

Kategori: Pasientbehandling/Legemidler/Ordinering og legemiddelinformasjon	Gyldig fra/til:01.06.2022/[]
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 12.00
Godkjenner: Bjånes, Tormod Karlsen - legemiddelkomiteen	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Legemiddelkomiteen	Dok.id: D14493

## Innhold

1	Hensikt .....	1
2	Målgruppe og avgrensning .....	1
3	Definisjoner .....	1
4	Ansvar .....	1
5	Gjennomføring .....	2
5.1	Vurdering av legemiddelbehandling .....	2
5.2	Informasjon til annet helsepersonell .....	2
5.3	Kurveføring .....	2
5.4	Muntlig ordinasjon .....	3
5.5	Ordinering gjennom skriftlig prosedyre .....	3
5.6	Generisk bytte .....	4
5.7	Legemidler til klinisk utprøving .....	4
6	Referanser .....	4
7	Endringer siden forrige versjon .....	4

## Forankring i lov og forskrift

### 1 Hensikt

Å sikre rutiner for ordinasjon, og dokumentasjon av ordinasjon.

### 2 Målgruppe og avgrensning

Medarbeidere som skal ordinere legemidler må kjenne til prosedyren. Ordinasjon skal kun foregå av helsepersonell med rekvireringsrett til pasient. I teksten er "lege" brukt som begrep for flere typer helsepersonell med rekvireringsrett til pasient, inkludert tannleger.

### 3 Definisjoner

Se Definisjoner Legemidler.

### 4 Ansvar

Nivå-2 leder/den som nivå-2 leder utpeker som legemiddelansvarlig lege (f.eks. seksjonsoverlege) er ansvarlig for

- Rutiner for ordinasjon, utdeling, evt. utarbeidelse og godkjenning av lokale skriftlige prosedyrer/retningslinjer
- Utarbeide rutiner for opprettelse og kontroll av kurdefinisjoner i Cytodose

#### Alle leger

- Tar opp legemiddelanamnese og/eller samstemmer legemiddelliste innen gjeldende tidsfrist.
- Ordinerer og seponerer legemidler i samsvar med forskriftene samt interne bestemmelser.
- Vurderer pasientens totale legemiddelbehandling og dokumenterer/signerer for denne.

#### Sykepleier (unntak fra forskrift: Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp)

- Kan etter egen vurdering/enhetens rutiner, administrere lidokain til overflateanestesi (Xylocain® gel/spray, Emla®/Tapin® krem/plaster) uten at legemiddelet er ordinert av lege. Skal dokumenteres i pasientens kurve.

#### Bioingeniør (unntak fra forskrift: Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp)

- Kan ved blodprøvetaking, etter egen vurdering/enhetens rutiner, administrere lidokain til overflateanestesi (Xylocain® gel/spray, Emla®/Tapin® krem/plaster) uten at legemiddelet er ordinert av lege. Skal dokumenteres i pasientens kurve.

## 5 Gjennomføring

### 5.1 Vurdering av legemiddelbehandling

- Legemiddelanamnese og -samstemming utføres raskest mulig etter innkomst. Helst innen 24 timer og ikke senere enn 48 timer etter innleggelse. Se Opptak av legemiddelanamnese og samstemming av legemiddellister.
- Pasientens totale legemiddelbehandling skal vurderes regelmessig, samt ved ordinasjon av nye legemidler.
- Vurderingen skal dokumenteres gjennomført i journal og kurve
- Legemiddelgjennomgang utføres tverrfaglig – og baseres på en samstemt legemiddelliste samt relevante kliniske opplysninger Legemiddelgjennomgang - Direktoratet for Medisinske Produkter (Veileder om legemiddelgjennomganger).

### 5.2 Informasjon til annet helsepersonell

Lege skal informere annet helsepersonell om observasjon og dokumentasjon av virkning og bivirkninger for ordinerte legemidler.

### 5.3 Kurveføring

Lege skal ordinere legemidler i pasientens kurve. Legemiddelkurve skal oppbevares som del av pasientjournal.

*Rutiner for elektronisk kurve MEONA finnes her; Elektronisk kurve MEONA*

Rutiner for papirkurver bør i størst mulig grad følge prinsippene i Veileder om bruk av papirkurver i Helse Bergen.

Der dose på legemiddelpakningen angis i internasjonale enheter (IE eller IU), skal det benevnes med E (eller U) i papirkurver og andre steder (eks. pumpeprotokoller) der l'en i IE (eller IU) kan forveksles med tallet 1. En slik forveksling kan resultere i alvorlig overdosering.

Årsak til igangsetting, endring eller seponering må dokumenteres i kurve og journal. Ved overføring av informasjon, skal overføringen kontrolleres og signeres av 2 personer (lege eller sykepleier). Ved signering anvendes firetegnskoden.

Legemidlene skal ordineres med preparatnavn (handelsnavn), som hovedregel bruke de synonympreparater som er valgt for Helse Bergen (se Byttbare legemidler i Helse Vest).

Helsepersonell til stede i ambulanse ordinerer aktuelle legemidler, og *signerer* på ambulansjournal det som er gitt før mottak i sykehus.

