

## Legemidler - Legemiddelliste, brukerveiledning - Til bruk ved nedetid av MetaVision

D44524

Utgave:  
2.02Gjelder fra:  
18.07.2023

Side 1 av 18

### Hensikt og omfang

Sikre at all ordinerings, istandgjøring og utdeling av legemidler dokumenteres på en ensartet og sporbar måte.

### Brukerveiledningen gjelder bruk av

Legemiddelliste A – Hoveddokument for somatiske avdelinger

Legemiddelliste B – Kontinueringsdokument når Legemiddelliste A ikke er tilstrekkelig eller brukes i poliklinikkene/ dagenhetene

Infusjonsskjema D – Kontinueringsdokument når Legemiddelliste A ikke er tilstrekkelig

Blodsukkerskjema E – Dokumentasjon av blodsukker og administrert insulin

### Ansvar/målgruppe

Leger og sykepleiere har felles ansvar for at relevante opplysninger blir påført legemiddelliste/ infusjonsskjema/ blodsukkerskjema i samsvar med brukerveiledningen og hver enkelt har ansvar for å dokumentere de oppgaver de selv har utført eller kontrollert.

- Leger og andre med rekvireringsrett har ansvar for en klar og entydig ordinerings
- Sykepleiere/Vernepleiere har ansvar for istandgjøring og utdeling etter legens ordinerings.

### Handling

Innhold

[Hovedregler for føring](#)

[Føring av generelle opplysninger](#)

[Ordinerings av faste legemidler](#)

[Ordinerings av legemidler ved behov](#)

[Ordinerings av infusjonsvæsker/blodprodukter/sondeernæring](#)

[Istandgjøring og utdeling av legemidler](#)

[Væskeregnskap](#)

[Overføring av informasjon](#)

[Føringseksempel](#)


### HOVEDREGLER FOR FØRING

- Alt som skrives skal være entydig og lesbart.
- Blå eller sort penn skal brukes ved all dokumentasjon
- Eventuelle rettelser skjer ved å streke over det som står med en enkel strek (korrekturlakk/tape skal ikke benyttes). Retterens signatur og dato påføres ved overstrykingen.



Ved bruk av Legemiddelliste B og/eller Infusjonsskjema D i poliklinikk/dagenhet, spesifiser aktuell enhet i skjema.

### Legemiddelliste B



**Sykehuset Innlandet HF**  
 SI Elverum    SI Gjøvik    SI Tynset  
 SI Hamar    SI Lillehammer    Hab./rehab.

Navnelapp/ID		Ar	<input type="checkbox"/> Poliklinikk/dagenhet: _____ spesifiser _____	
		Måned	Dato	
Liste nr	00-10	10-15	spl. sign. 1	
			spl. sign. 2	
	15-20	20-00	spl. sign. 1	
			spl. sign. 2	

#### Vurdering av HLR minus(-), Respirator-, Non-invasive ventilasjon og NEWS2-/ PEWS-

- Beslutning om begrenset behandling/ opphør av begrenset behandling skal journalføres og angis i eget felt på Legemiddelliste A
- Vurderes daglig, se evt. [Livsforlengende behandling - Begrensninger hos alvorlig syke og døende voksne](#)

### Legemiddelliste A


**Sykehuset Innlandet HF**  
 SI Elverum    SI Hamar    SI Gjøvik    SI Lillehammer    SI Tynset    Hab./rehab.

Navnelapp/ID		Ar	Måned	HLR -	Dato	Sign.	SEP.	Dato	Sign.	Hoveddiagnose/bidiagnose/inngrep/operator
		Liste nr		Respirator -	Dato	Sign.	SEP.	Dato	Sign.	
Liste i bruk:		<input type="checkbox"/> Legemiddelliste B <input type="checkbox"/> Infusjonsskjema D <input type="checkbox"/> Blodsukkerskjema E								
				NIV -	Dato	Sign.	SEP.	Dato	Sign.	
				NEWS2 - / PEVS -	Dato	Sign.	SEP.	Dato	Sign.	
Kontaktlege/kontaktsykepleier		Primærsykepleier							Cave/allergi	


#### Hoveddiagnose/bidiagnose/inngrep/operator

- Hoveddiagnose og bidiagnoser relevant for innleggelsen føres i Legemiddelliste A
- Tidligere diagnoser skal fremgå av innkomstjournal
- Inngrep/Operatør føres i samme rubrikk når aktuelt

#### Kontaktlege/ Kontaktsykepleier /Primærsykepleier

- Kontaktlege skal dokumenteres der det er aktuelt, så snart som mulig etter at det er vurdert og senest dagen etter innleggelse. For vurdering av kontaktlege, se prosedyren [Kontaktlege - Spesialisthelsetjenesten](#)
- Det er egne felter for dokumentasjon av kontaktsykepleier og primærsykepleier for enheter som benytter seg av dette.

