

Instruktion för dokumentation i läkemedelsjournal - Örebromodellen



Läke-medelskommittén
ÖREBRO LÄNS LANDSTING

Förord

För att få en praktisk, effektiv och säker läkemedelshantering behövs gemensamma rutiner och riktlinjer för hur arbetet med läkemedel ska gå till. För att öka säkerheten i läkemedelshandlingen och följa Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2001:17 (Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna rådan (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården) används ett dokumentationssystem för läkemedelsbehandling med gemensam grundstruktur. Dokumentationen används tillsammans med ett patientnära hanteringssystem d v s endosförpackade läkemedel och läkemedelsvagn.

Denna instruktion beskriver hur läkemedelsjournalen ska användas för att ge en samlad och tydlig bild av en patients läkemedelsbehandling

Frågor och synpunkter

Birgitta Sundell, Kirurgkliniken, USÖ tel 019-602 17 25
Leg. sjuksköterska, samordnare för läkemedelshanteringsfrågor,
ledamot av läkemedelskommittén ÖLL

Ulrika Ekström, Apoteket, USÖ tel 019-602 35 80
Apotekare

Instruktioner beställs från Agneta Nilsson
Apoteket, Universitetssjukhuset, 701 85 Örebro
tel 019-602 35 12, fax 019-602 35 10

Innehållsförteckning

Förord

1.	Ordination av läkemedel - Sammanfattning av Socialstyrelsens föreskrift	5
2.	Instruktion läkemedelsjournal, Örebromodellen	6
2.1	Normalrutin	6
3.	Stående läkemedelsordination	7
3.1	Så här fylls läkemedelsjournalen i	7
3.2	Dosändring	8
3.3	Utsättning av enstaka doseringstillfällen	8
3.4	Utsättning av samtliga doseringstillfällen	8
3.5	Vid behovsordination	8
3.6	Återinsatt ordination	9
3.7	Uppehåll	9
3.8	Synonymer	9
3.9	Upptrappning/nedtrappning	9
3.10	Permission	10
3.11	PCA	10
3.12	Sprutpump	10
3.13	Förtydligad ordination	10
3.14	Överföring till ny läkemedelsjournal	11
3.15	Apodos	11
3.16	Udda doseringstillfällen	11
3.17	Insulin	12
3.18	Endossprutor	12
3.19	Sköter själv	12
3.20	Patient har inte tagit ett läkemedel	12
4.	Tillfällig ordination	13
5.	Vätskebehandling	13
6.	Kvalitetsuppföljning av dokumentation i läkemedelsjournal	16
6.1	Arbetsätt för kvalitetsuppföljning av dokumentationen	16
6.2	Formulär	17
	Exempel läkemedelsjournal	18

Anteckningar

1. Ordination av läkemedel

- Sammanfattning av Socialstyrelsens föreskrift

I ordinationshandlingen anges samtliga läkemedel som ska administreras till patienten. Ordinationshandlingen ska ge en samlad bild av ordinerad och utförd läkemedelsbehandling. Överföringar till andra arbetsunderlag, t ex vätske- och injektionslistor ska inte förekomma. Hänvisning till behandlingsschema, t ex för cytostatika- och anti koagulationsbehandling kan göras i ordinationshandlingen.

Ordinationen ska ges skriftligt på ordinationshandlingen och styrkas med ordinerande läkares signum. Ordinationen skall omfatta:

- ▶ läkemedlets namn
- ▶ läkemedelsform
- ▶ styrka
- ▶ dosering i antal/volym
- ▶ administrationssätt och tidpunkterna för administrering

I de fall det är viktigt för ordinationens entydighet ska doseringen, utöver i antal/volym, även anges som mängd verksamt substans. Hänvisning till fastställda spädningsscheman etc kan göras om viktiga anvisningar av utrymmesskäl inte får plats i ordinationshandlingen. I ordinationssammanhang ska förkortningen för internationella enheter alltid skrivas som "E" med hänsyn till risken för feltolkning.

