vurderes og signeres av lege daglig.
* En ordinasjon gjelder til og med utdeling av morgendosen dagen etter.

### Telefonordinering / muntlig ordinering

Lege bør føre inn ordinasjonen selv. Dersom dette ikke er mulig kan forordning på vegne av lege benyttes.

Telefon/muntlig ordinering er en engangsordinering.

* Mottaker gjentar pasientens navn, legemidlets navn, styrke, administrasjonsform/måte og dosering overfor legen og fører straks inn ordinasjonen i MetaVision.
* Mottaker må velge riktig lege fra nedtrekksmenyen **«Forordnet av»** for at den aktuelle legen skal kunne godkjenne forordningen i etterkant.
* Ordinasjonen kontrolleres av ordinerende lege som signerer ved første anledning, senest før vaktens /arbeidsdagens slutt.
* Den enkelte lege finner alle forordninger på vegne av seg selv i **Forordningsgodkjenning**
* Forordning på vegne av lege skal være en engangsforordning. På **frekvens** velges 1 dose.
* Forordningen legger seg i arbeidslisten umiddelbart og kan administreres før lege har godkjent.

### Ordinering av perioperative legemidler

* Premedikasjon ordineres som behovsmedisin eller i grønt skjema. Det skal angis 1 dose under **Frekvens** eller et begrenset antall doser under **Slutt** (evt. tidspunkt for slutt).
* Antibiotika- og tromboseprofylakse skal ordineres av operatør, og profylakse med fast antall doser/tidsintervall kan ordineres etter mal.

### Ordinering av legemidler under anestesi

* Ansvarlig anestesilege angis i pasientens Pasientskjema anestesi i MetaVision eller Anestesijournal, som godkjennes som dokumentasjon på ordinasjonen.
* Ansvarlig anestesilege skal
	+ ordinere skriftlig på MetaVision / papirkurve legemidler som skal administreres på neste seksjon (med unntak av legemidler som faller inn under operatørs ansvar).

### Ordinering ved undersøkelser / behandling i annen seksjon / poliklinikk / dagbehandling

* Pasientens elektroniske kurve er tilgjengelig. Evt. papirdokumentasjon skal følge med pasienten til undersøkelse / behandling
* Legemiddelbehandling skal dokumenteres på kurven med unntak av kontrastmidler som dokumenteres i RIS og i Dips-notat

### Situasjoner der det kan være aktuelt å starte med legemiddelbehandling uten at lege er tilstede (Ordinering gjennom prosedyre/retningslinje)

Oppstart av legemiddelbehandling av sykepleier uten muntlig eller skriftlig forhåndsordinering av lege, skal forbeholdes følgende situasjoner:

* Prehospital avdeling
* I akuttmottaket før lege er ankommet
* Anestesi- og intensivavdeling
* Fødeavdeling
* Livstruende akuttsituasjoner som anafylaktisk sjokk o.l. ved alle seksjoner

### Ordinering ved overflytting av pasient fra en seksjon/klinikk til en annen internt i SØ

* Lege ved avsendende enhet har ansvar for at legemiddelforskrivningene er oppdatert og gyldig ved overføring.
* Mottagende lege overtar ansvar for forordningene så snart lege har tilsett pasienten.
* Pasientens kurve må være ajourført før pasienten teknisk overføres til annen enhet i Dips (både legemidler, væsker, registreringer).

Se også overordnet retningslinje: [Legemidler - ordinering etter prosedyre for definerte avdelinger](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok25714.htm)

#### Referanser

|  |  |
| --- | --- |
| [F/8.2.1-01](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok03665.htm) | [Legemiddelhåndtering - legemiddelanamnese](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok03665.htm) |
| [F/8.2.2-01](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok49571.htm) | [Legemidler - bruk av nye legemidler før markedsføringstillatelse, compassionate use](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok49571.htm) |
| [F/8.2.2-04](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok49543.htm) | [Legemidler - enkeltpasientunntak, utprøvende behandling utenfor indikasjon / off-label](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok49543.htm) |
| [F/8.2.2-07](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok50103.htm) | [Legemidler - off-label, tilbakebetaling av kostnad til pasient](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok50103.htm) |
| [F/8.2.2-11](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok25714.htm) | [Legemidler - ordinering etter prosedyre for definerte avdelinger](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok25714.htm) |
| [F/14.2.4-01](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/DOK31890.pdf) | [DIPS - brukerhåndbok](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/DOK31890.pdf) |

|  |
| --- |
|  [Helsepersonelloven](http://www.lovdata.no/all/nl-19990702-064.html) |
|  [Legemidler - Rekvirering og utlevering fra apotek](http://www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-19980427-0455.html) |
|  [Pasient- og brukerrettighetsloven (pasientrettighetsloven)](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63) |
|  [Felleskatalogen/pasientutgaven](http://www.felleskatalogen.no/pasientutgave/) |
|  [Forskrift om legemidler (legemiddelforskriften)](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2009-12-18-1839) |

#### Vedlegg

|  |  |
| --- | --- |
|   |   |

#### Slutt på Prosedyre