### Legemiddelliste A


**Sykehuset Innlandet HF**  
 SI Elverum    SI Hamar    SI Gjøvik    SI Lillehammer    SI Tynset    Hab./rehab.

Navnelapp/ID		Ar	Måned	HLR -	Dato	Sign.	SEP.	Dato	Sign.	Hoveddiagnose/bidiagnose/inngrep/operator
		Liste nr		Respirator -	Dato	Sign.	SEP.	Dato	Sign.	
Liste i bruk:		<input type="checkbox"/> Legemiddelliste B <input type="checkbox"/> Infusjonsskjema D <input type="checkbox"/> Blodsukkerskjema E								
				NIV -	Dato	Sign.	SEP.	Dato	Sign.	
				NEWS2 - / PEVS -	Dato	Sign.	SEP.	Dato	Sign.	
Kontaktlege/kontaktsykepleier		Primærsykepleier							Cave/allergi	

### Legemiddelsamstemming

Legemiddelsamstemming utføres i henhold til prosedyren

[Legemidler - Opptak av legemiddelanamnese og samstemming av legemiddellister ved innleggelse Pasientsikkerhetskort - Legemiddelsamstemming](#)

<b>Legemiddelsamstemming kilde</b> <input type="checkbox"/> Pasient <input type="checkbox"/> Pårørende <input type="checkbox"/> Fastlege <input type="checkbox"/> Multidoseapoteket <input type="checkbox"/> Annet HF <input type="checkbox"/> Kjernejournal <input type="checkbox"/> Kommunehelsetjenesten <input type="checkbox"/> Annet: .....	Kryss av for aktuelle kilder
Behov for hjelp til legemiddelhåndtering   Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Angi om pasienten har hjelp til legemiddelhåndtering (før innleggelse)
Samstemming utført dato: ..... sign: .....	Når legemiddellisten anses samstemt påføres dato og signatur for utført legemiddelsamstemming

### Operasjon

- Her markeres det med kryss under dato for operasjon utført (X)
- Dagene etter angis 1.-2.-3. osv. postoperative dag
- Ved reoperasjon skrives X for operasjon og tall for aktuell postoperativ dag, etter første operasjon (4/X)

### Drikke/ Diurese

Her angis med «D/ D» dersom lege har besluttet at drikke- og diurese skal måles og dokumenteres. Dersom kun drikke skal måles, dokumenteres dette med D/. Dersom kun diurese skal måles, dokumenteres dette med /D.

## ORDINERING AV FASTE LEGEMIDLER

### Legesignatur

Det skal signeres for ordinasjon i feltene «Lege sign.»

- Ved første gangs ordinasjon, signeres det i den loddrette kolonnen for hvert preparat.
- Ved dagsvisitt godkjenner lege med sin signatur for dosering fra formiddagen samme dag til og med morgendosen neste dag, under aktuell dato.
- Det kan signeres for flere dager om nødvendig hvis pasienten er stabil.
- Dersom sykepleier har utført og dokumentert generisk bytte, godkjennes byttet med legesignaturen. Hvis det ikke er aktuelt å videreføre byttet, må preparatet seponeres og ordineres på ny linje.
- Det er mulighet for å signere også ved kveldsvisitt dersom dette benyttes i enheten.

Faste legemidler - BRUK BLOKKBOKSTAVER						Overføring sign.	Lege-sign.	Dag → ↓ Kveld →
Dato	Preparatnavn	Lm.form	Enhet	Adm	Dosering			
	<b>INR-verdi</b>							

Lege må signere daglig for å bekrefte  
kontinuering av behandling

Lege må sørge for at alle  
ordinasjoner signeres

### Føring av faste ordinasjoner

- Legemidler som pasienten står på ved innleggelsen, markeres med pil «→» i datorubrikk.
- For å sikre at legemiddelendringer foretatt under pasientens totale sykehusopphold blir angitt som endringer i epikrise, føres oppstartdato sammen med pil «→» i datorubrikk når legemiddelendringer er gjort på annet sykehus.
- Legemidler startet under denne innleggelsen angis med oppstartdato, samt klamme «[ » før aktuell utdelingsrubrikk.

### Rosa rader

- De rosamerkede radene i Legemiddelliste A skal brukes til ordinerer av antitrombotiske legemidler (ATC-gruppe B01A - herunder hepariner, peroral antikoagulasjon og platehemmere).
- Målt INR-verdi føres i linjen over ved bruk av Marevan slik at man får et samlet bilde av dose og respons
- Marevan doseres for hver dag i **mg**. For enheter der dette er nytt, oppfordres det til å skrive «mg» etter hver dose.

Når pasienten ikke bruker antitrombotiske legemidler, skal de rosa radene stå tomme. Andre faste legemidler føres f.o.m den første hvite raden og fortløpende nedover.