Följande ordinationstyper dokumenteras i läkemedelsjournalen ;

- **Stående ordination**
 - Kontinuerlig
 - Ordination vid behov
- **Tillfällig ordination**
 - Läkemedel som ges vid enstaka behandlingstillfälle
- **Infusion/Vätskebehandling**

Ordinationshandlingen innehåller sammanfattningsvis:

- ▶ en entydig ordination
- ▶ tidpunkt för administrering
- ▶ ordinerande läkares signatur för varje enskilt läkemedel vid ordinationstillfället och vid ordinationsändring
- ▶ sjuksköterskans signatur för varje enskilt läkemedel vid överlämnande/administrering

Se även Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2001:17 kap 3, ordination av läkemedel och Läkemedelshantering - Instruktioner 2001-Örebro läns landsting.

2. Instruktion läkemedelsjournal, Örebromodellen

Alla läkemedel ordineras i en läkemedelsjournal. I läkemedelsjournalen finns plats för stående och tillfälliga ordinationer samt vätskebehandling. Journalhandlingen utgör ordinationshandling och delningsunderlag och ger därmed en samlad bild av en patients läkemedelsterapi.

Ordinationshandlingen är indelad i "receptdel" och "doserings- och överlämnandedel". Receptdelen har stort utrymme vilket ger möjligheter till tydliga ordinationsföreskrifter eller hänvisning till t ex spädningsschema och behandlings-PM.

Anpassningar till normalrutinen ska förtydligas i klinikens/enhetens lokala skriftliga instruktioner.

2.1 Normalrutin

Läkare

- ▶ En läkemedelsordination dokumenteras enligt avsnitt 3 (sid 7).
- ▶ Vid fortsatt oförändrad ordination görs ingen markering (pil eller signum).
- ▶ Först när ordinationen ändras bekräftas detta av ansvarig läkare med signum.
- ▶ Uppehåll i behandlingen markeras med X. Utsättning med 0.
- ▶ Varje dag ska rondansvarig läkare signera i därför avsedd ruta, att denne tagit ställning till patientens dagliga medicinering.
- ▶ Vid överföring till nytt läkemedelsjournalsblad ska samtliga läkemedel signeras av läkare.

Sjuksköterska

- ▶ Sjuksköterskan signerar varje överlämnat läkemedel och ansvarar därmed för iordningställande och att patienten fått läkemedel vid avsedd tidspunkt.
- ▶ Signum är en rapport om att arbetsuppgiften är utförd.
- ▶ Om patienten inte vill ta läkemedlet, antecknas detta direkt i läkemedelsjournalen och ytterligare kommentarer skrivs i omvårdnadsjournalen.
- ▶ För vid behovsordinationer antecknas given dos och tidpunkt.
- ▶ Under rubriken Tillfällig ordination antecknas läkemedel som ges vid ett enstaka tillfälle t ex jourläkares ordination och läkemedel tillförda efter ordination genom generella direktiv.

3. Stående läkemedelsordination

[illegible]