Heparin anvendes i stor utstrekning til bruk i Heparinlås i ulike katetre (f.eks. SVK). Det presiseres at Heparin er et legemiddel og skal ordineres av lege.

*Det er samme krav til dokumentasjon av ordinering, istandgjøring og utdeling på poliklinikker og andre enheter som det er på sengeposter*

#### 5.4 Muntlig ordinasjon

Unntak fra regelen om skriftlig ordinasjon kan gjøres ved telefonordinasjon og i akuttsituasjoner

- Ved **telefonordinasjon** skal sykepleier gjenta legens ordinasjon mens den skrives i kurven. Navn på ordinerende lege dokumenteres.
- I **akuttsituasjoner** skal sykepleier gjenta legens ordinasjon og skrive den inn i kurven så snart dette er mulig.
- Lege skal snarest mulig signere ordinasjonen.
- Ved ordinering pr telefon til pasient som kommer med ambulanse, skal legen føre dette inn i pasientens elektroniske pasientjournal.

#### 5.5 Ordinering gjennom skriftlig prosedyre

Istandgjøring og utdeling av legemidler skal som hovedregel skje på grunnlag av ordinering gjort av lege til enkeltpasient. Unntak er utdeling av legemidler som skjer på grunnlag av ordinering gjennom skriftlig prosedyre.

*Ordinering gjennom skriftlig prosedyre gjelder kun i situasjoner der lege ikke er tilgjengelig, når det er nødvendig for å kunne yte forsvarlig helsehjelp (akutt-/intensivsituasjoner, engangsutdelinger på natt)*

Prosedyren lagres i EK - skal inneholde regler om i hvilke tilfeller og for hvilket helsepersonell den gjelder. Ved utarbeidelse av prosedyren, skal legemiddelordinasjonene godkjennes av nivå-2 leder/ den som nivå-2 leder utpeker som fagansvarlig overlege. Ansvarlig for prosedyren bruker merknadsfeltet i EK til dokumentasjon av dette.

*Ordinasjon gjort etter skriftlig prosedyre skal dokumenteres i kurven - signeres og gjennomgås for vurdering av videre hensiktsmessig behandling*

## 5.6 Generisk bytte

- Bytte til likeverdig legemiddel<sup>1</sup> skal foretas med bakgrunn i Byttbare legemidler i Helse Vest - dokumenteres i kurve og godkjennes av lege
- Bytte av legemiddel som er oppført med «begrenset bytte» må godkjennes av lege **før bytte utføres.**

Kan ikke ordinert legemiddel skaffes, og er ikke er oppført i Byttbare legemidler i Helse Vest, kan legen vurdere annet legemiddel med samme innholdsstoff (f.eks. uregistrert legemiddel). Legen seponerer det opprinnelige legemidlet og ordinerer det nye.

## 5.7 Legemidler til klinisk utprøving

- Ordineres i kurven
- Merkes klinisk utprøving
- Ansvarlig utprøver angis i elektronisk pasientjournal. Det kan bli nødvendig å bryte blindingen i kliniske utprøvinger

## 6 Referanser

### Interne referanser

<a href="#">1.2.2.1-01</a>	<a href="#">Introduksjon til Legemidler</a>
<a href="#">1.2.2.1-02</a>	<a href="#">Definisjoner Legemidler</a>
<a href="#">1.2.2.1-03</a>	<a href="#">Fordeling av ansvar og oppgaver innen legemiddelhåndtering</a>
<a href="#">1.2.2.1-04</a>	<a href="#">Uønskede hendelser innen legemiddelhåndtering</a>
<a href="#">1.2.2.1-06</a>	<a href="#">Internkontroll og farmasøytiske tjenester</a>
<a href="#">1.2.2.1-12</a>	<a href="#">Forankring i lov og forskrift</a>
<a href="#">1.2.2.3-01</a>	<a href="#">Istandgjøring og merking av legemidler</a>
<a href="#">1.2.2.5-01</a>	<a href="#">Opptak av legemiddelanamnese og samstemming av legemiddellister</a>
<a href="#">1.2.2.5-24</a>	<a href="#">Sjekkliste ved opptak av legemiddelanamnese</a>
<a href="#">1.2.2.7-01</a>	<a href="#">Opplæring legemiddelhåndtering (generelt)</a>

### Eksterne referanser

<a href="#">2.7.14 Legemiddelgjennomgang - Direktoratet for Medisinske Produkter</a>
<a href="#">3.2.2.1.19.2 Veileder om legemiddelgjennomganger</a>
<a href="#">3.2.2.12.21 Veileder om bruk av papirkurver i Helse Bergen</a>
<a href="#">2.17.1.4 Elektronisk kurve MEONA</a>
<a href="#">1.13.6 Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp</a>
<a href="#">3.2.2.12.2 Byttbare legemidler i Helse Vest</a>

## 7 Endringer siden forrige versjon

<sup>1</sup> Kan utføres av sykepleier, se Istandgjøring og merking av legemidler

Oppdatert med frist for utføring av legemiddelnavn og - samstemming etter innkomst