Faste legemidler - BRUK BLOKKBOKSTAVER						Overføring sign.	Legesign. ↓	Dag → Hvild →											
Dato	Preparatnavn	Lm.form	Enhet	Adm	Dosering														
	<b>INR-verdi</b>																		

Diagram illustrating the use of the medication list table. Blue arrows point to specific rows and columns:

- Arrow 1: Points to the 'INR-verdi' header row, with a callout box 'Målt INR verdi'.
- Arrow 2: Points to the 'Antitrombotiske midler' row, with a callout box 'Forbeholdt ordinerer av antitrombotiske legemidler'.
- Arrow 3: Points to the first white row below the pink rows, with a callout box 'Forbeholdt ordinerer av andre faste legemidler'.

### Preparatnavn og legemiddelform

- Preparatnavn føres tydelig fortrinnsvis med blokkbokstaver
- Bruk fullstendig preparatnavn der preparatnavn inkluderer noe som beskriver legemiddelform F.eks. Tegretol Retard, Orfiril Long, Orfiril Retard, Metoprolol Depot
- Når samme preparat finnes i ulike legemiddelformer som benytter samme administrasjonsmåte, må legemiddelform spesifiseres. F.eks. Paracet mikstur, Paracet tablett, Stesolid rektalvæske, Stesolid stikkpiller
- Aktuelle legemiddelformer/forkortelser kan være; tabl (tablett), deptabl (depottablett), enterotabl (enterotablett), kaps (kapsel), subltabl (sublingvaltablett), brusetabl (brusetablett), smeltetabl (smeltetablett), oppl.tabl (oppløselig tablett), mikst (mikstur), dosepulver, dr (dråper), salve, krem, supp (stikkpille), rektv (rektalvæske), øyedr (øyedråper), øredr (øredråper), inj

(injeksjonsvæske), inf (infusjonsvæske), nesep (nesespray), nesedr (nesedråper) dep.pl (depotplaster), vag (vagitorier), inh (inhalasjon)

- Ordinasjonen skal så vidt mulig være i samsvar med gjeldende innkjøpsavtaler. Foretrukket legemiddel benyttes med mindre pasienten av medisinske grunner ikke kan bytte preparat.

### Enhet

- Legemiddeldosen angis i en av følgende enheter:
  - g, mg, mcg, ml, E, mcg/t, mg/t, dråper
  - stk. eller dose brukes kun ved kombinasjonspreparater

### Administrasjonsmåte

- Angis som PO (via munn), REKT (rektalt), IV (intravenøst), SC (under hud), IM (i muskulatur), INH (puste inn), SUBL (under tungen), HUD (på huden), ØYE, ØRE, NESE,
- Angis som «i sonde» dersom legemiddel må administreres via sonde
- Angis som «knuses» dersom tabletter rutinemessig må knuses

### Dosering

- Doseringsrubrikken er delt i 4 underrubrikker med hvert sitt tidsintervall. Dosen (mengden) føres i rubrikken for det aktuelle doseringstidspunkt.
- Ved dosering mer enn 4 ganger i døgnet benyttes to eller flere linjer for samme preparat.
- Det skal ikke være rom for tolking av doseringen.
- Ved legemidler der det er viktig med eksakt klokkeslett, skal dette spesifiseres over preparatnavnet eller på egen linje under.

→	STALEVO 50/12,5/200 MG	STK	PO	1	1	KHT	V	V	V	V	V	V	0	0	V	V	V	V		
				1	1		V	V	V	V	V	V	0	0	V	V	V	V		
	KL.06-09-12-15-18-21		PO	1	1	KHT	V	V	V	V	V	F*	0	0	V	V	V	V		

### Kombinasjonspreparater

- For legemidler som inneholder to eller flere virkestoff, benyttes «stk» eller «dose» som enhet og antall enheter/doser som skal administreres angis i doseringsfelt.
  - F.eks Triobe, Baktrim
- For kombinasjonspreparater som finnes i flere styrker, må mengde og enhet av hvert virkestoff angis i feltet for preparatnavn.
  - Lisinopril/hydroklortiazid 10/12,5 mg
  - Calcigran forte 500mg/400 E
  - Symbicort 160/4,5 mcg







Utgave: 2.02	<b>Legemidler - Legemiddelliste, brukerveiledning - Til bruk ved nedetid av MetaVision</b>	D44524 Side 9 av 18
-----------------	--	------------------------

### Egenadministrering (adm. selv)

- Skal kun benyttes unntaksvis
- Hvis pasienten selv tar hånd om ett eller flere legemidler under innleggelsen, skal det godkjennes av lege
- Preparat og dosering føres i legemiddelliste på vanlig måte
- Lege påfører «adm. selv» i utdelingsrubrikken bak det/de aktuelle legemidlene

### Spesielle forordninger

Alle legemidler skal som hovedregel ordineres på legemiddellisten.