3.1 Så här fylls läkemedelsjournalen i:

- a. **Insättningsdatum anges vid ordinationstillfället.** Om exakt insättningsdatum saknas för redan ordinerade läkemedel anges i första hand år och/eller månad, i andra hand "pil".
- b. **Skriv läkemedelsnamn, beredningsform och styrka.** Skriv ingen dosering i "receptdelen" eftersom det är lätt att missa ordinationsändring vid senare datum. Utrymmet ger möjligheter till individuella instruktioner t ex maxdos per dygn. Finns skriftliga behandlings- respektive spädningsscheman inom verksamheten kan läkaren hänvisa till dessa. Infusionsvätska som utgör "transportmedel" för annat läkemedel kan även anges i receptutan.
- c. **Administrationssätt ringas in.** I det tomma utrymmet kan anges epiduralt, buckalt, rektalt etc. För tablett behöver administreringssätt inte skrivas ut under förutsättning att beredningsform "T" anges.
- d. **Ange tidpunkt för administrering med klockslag.** Om doseringstillfällena är fler än fyra används även nästa receptuta.
- e. **Doseringen anges som antalet tabletter, andra avdelade doser eller volym per doseringstillfälle.** Insulin skrivs alltid i E. Ändrade ordinationer vad gäller dos, överlämnandetider, uppehåll (markeras X), utsatt (markeras 0) anges i denna kolumn.
- f. **Läkaren signerar vid insättning, ändring, utsättning och efter överföring till ny ordinationshandling.** Om läkaren vill förtydliga ordinationen kan dosen anges i verksam substans, t ex mg, g eller E, i denna ruta.
- g. **Sjuksköterskan signerar överlämnandet och ansvarar därmed för iordningställande och att patienten fått läkemedel vid avsedd tidpunkt.** I de flesta fall sköter patienten själv sitt intag av perorala läkemedel. Om patienten av någon anledning inte vill ta ett läkemedel kryssar sjuksköterskan över sitt signum och journalför orsaken.
- h. **Rondansvarig läkares signerar att denne tagit ställning till patientens dagliga medicinering. Signeringsrutans placering varierar för olika blankeetter.**

3.2 Dosändring. Vid dosändring skrivs hela dygnsordinationen om. Läkarsignum.

Insatt år, dag	Läkemedel, beredd form styrka	subc	lm	lv	KI	Läk sign	AB	CD	Övervakningshet	JOURNAL
-03 0901	T. Prednisolon 5mg					08	2 sk	1 sk		
						20	1 sk	1 sk		

3.3 Utsättning av enstaka doseringstillfällen. Doseringsintervallen anges på nytt. Markera för tydlighetens skull utsatt administreringstillfälle med 0. Läkarsignum.

Insatt år, dag	Läkemedel, beredd form styrka	subc	lm	lv	KI	Läk sign	AB	CD	Paracetamol
L> -03 0901	T. Isoptin 120mg					08	1 sk	1 sk	
						14	1 sk	0	
						20	1 sk	1 sk	

3.4 Utsättning av samtliga doseringstillfällen. Vid utsättande av samtliga doseringstillfällen; markera med 0 över alla rader. Läkarsignum.

Insatt år, dag	Läkemedel, beredd form styrka	subc	lm	lv	KI	Läk sign	AB	AB	Paracetamol
-03 0901	T. Alvedon 500mg					08	2 sk	sk	
						14	2 sk	sk	
						20	2 sk	sk	

3.5 Vid behovsordination. Dokumenteras med given dos och tidpunkt. Dos/Klockslag skall alltid antecknas i den ordning, som framgår av nedanstående exempel.

Insatt år, dag	Läkemedel, beredd form styrka	subc	lm	lv	KI	Läk sign	AB	Paracetamol
-03 0901	Inj. Morfin 10mg/ml Max 40mg/dygn	subc				05-1m vb	0,5/1000 sk 0,5/1800 sk / 1000 sk	
	" "					" "	0,5/1200 sk / 1500 sk 0,5/1200 sk	

- 3.6 Återinsatt ordination.** Om behandlingen återupptas kan ordinationen skrivas in i samma receptdel under förutsättning att läkemedlets styrka och beredningsform är oförändrad. Dosering anges på nytt. Läkarsignum.

STÄNDE ORDINATION

Insatt år, dat	Läkemedel, beredn form styrka	subc	lm	lv	KI	Läk sign	0901	02	03	04	05	06	07								
L →	T. Dexofen 100mg				KI	Läk sign	AB		CD			CD									
						Ant/vol	1 st	st				1 st	st								
						Säk sign	1 st	st				1 st	st								
							1 st	st				1 st	st								
08																					
14																					
20																					

Ar
Överförs

LÄKEMEDELSJOURNAL

- 3.7 Uppehåll.** Uppehåll i behandlingen markeras med X. När behandlingen ska återupptas anges dosering på nytt. Läkarsignum.

STÄNDE ORDINATION

Insatt år, dat	Läkemedel, beredn form styrka	subc	lm	lv	KI	Läk sign	0901	02	03	04	05	06								
L →	T. Metformin 500mg				KI	Läk sign	AB	CD			CD									
						Ant/vol	1 st	X			1 st	st								
						Säk sign	1 st	X			1 st	st								
							1 st	X			1 st	st								
08																				
14																				
20																				

Ar
Överförs

LÄKEMEDELSJOURNAL

- 3.8 Synonymer.** Om synonymer ska användas kan läkaren dra ett streck över ordinerat preparatnamn och anteckna synonymt läkemedel. Från apoteket lämnas lista över aktuella synonymer. Listan ska godkännas av ansvarig läkare på avdelningen. Härefter kan även sjuksköterska göra ändringen till synonymt preparat. Ändringen ska signeras.

Insatt år, dat	Läkemedel, beredn form styrka	subc	lm	lv	KI	Läk sign	0901	02	03	04	05	06							
L →	T. Renitec 5mg T. Enalapril 5mg				KI	Läk sign	CD												
						Ant/vol	1 ee												
						Säk sign	1 ee												
							1 ee												
08																			
14																			
20																			

Ar
Överförs

LÄKEMEDELSJOURNAL

- 3.9 Upptäppning/nedträppning.** Vid upptäppning eller nedträppning av dos kan ibland ett läkemedel ordineras i mg. Även om olika styrkor används kan ordinationen skrivas i samma receptdel för att få överskådlighet. Läkemedelsnamnet skrivs in i receptrutan och milligram samt dosstillfällen i kolumnen "ant/volym". Läkemedel som får ordineras på detta sätt ska anges i klinikens lokala skriftliga instruktion.

Insatt år, dat	Läkemedel, beredn form styrka	subc	lm	lv	KI	Läk sign	0901	02	03	04	05	06	07						
-03 0901	T. Dolcontin				KI	Läk sign	AB		CD		AB								
						Ant/vol	10mg st	st	st	20mg st	st	30mg st	st						
						Säk sign	10mg st	st	st	20mg st	st	30mg st	st						
							10mg st	st	st	20mg st	st	30mg st	st						
08																			
14																			
20																			

Ar
Överförs

LÄKEMEDELSJOURNAL

3.10 Permission. När läkemedel skickas med vid permission dokumenteras det så att det fram går vilka doser patienten fått utlämnade. Första och sista överlämnad dos signeras. Om patienten återkommer tidigare finns enligt detta förslag ändå utrymme att signera överlämnad dos.

Insatt år, dag	Läkemedel, beredd form styrka	subc	lm	lv	KI	Läk sign	AB
-03 0901	T. Alvedon 500 mg					08 14 18 22	2 sk 2 sk 2 sk 2 sk 5k permission/doser utf.

3.11 PCA. Insättning, avläst dygnsdos och utsättning dokumenteras i läkemedelsjournal. För övrig dokumentation se anestesijournal.

Insatt år, dag	Läkemedel, beredd form styrka	subc	lm	lv	KI	Läk sign	AB
-03 0901	Inf. Morfin 1 mg/ml i PCA-pump Se även anestesijournal					Insatt 21 mg Post-op 15 ⁰⁰	15 mg 7 mg 0

3.12 Sprutpump. Insättning och utsättning skrivs in i läkemedelsjournalen. All övrig dokumentation sker i anestesijournal.

Insatt år, dag	Läkemedel, beredd form styrka	subc	lm	lv	KI	Läk sign	Överlämnat	JOURNAL
-03 0901	epiduralt Inf. Marcain 1 mg/ml Morfin 0.03 mg/ml Se anestesijournal					Insatt 500 ml 7 ml/h 16 ³⁰		

3.13 Förtydligad ordination. Dosering ska anges som antalet tabletter eller andra avdelade läkemedelsdoser eller läkemedlets volym per doseringstillfälle. Om läkaren vill förtydliga ordinationen kan dosen anges i verksamt substans, ex. mg, g eller E, i ruta läkarsignatur.