- Ved unntaksvis bruk av andre skjema for ordineringsdose skal preparatet påføres legemiddelliste og det henvises til aktuelt skjema i doseringsrubrikk eventuelt over preparatnavn. Eks. Epiduralskjema ved epiduralbehandling på sengepost og ved titrering av infusjoner på intensivavdeling.
- Ved bruk av andre skjema for dokumentering av gitt legemiddel, skal preparat og eventuelt dose påføres legemiddelliste og det henvises til aktuelt skjema over preparatnavn. Eks. blodsukkerskjema, øyedryppeskjema ved akutt skade (dosering > x 8 pr dag)
- **Insulin** ordineres på Legemiddelliste
- Fast dosering av insulin (basalinsulin og måltidsinsulin), ordineres under «Faste legemidler». Påføres «se blodsukkerskjema» over preparatnavn
- Insulin dosert etter blodsukerverdi som f.eks. startes i forbindelse med interkurrent sykdom, ordineres under «Legemidler ved behov». Påføres «se blodsukkerskjema» over preparatnavn.
- Behandlingsmål og målingsintervall for blodsukker, dokumenteres av lege i blodsukkerskjema.
- **Oksygen (O<sub>2</sub>)**: ordineres under faste legemidler, nederste linje (forhåndstrykt) på legemiddelliste A
- **Sondeernæring**: ordineres under infusjoner og føres i væskeregnskap

### Telefonordinasjoner/muntlig ordinerings

- Unntaksvis kan lege ordinere muntlig/per telefon
- Muntlig ordinasjon er kun gyldig som en engangsordinerings, inntil ordinasjonen er signert av lege
- Sykepleier fører ordinasjonen i legemiddellisten under «Legemidler ved behov» sammen med legens navn, dato og egen signatur
- Ordinasjonen leses opp for å sikre at ordinasjonen er oppfattet rett
- Ordinasjonen kontrolleres og bekreftes av lege gjennom signering ved første anledning og senest ved neste visitt. Legen må samtidig ta stilling til om ordinasjonen skal videreføres ved behov, overføres til fast eller seponeres.

## ORDINERING AV LEGEMIDLER VED BEHOV

Behovslegemidler ordineres i legemiddellisten under rubrikk for Legemidler ved behov.

- Legemidlene ordineres fortløpende i Legemiddelliste A. Legemiddelliste B benyttes i tillegg om nødvendig.
- Dato for ordinerings, preparatnavn, legemiddelform, administrasjonsmåte, enhet/dosering, indikasjon angis for hvert preparat
- Maksimal døgndose eller doseringsintervall skal alltid oppgis
- Ordinasjonen signeres av lege
- Ved eventuell overføring til fast dosering eller seponering skal lege datere og signere i seponeringsrubrikk
- Seponert legemiddel markeres med gul tusj

Ordinering gjennom prosedyre kan unntaksvis benyttes når det er nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp, og det ikke er praktisk mulig for lege å ordinere til den enkelte pasient skriftlig eller muntlig, se [Legemidler - Ordinering, føring av kurve](#).

Når lege er tilgjengelig, skal legemidler ordineres individuelt i legemiddellisten. Legemidler administrert etter prosedyre, skal bekreftes i legemiddellisten av lege så snart lege er tilgjengelig eller senest ved neste visitt.

## ORDINERING AV INFUSJONSVÆSKER, BLODPRODUKTER OG SONDEERNÆRING

- Infusjonsvæsker med eventuelle tilsetninger, blodprodukter og sondeernæring ordineres fortløpende av lege fra dag til dag på side 2 i legemiddellisten. Ved behov for mer plass benyttes infusjonsskjema D.
- Det benyttes en rad for hver infusjonsenhet.  
  
F.eks. to rader ved 2 poser SAG eller 2 x 1000 ml Ringer.
- Tilsetninger ordineres på samme rad som infusjonsvæsken, flere rader kan benyttes om nødvendig ved flere tilsetninger. Det må være entydig hva som skal tilsettes og hvor.
- Ordinasjonen skal inneholde dato, produktnavn, administrasjonsmåte, volum og legens signatur
- Dersom legen ønsker at legemidlet skal gis til et bestemt klokkeslett, med en bestemt tilsetningskonsentrasjon eller infusjonshastighet, skal legen angi dette.

## Korttidsinfusjoner

- Legemidler som administreres som korttidsinfusjoner ordineres som faste legemidler (ikke på infusjonsskjema)
- Lege må spesifisere dersom legemidlet skal gis som bolus
- Hvis utblandingsvæske (type og volum) ikke er ordinert av lege, skal sykepleier blande og gi infusjonen i tråd med [Legemidler - Utblandingstabell antimikrobielle legemidler til parenteral bruk for voksne](#), blandekort for legemidler publisert i kvalitetssystemets kapittel SI/21.03, eventuelt etter enhetens prosedyrer.