När hela innehållet ska ges kan ordinationen uttryckas i g, men så fort delar av ett upplöst innehåll ska ges måste viktsenheten och antal ml anges. För korrekt spädning kan hänvisning göras till aktuellt spädningsschema.

Insatt år, dat	Läkemedel, beredd form styrka	subc	lm	lv	KI	Läk sign															
-03 0901	Inj. Bensylpenicillin 1g enl. spädningsschema					AB	08	1g st	st	5ml st	st										
						AB	16	1g st	st	5ml st	st										
						AB	24	1g st	st	5ml st	st										

3.14 Överföring till ny läkemedelsjournal. När en läkemedelsjournal är fullskriven ska aktuella läkemedelsordinationer föras över till ett nytt journalblad av läkare. Varje läkemedel signeras i rutan "läk sign". Om överföringen görs av sjuksköterska måste ansvar och rutin för detta tydligt anges i klinikkens lokala skriftliga instruktion. I exemplet visas signering då överföring gjorts av sjuksköterska. Även då signeras varje läkemedel som överförs. Signeras sedan av läkare. ÖF = överfört.

Insatt år, dat	Läkemedel, beredd form styrka	subc	lm	lv	KI	Läk sign												
L	T. Prednisolon 5mg öF/ee					AB	08	1										
						AB	20	1										
L	T. Alvedon 500mg öF/ee					AB	08	2										
						AB	14	2										
						AB	18	2										
						AB	22	2										

3.15 Apodos. Om patienten har APODOS anges det i läkemedelsjournalen för att förenkla vid utskrivning.

Insatt år, dat	Läkemedel, beredd form styrka	subc	lm	lv	KI	Läk sign														
L	T. Prednisolon 5mg					AB	08	1 st	st	st										
						AB	20	1 st	st	st										

3.16 Udda doseringstillfällen

Insatt år, dat	Läkemedel, beredd form styrka	subc	lm	lv	KI	Läk sign												
L	T. Lanacrist 0,13mg OBS! Endast 5d/vecka					AB	08	1 st	st	st	X	X	st	st				

3.17 Insulin.

Insulin ordineras alltid i enheter "E".

[illegible]

3.18 Endossprutor. Olika preparat märks på olika sätt. Ibland anges t ex antal E/ml, ibland antal E/endosspruta. För att förtydliga ordinationen kan sådana preparat ordineras i enheter samtidigt som det tydligt anges att det är en endosspruta. Läke-
medel som ordineras på detta sätt ska anges i klinikens lokala skriftliga instruktion.

Insätt år, dat	Läkemedel, beredn form styrka	LM	L/V	KI	Läk sign Ans / Vol	Sök sign
-03	Inj. Fragmin 5000 E/dos					
0901	endosspruta			20	5000E st	st st sk sk

3.19 Sköter själv. Om patienten sköter några av sina läkemedel själv anges det i läkemedelsjournalen.

Insett år, dag	Läkemedel, beredd form styrka	inhal	subo	lm	lv	KI	Läk sign		AB	Övervakningshet	JOURNAL
							Ans / val	Säk sign			
L	Bricanyl TH 0.5mg/dos 1-2 doser max 6ggr/d						vb	•	sköter själv		
								•			
								•			
								•			
								•			
								•			
								•			
								•			
								•			
								•			

3.20 Patient har inte tagit ett läkemedel. Om en patient av någon anledning inte tagit ett läkemedel kryssar sjuksköterskan över sitt signum och journalför orsaken.

[illegible]

Omfattar följande ordinationstyper:

- | TILLFÄLLIG ORDINATION | | | | | | | TILLFÄLLIG ORDINATION | | | | | | |
|-----------------------|------------------|------------------------------|------------|---------|----------|----------|-----------------------|----|----------------------------------|---------|---------|----------|----------|
| Datum | Kl | Medel, styrka, dos, adm sätt | Ord läk | Ant Vol | Sign ssk | Sign läk | Datum | Kl | Läkemedel, styrka, dos, adm sätt | Ord läk | Ant Vol | Sign ssk | Sign läk |
| 0901 | 16 ⁰⁰ | Inj. Furix 10 mg/ml | enl. dr AB | 2 ml | sk | AB | | | | | | | |
| 0903 | 22 ⁰⁰ | T. Imovane 7.5 mg | enl. dr CD | 1 | sk | CD | | | | | | | |
| 0905 | 14 ⁰⁰ | T. Nitromex 0.25 mg | * | 1 | sk | CD | | | | | | | |

- ## 5. Vätskebehandling

[illegible]

Personnummer
Namn

Infusionstakt

Infusionen påbörjad den kl

Infusionen avslutas den kl

Tillsatt läkemedel

Namn, styrka	Volym	Sign.
.....	ml i	ml
.....	ml i	ml
.....	ml i	ml

Tillsats gjord den kl

För långtidsbehandling/kirurgisk verksamhet finns följande alternativ:

- ▶ Börja med "tunna" vätskor längst upp. Lämna några raders mellanrum före nästa "sort".
- ▶ Utrymmet kan också användas för expanderlösningar, plasma och erytrolytkoncentrat. Skriv i så fall dessa längst ner. Med tillsatser avses elektrolyter och vitaminer/spårämnen.

VÄTSKEBEHANDLING				År			
Infusionsvätska	Läkemedel, styrka	Enhet	Datum	Överkänslighet			
	a	lit	Läk sign	d	b	c	
			Dos sign				
Summa tillförsel							
Läkemedel, styrka	Enhet	Dos	Ssk sign	g	h		

- a Infusionsvätska, styrka.
- b Ordinerad mängd anges 1,0; 0,5. Varje enhet för sig.
- c Sjuksköterskan signerar när infusionen sätts.
- d Ordinerande läkares signatur.
- e Ordination av tillsatser.
- f Enhet anges i mmol för elektrolyter, i ml för vitaminer/spårämnen.
- g Ordinerad mängd (dos anges i mmol resp ml enligt praxis).
- h Sjuksköterskans signatur.

Ordinerad mängd

Ordinerande läkares signum. För att möjlighet ska finnas för upprepade ordinationer (fm, em) skrivs första signum så långt till vänster som möjligt.

Sjuksköterskan signerar när infusionen sätts.

Resterande mängd överförs till nytt dygn.

VÄTSKEBEHANDLING										Ar	Överkänslighet
		Datum	01	02	03	04	05				
Infusionsvätska	Läkemedel, styrka	Enhet	Läk sign	AB	CD	AB	AB	CD	CD		
	Glucos 25mg/ml buffrad	lit	Ssk sign	1.0 st							
	" "	"	"	1.0 st							
	Glucos 100mg/ml Na+K	"	"	1.0 st	0.2	1.0 st	1.0 st	1.0			
	Glucos 50mg/ml	"	"		1.0 st						
	" "	"	"		1.0 st						
	Kabiven PI 1000 kcal	"	"			1.44 st	1.44 st	1.44 st			
	" "	"	"								
	" "	"	"								
	" "	"	"								
Summa tillförsel											
Tillsatser	Läkemedel, styrka	Enhet	Dos	Ssk sign							
	NaCl 234 mg/ml	mmol	"	"	80 st						
	KCl 150 mg/ml	mmol	"	"	40 st			20			
	" "	"	"	"	20 st						
	Tracel	ml	"	"		10 st	10 st	10 st			
	Vitalipid adult	ml	"	"		10 st	10 st	10 st			

Lämna mellanrum för eventuell upprepad ordination.