Utgave: 2.02	<b>Legemidler - Legemiddelliste, brukerveiledning - Til bruk ved nedetid av MetaVision</b>	D44524 Side 11 av 18
-----------------	--	-------------------------

- Sykepleier konfererer med lege ved behov for å avvike fra standard
- Sykepleier dokumenterer utblandingsvæske og volum ved første utblanding i samme rubrikk som preparatnavnet
- Utblandingsvæske og væske fra ferdig utblandede infusjoner f.eks. Gentamycin, Ciproxin og Metronidazol tas med i væskeregnskapet og føres som medikamentvæske under «væske inn»

## ISTANDGJØRING OG UTDELING AV LEGEMIDLER

Det dokumentet legen ordinerer i, er originaldokumentet, og skal alltid benyttes som istandgjøringsgrunnlag. Hvis lege ordinerer i annet dokument enn legemiddellisten, skal dokumentet oppbevares sammen med legemiddellisten mens det er i bruk og senere i journalen.

Ved istandgjøring og utdeling skal sykepleier dokumentere for at pasienten har fått riktig legemiddel, i riktig dose, på riktig måte og til riktig tid i henhold til gjeldende ordineringsrutiner.

### Faste medisiner

Signaturfeltet for sykepleiere er delt i 4 rubrikker i samsvar med de 4 faste doseringstidspunktene.

Det er et signeringsfelt for sykepleier 1 og et signeringsfelt for sykepleier 2 som muliggjør dobbeltsignering. Dobbeltkontroll utføres i hht. prosedyre [Legemidler - Egenkontroll og dobbeltkontroll](#) og den enkelte enhets fastsatte rutiner.

- Istandgjøring markeres i utdelingsrubrikk med en hake ned «\»
  - Utdeling markeres i utdelingsrubrikk med en hake opp «/» evt. en «V» slik at det til sammen utgjør en V
  - En V i utdelingsrubrikken markerer dermed at legemidlet er istandgjort og utdelt
- 
- Den som istandgjør legemidlene, signerer i rubrikk for «spl. sign. 1».
  - Ved bruk av dosett, innebærer dette at sykepleier må signere for flere doseringstidspunkter.
  - Den som kontrollerer og evt. deler ut, signerer i rubrikk for «spl. sign. 2»
  - Hvis den som istandgjør legemidler med krav om dobbeltkontroll, også deler ut, skal en annen sykepleier kontrollere istandgjøringen og signere i rubrikk for «spl. sign. 2»
- 
- For legemidler som klargjøres umiddelbart før utdeling eller på et annet tidspunkt enn øvrige faste legemidler, eksempelvis injeksjon/korttidsinfusjon/smertelindring, må sykepleier(e) signere i aktuell utleveringsrubrikk for dette legemidlet. Gjelder også ved dobbeltkontroll.
  - Standard tider for korttidsinfusjoner er foreløpig ikke avklart, kommer.

Utgave: 2.02	<b>Legemidler - Legemiddelliste, brukerveiledning - Til bruk ved nedetid av MetaVision</b>	D44524 Side 12 av 18
-----------------	--	-------------------------

- Signering i utleveringsrubrikk, benyttes også dersom annen sykepleier(e) enn den som har ansvar for faste legemidler innen aktuelt doseringstidspunkt, istandgjør/deler ut utvalgte legemidler.
- Signering i utleveringsrubrikken, erstatter i disse tilfellene «V» som dokumentasjon for istandgjøring og utdeling.
- Når det signeres i utleveringsrubrikken, er det viktig å påse at eventuelle opplysninger om dose er lesbart også etter dokumentasjonen er utført.
- Dersom doseendring bidrar til liten plass for signering i utdelingsrubrikk, kan \* benyttes og signering utføres i merknadsfelt.

#### **Ordinert dose som ikke blir gitt/ tatt**

- Sykepleier setter «·\`» i utdelingsrubrikken
- Begrunnelse angis i merknadsfelt

#### **Forsinket utdeling**

Utdeling skal normalt foregå til fastsatte tider i enheten

- Betydelig forsinket utdeling (over 2 timer) som kan ha betydning for behandlingen, markeres med «F» i utdelingsrubrikken og begrunnes i merknadsfeltet

#### **Generisk bytte**

Generisk bytte utføres i henhold til prosedyre [Legemidler - Generisk bytte og valg av preparat ved generisk ordinerings](#) og [Legemidler - Bytteliste 2022 for Sykehuset Innlandet](#).

- Det settes en tynn strek gjennom navnet på det ordinerte preparatet
- Navnet på valgt legemiddel skrives i samme rubrikk
- Den som foretar byttet daterer og signerer ved første gangs bytte
- Legens signatur for kontinuering av behandling til neste dag, inkluderer også godkjenning av at bytter utført av sykepleier kan videreføres

#### **Dokumentasjon av blodsukker og administrert insulin i blodsukkerskjema**

- All dokumentasjon av administrert insulin (inkludert fast, måltid og ved behov), føres med preparatnavn og antall enheter under det aktuelle tidspunktet i blodsukkerskjema
- Målt blodsukker dokumenteres fortløpende i skjemaet, marker blodsukker målt etter mat med «\*»

#### **Legemidler ved behov**

Sykepleier kan administrere legemidler ordinert ved behov uten å konferere med lege så lenge man holder seg innenfor maks oppgitt døgndose eller doseringsintervall.