Sjuksköterskan signerar.

Ordinerad mängd anges i "mmol" för elektrolyter och i "ml" för vitaminer/spårämnen.

6. Kvalitetsuppföljning av dokumentation i läkemedelsjournal

Läkemedelsjournalen är en del i läkemedelshanteringssystemet. Föreskrifterna och de allmänna råden (SOSFS 2001:17) samt instruktioner, i detta fall instruktionen för dokumentation i läkemedelsjournalen, utfärdade av läkemedelskommittén i Örebro läns landsting är de förutsättningar och riktlinjer som vi har att arbeta efter. Vi behöver entydiga och väldokumenterade ordinationer, identifierbara läkemedel och en välfungerande arbetsorganisation för att nå målet – en hög patient-säkerhet och god vårdkvalitet. Det är viktigt att göra kvalitetsgranskningar av dokumentationen för att veta att vi arbetar på rätt sätt. Detta sker lämpligen genom att följa ett fast formulär. Vid Universitetssjukhuset Örebro finns ett verktyg i form av ett dataprogram där registreringar kan göras i ett fast formulär med möjlighet till sammanställningar. Därefter analyseras resultatet av granskningen och åtgärder vidtas som kan leda till förbättringar i dokumentation och arbetssätt.

Även de övriga momenten i hanteringskedjan (ordination, rekvisition, förvaring, iordningställande, överlämnande/administrering) behöver systematiskt följas upp. Förutom egenuppföljning av dokumentationen kan apotekets checklista som används vid extern kvalitetsgranskning användas även i den interna kvalitetsuppföljningen då den innehåller alla moment i hanteringskedjan.

Avvikelse rapportering kan också användas som ett verktyg för att arbeta med förbättringar av läkemedelshanteringen.

6.1 Arbetssätt för kvalitetsuppföljning av dokumentationen

Här beskrivs det arbetssätt och formulär med frågor som finns till hjälp vid granskning av dokumentationen i läkemedelsjournalen. I formuläret registreras svar på tolv frågor som sedan sammanställs på enhetsnivå. Sammanställningen ger underlag för fortsatt dialog om eventuella åtgärder för att nå målet – en säker läkemedelshantering och hög patientsäkerhet.

Förslag till arbetssätt:

- ▶ Som grund för granskningen av dokumentationen används Örebromodellen som finns beskriven i häftet, Instruktion för dokumentation i läkemedelsjournal.
- ▶ Om det är möjligt är det bra att läkare och sjuksköterska gör uppföljningen tillsammans så att dialogen startar tidigt.
- ▶ Granska förslagsvis 100 ordinerade läkemedel (receptdelar) från läkemedelsjournaler.
- ▶ Samtliga frågor i formuläret besvaras för varje ordinerat läkemedel (receptdel).
- ▶ Det senaste dygnets hela läkemedelsbehandling granskas.
- ▶ Alla typer av ordinationer tas med; stående, vid behov, tillfällig, telefon och vätskebehandling.
- ▶ Svartalternativ "Nej" används både då uppgift saknas eller är oläslig.
- ▶ Svaren sammanställs och bearbetas på enheten och förslag på åtgärder tas fram om behov finns. Granskningen upprepas sedan efter några månader för att se om förbättring uppnåtts.

6.2 Formulär

Ordination

1. Läsbart läkemedelsnamn? ☐ Ja ☐ Nej
2. Är beredningsform angiven? ☐ Ja ☐ Nej
3. Är styrka tydligt angiven (t ex i mg, mg/ml) ☐ Ja ☐ Nej
4. Finns administrationssätt angivet? ☐ Ja ☐ Nej
5. Är dosering angiven som antal/volym i avsedd kolumn? ☐ Ja ☐ Nej
6. Är överlämnandetider angivna med klockslag? ☐ Ja ☐ Nej