- Behovslegemidler ordinert under «Legemidler ved behov»

Utgave: 2.02	<b>Legemidler - Legemiddelliste, brukerveiledning - Til bruk ved nedetid av MetaVision</b>	D44524 Side 13 av 18
-----------------	--	-------------------------

- Dokumenteres med dato, klokkeslett, preparatnavn og sykepleiers signatur under «Legemidler gitt ved behov».
  - Når enkeltdose ordinert som intervall: angis dose i tillegg til preparatnavn
  - Når entydig enkeltdose ordinert: angis kun preparatnavn
- Behovslegemidler ordinert muntlig/per telefon
  - Legemidlet kan **kun administreres en gang**, inntil ordinasjonen er signert av lege
  - Sykepleier fører opp ordinasjonen på vegne av legen, se telefonordinasjon
  - Gitt dose dokumenteres på samme måte som andre behovslegemidler
- Behovslegemidler ordinert gjennom prosedyre uten individuell vurdering
  - Kan kun deles ut når lege ikke er tilgjengelig
  - Sykepleier fører legemidlet i ordinasjonsrubrikk for legemidler ved behov, i doseringsrubrikk angis «etter prosedyre»
  - Gitt legemiddel dokumenteres med dose i tillegg til preparatnavn

### **Infusjoner, blodprodukter og sondeernæring**

Dokumenteres under «IV væske/ ernæring- Blodprodukter- Sondeernæring» på legemiddellistens bakside/ Infusjonsskjema D.

- Sykepleier angir tidspunkt for igangsatt infusjon/sondeernæring
- Ved dobbeltkontroll av istandgjøring og innstilling av infusjonshastighet signerer to sykepleiere
- Når administrasjonen er avsluttet dokumenteres dette med klokkeslett (og evt. dato hvis passert midnatt), sykepleiers signatur og infundert volum (totalt)
- Kontinuerlige infusjoner føres på samme måte, ordineres og avsluttes som andre infusjoner
- Blodprodukter skal dokumenteres i Legemiddelliste A som andre infusjoner, i tillegg til Transfusjonsark og Følgeseddel til Blodbanken, se [Blodprodukter - Transfusjon og transfusjonsreaksjoner](#)

### **Utlevering av legemidler ved permisjon/utskrivelse**

- Ved permisjon skrives det PERM i datorubrikk øverst i legemiddellista på de aktuelle dagene. I de aktuelle utleveringsrubrikkene nedenfor angis det at legemidlene er medsendt og antall doser for hvert preparat.
- F. eks «medsendt: 3 doser» eller «sendt med 2 tabletter» (Nb ikke bruk forkortelse sendt m/ da strek kan forveksles med tall eller seponering)
- Ved utskriving der det sendes med legemidler dokumenteres det på raden bak de aktuelle legemidlene på samme måte «medsendt: antall doser».

### **Legemiddeladministrering – Merknadsfelt**

Legemiddellisten har et eget merknadsfelt som brukes til å angi:

- Begrunnelser for minuser ført i utleveringsrubrikk, f.eks. «Løs avføring, ikke gitt Laktulose»

- Begrunnelse for F ført i utleveringsrubrikk, f.eks. «Ikke tilstede p.g.a. undersøkelse»
- Tidspunkt for oppstart første antibiotikadose, f.eks. «Gentamycin 1. dose gitt 03.15»
- Utrekninger ved f.eks. fortyninger og omregning mellom enheter

Det må tydelig fremgå hvilke ordinasjoner merknaden henviser til, sett en stjerne «\*» i aktuell utleveringsrubrikk som symboliserer at det er en tilhørende merknad. Ved behov for mer omfattende dokumentasjon, benyttes journalnotat.

## VÆSKEREGNSKAP

- Ved beslutning om å følge væskebalanse, skal lege angi målsetting i rubrikk; «Målsetting væskebalanse (+, 0, -)»
- Totalt væskebehov pr. døgn ordineres av lege pr. dag, på de pasienter hvor væskeregnskap skal føres. Ordineres i ml., evt. % av kroppsvekt på de minste barna.
- «Væske inn» inkluderer drikke, inntak via sonde, parenteral ernæring, oppsummering av infusjoner (inkludert væske/kontinuerlige infusjoner på intensivskjema), utblandingsvæske til medikamenter, væske fra ferdig utblandede infusjoner og blod.
- «Væske ut» inkluderer diurese, væske fra dren og perspiratio for de pasienter der dette er vesentlig.
- Væskedøgnet som legges til grunn ved beregning av væskebalansen går fra kl 06-06
- Sykepleier summerer væskemengde inn / ut og beregner væskebalansen 1 gang per døgn

Væskeregnskap		Dato		7		8		9		10		11		12		13	
Målsetting væskebalanse (+, 0, -)																	
Væskebehov																	
Væske inn	Infundert volum (døgnmengde)	1020		750		300		3000		300		1148					
	Medikamentvæske			300		300		300		300		300					
	Drikke	500		750		1000		750		1200							
	Sondeernæring											300		1150			
	<b>Sum væske inn</b>	<b>1520</b>		<b>1800</b>		<b>1600</b>		<b>4050</b>		<b>1800</b>		<b>1748</b>					
Væske ut	Diurese	1200		1800		900		2150		2000							
	Dren																
	<b>Sum væske ut</b>	<b>1200</b>		<b>1800</b>		<b>900</b>		<b>2150</b>		<b>2000</b>							
Væskebalanse		+ 320		0		+ 700		+ 1900		+ 200							
Vekt (spesifiser type)		75		75,5		75,5		77,0		76,6							

- For enheter som har en tredelt inndeling av væskeregnskapet; dag, kveld og natt benyttes de åpne radene over «Sum væske inn» / «Sum væske ut» for summering pr. vakt; Total væske inn *pr. vakt*.

Væskeregnskap		Dato			12/11			13/11			14/11			15/11			16/11			17/11			18/11								
Målssetting væskebalanse (+, 0, -)																															
Væskebehov		1500 ml						1500 ml						1500 + 200 ml																	
Væske inn	Infundert volum (døgnmengde)	Dag	Kveld	Natt	Dag	Kveld	Natt	Dag	Kveld	Natt	Dag	Kveld	Natt	Dag	Kveld	Natt	Dag	Kveld	Natt	Dag	Kveld	Natt	Dag	Kveld	Natt						
	Medikamentvæske				200	240	60																								
	Drikke				150	190	160																								
	Sondeernæring																														
	Totalt væske inn per vekt:				815	665	550	530	320																						
Sum væske inn		1480						1460																							
Væske ut	Diurese																														
	Dren																														
	Sum væske ut																														
Væskebalanse																															
Vekt (spesifiser type)		Mål: skal over 20 kg																													
		19,3 kg						19,5 kg																							

- Videre summeres total væske inn pr. døgn i raden «Sum væske inn»
- Væskebalanse = «Sum væske inn» minus «Sum væske ut».
- Vekt som måles under opphold, dokumenteres i legemiddellisten nederst side 2
- Energiinntak – antall kcal føres dersom dette følges
- Det anmerkes avføring og type

## OVERFØRING AV INFORMASJON

Etter 7 dager må informasjonen fra legemiddellisten overføres til ny liste. Overføring av opplysninger medfører risiko for feil. Det skal derfor være dobbeltkontroll på all overføring.

### Signering/godkjenning

- Den som overfører informasjonen, kvitterer med sin signatur for hvert preparat i feltet «overføringsSignatur», gjelder både «Faste legemidler» og «Legemidler ved behov»
- Den som overfører har ansvar for korrekt overføring, men ikke ansvarlig for ordineringsen
- Lege godkjenner overføringen ved å signere for hvert preparat i loddrett kolonne for legesignatur
- Utdeling skal ikke foregå uten dobbeltkontroll av overførte opplysninger. Hvis lege ikke har mulighet til å kontrollere overføringen, må overføringen kontrolleres av to sykepleiere før bruk. Begge sykepleierne signerer i overføringsrubrikken. Lege må likevel signere i loddrett kolonne ved første anledning.

### Opplysninger som skal påføres/overføres

- Skriv inn år, måned og liste nr. Husk navnelapp.
- Sjekk hvilke andre lister som fortsatt er i aktiv bruk og kryss av. Husk å overføre informasjon i legemiddelliste B samtidig.
- Feltene HLR/Resp minus (-), NIV-, NEWS-/ PEWS- vurderes og kontinueres av lege ved første visitt

- Feltene Kontaktlege, Hoveddiagnose, Cave/allergi overføres til nytt ark
- Dato for utført legemiddelsamstemming overføres
- Påfør fortløpende dato fra forrige ark og eventuell info om hvilken postoperativ dag listen starter på
- Seponerte legemidler overføres ikke
- Legemidler pasienten brukte før innleggelse angis med horisontal pil i datofeltet
- Legemidler ordinert under sykehusopphold angis med oppstartdato
- Ved generisk bytte overføres ordinær ordinasjon med strek igjennom og nytt preparat over, samt dato for første bytte

### Gjennomgang av legemiddelliste på visitt

- Ingen rubrikker i utleveringsfeltet skal stå tomme siste døgn dersom det er forordnet legemiddel på det aktuelle tidspunktet. Påse at rubrikkene inneholder hake, null, minus, signaturer, adm. selv eller henvisning til annet skjema.
- Lege signerer for kontinuering av behandling til og med morgendose påfølgende dag
- Vurder eventuelle behov for endringer av behovsmedisiner
- Vurder behov for væskebehandling

### Overflyttinger – videre bruk av legemiddelliste

- Ved interne overflyttinger i SI: se [DIPS - Oppholdsmappe, oppretting og bruk](#)

### Bruk av intensiv-/ RETTS skjema

- All legemiddelordinerer skal føres i Legemiddelliste A. Ved bruk av intensiv- / RETTS skjema ved administrering av legemidler, skal gitt døgndose overføres til Legemiddelliste A i felt for «faste legemidler», «legemidler ved behov» eller eventuelt «infusjonsskjema» avhengig av hvor legemidlet hører hjemme.