Signering

7. Är ordinationen signerad i avsedd ruta? ☐ Ja ☐ Nej
8. Är en ev ändring/utsättning signerad? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Ej aktuellt
9. Är helt utsatt ordination angiven med noll eller snedstreck? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Ej aktuellt
10. Har rondansvarig läkare tagit ställning genom dagliga signum i avsedd ruta? ☐ Ja ☐ Nej

Vid behovsordination/ Sjuksköterskans överlämnande

11. Är vid behovsordination kompletterad med individuell instruktion (t ex maxdos, indikation)? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Ej aktuellt
12. Har sjuksköterskan signerat varje överlämnande? ☐ Ja ☐ Nej

APODOS

						Rond läk									
						AB AB CD CD AB CD CD									
						Datum 0901 02 03 04 05 06 07									
Insatt år, dat ↳	Läkemedel, beredn form styrka		subc	i.m	i.v	KI	Läk sign	AB							
						08	Ant Vol	Ssk sign	1 st	st	st	st	st	st	st
						20	•	•	1 st	st	st	st	st	st	st
							•	•							
T. Prednisolon 5 mg															
Insatt år, dat ↳	Läkemedel, beredn form styrka		subc	i.m	i.v	KI	Läk sign	AB			dag 6	dag 7			
						08	Ant Vol	Ssk sign	1 st	st	st	X	X	st	st
							•	•							
							•	•							
T. Lanacrist 0.13 mg OBS! Endast 5 d/vecka															
Insatt år, dat ↳	Läkemedel, beredn form styrka		subc	i.m	i.v	KI	Läk sign	AB			CD				
						08	Ant Vol	Ssk sign	20 E st	st	st	18 E st	st	st	st
							•	•							
							•	•							
Inj. Mixtard 30															
Insatt år, dat -03 0901	Läkemedel, beredn form styrka		subc	i.m	i.v	KI	Läk sign	AB							
							Ant Vol	Ssk sign							
						20	•	•	5000 E st	st	st	st	st	st	st
							•	•							
Inj. Fragmin 5000 E/dos endosspruta															
Insatt år, dat ↳	Läkemedel, beredn form styrka	inhal	subc	i.m	i.v	KI	Läk sign	AB							
						vb	Ant Vol	Ssk sign							
							•	•							
							•	•							
Bricanyl TH 0.5 mg/dos 1-2 doser max 6 ggr/d															
Insatt år, dat -03 0901	Läkemedel, beredn form styrka		subc	i.m	i.v	KI	Läk sign	AB				AB			
						08	Ant Vol	Ssk sign	2 st	st	st	st	2 st	st	st
						14	•	•	2 st	st	vill inte ha	st 0			
						20	•	•	2 st	st	st	st	2 st	st	st
T. Alvedon 500 mg															
Insatt år, dat	Läkemedel, beredn form styrka		subc	i.m	i.v	KI	Läk sign								
							Ant Vol	Ssk sign							
							•	•							
							•	•							
Insatt år, dat	Läkemedel, beredn form styrka		subc	i.m	i.v	KI	Läk sign								
							Ant Vol	Ssk sign							
							•	•							
							•	•							

Överkänslighet

Rond läk										
Insatt år, dat	Läkemedel, beredn form styrka								Datum	
									Läk sign	
									Ant/	Ssk
									Vol	sign
									*	*
									*	*
									Läk sign	
									Ant/	Ssk
									Vol	sign
									*	*
									*	*
									Läk sign	
									Ant/	Ssk
									Vol	sign
									*	*
									*	*
									Läk sign	
									Ant/	Ssk
									Vol	sign
									*	*
									*	*
									Läk sign	
									Ant/	Ssk
									Vol	sign
									*	*
									*	*
									Läk sign	
									Ant/	Ssk
									Vol	sign
									*	*
									*	*

TILLFÄLLIG ORDINATION

[illegible][illegible]

Anteckningar

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Anteckningar

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Anteckningar

[illegible]

Anteckningar

[illegible]

[illegible]