Dato	kl.	Preparat/dose	sign.
7/10	02-08 MOTTAK	TOTALT GITT: AFIPRAN 20 MG	LMO
7/10	02-08 MOTTAK	TOTALT GITT: PARACET 2 G	ATC

10/10	06-20 INT.	TOTALT GITT: MORFIN 40 MG	ATC
10/10	06-20 INT.	TOTALT GITT: AFIPRAN 30 MG	LMO



Infusjoner - døgnmengden (infudert volum) overføres til væskeregnskap - væskedøgnnet regnes fra kl. 00.00-24.00 (sengepost) og fra kl.06.00 (intensiv)											
Dato	kl.	Infusjonsvæske	Ordinert volum	Tilsetninger	ml/t	Sign. lege	Start kl.	Sign. spl.	Avsluttet kl.	Sign. spl.	Infundert volum
7/8		RINGER	1000 ML	KCL 20 MMOL	250	KHT	10.30	ATC BAT	14.30	BAT	1020 ML
8/8		RINGER	1000 ML			KHT	21.00	MLK ATC	24.00	BAT	750 ML
10/8		SMØE KARBONAT 1000 KRAL	1448 ML	HYALURON 10 ML SOLLUVIT 1 HGL/ADDAVEN 10 ML		KHT	21.00	BAT SUV	24.00	ATC	1448 ML
10/8	06-06 INT.	RINGER								ATC	TOTALT 3000 ML

11/8	(75-100-75-100-75-100-75) LEVAXIN	MOG	PO			WHV					75 V	100 V	75	DET. MED. 1 TABL.
10/8	PROPOLIPID	SE INTENSIVKURVE	IV			XY2					TOTALT 1680 MG			
10/8	NORADRENALIN	SE INTENSIVKURVE	IV			XY2					TOTALT 6,8 MG			
7/8	CEFALOTIN	HVERT 30. MINUTT- SE POSTOPSKJEMA	IV			KHT								

## E-læring

Behov for ytterligere opplæring, se e- læringskurset [Legemiddelliste i SI - hvordan bruke disse?](#)

## FØRINGSEKSEMPEL

- [Legemidler - Legemiddelliste A ferdigutfylt](#)
- [Legemidler - Blodsukkerskjema E ferdigutfylt](#)

## Referanser

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <a href="#">SI/06.08.01-10</a>    | <a href="#">Pasientsikkerhetskort - Legemiddelsamstemming</a>  |
| <a href="#">SI/15.01.06.01-07</a> | <a href="#">DIPS - Oppholdsmappe, oppretting og bruk</a>   |
| <a href="#">SI/16-07</a>          | <a href="#">Kontaktlege - Spesialisthelsetjenesten</a>   |
| <a href="#">SI/17.16.01-03</a>    | <a href="#">Blodprodukter - Transfusjon og transfusjonsreaksjoner</a>  |
| <a href="#">SI/17.27-05</a>       | <a href="#">Livsforlengende behandling - Begrensninger hos alvorlig syke og døende voksne</a>                |
| <a href="#">SI/21.01-01</a>       | <a href="#">Legemidler - Ordinering, føring av kurve</a>   |
| <a href="#">SI/21.01-03</a>       | <a href="#">Legemidler - Istandgjøring og utdeling</a>   |
| <a href="#">SI/21.01-05</a>       | <a href="#">Legemidler - Egenkontroll og dobbeltkontroll</a>   |
| <a href="#">SI/21.01-07</a>       | <a href="#">Legemidler - Generisk bytte og valg av preparat ved generisk ordinering</a>                      |
| <a href="#">SI/21.01-17</a>       | <a href="#">Legemidler - Dokumentasjon ved interne overflyttinger</a>  |
| <a href="#">SI/21.01-18</a>       | <a href="#">Legemidler - Opptak av legemiddelanamnese og samstemming av legemiddellister ved innleggelse</a> |
| <a href="#">SI/21.01-21</a>       | <a href="#">Legemidler - Utblandingstabell antimikrobielle legemidler til parenteral bruk for voksne</a>     |
| <a href="#">SI/21.01-26</a>       | <a href="#">Legemidler - Bytteliste 2024 for Sykehuset Innlandet</a>   |

Utgave: 2.02	<b>Legemidler - Legemiddelliste, brukerveiledning - Til bruk ved nedetid av MetaVision</b>	D44524 Side 18 av 18
-----------------	--	-------------------------

[SI/21.01-56](#)

[SI/21.01-57](#)

[SI/21.02-08](#)

[Legemidler - Legemiddelliste A ferdigutfylt](#)

[Legemidler - Blodsukkerskjema E ferdigutfylt](#)

[Legemidler - Legemiddelhåndtering, ansvar](#)