|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Koncernkontoret Avdelningen för Hälso- och sjukvårdsstyrning** Område läkemedelEnheten för Region Skånes sjukhusapoteksfunktion | | Dokumentversion 3 Senast reviderad 2021-12-17 | | |
| **Dokumentnamn**: Regional rutin för ordination och läkemedelshantering, bilaga 15 Lokal instruktion för läkemedelshantering | **Gäller för verksamhet**:  Klicka här för att ange text. | | **Gäller fr.o.m.** Klicka här för att ange datum. | **Sida nr**:  1/14 |
| **Gäller t o m:** Klicka här för att ange datum. |
| **Utfärdat av**: Namn, datum  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Underskrift  Klicka här för att ange text.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Namnförtydligande, datum | **Fastställd av**: Namn, datum  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Underskrift  Klicka här för att ange text.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Namnförtydligande, datum | | | |

**Lokal instruktion för läkemedelshantering i slutenvård och specialistöppenvård**

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att varje vårdgivare ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren ska identifiera de aktiviteter som ingår och bestämma aktiviteternas inbördes ordning. För varje aktivitet ska vårdgivaren utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

Grunden för dessa lokala instruktioner är de Regionala rutinerna för läkemedelshantering och ordination i Region Skåne. Den lokala instruktionen följer samma kapitelindelning som den regionala rutinen för att säkra att alla delar av läkemedelshanteringen beskrivs.

I den lokala instruktionen ska ni:

•Specificera information för att arbetssättet i er verksamhet ska vara säkert ur arbetsmiljö- och/eller patientsäkerhetssynpunkt

• Beskriva om något på er enhet avviker från det som står i den regionala rutinen och vad som då gäller.

I mallen finns olika exempel angivna som kan ge stöd och vägledning gällande innehållet i den lokala instruktionen. Dessa exempel kan behöva ändras eller kompletteras med ytterligare punkter för att passa er verksamhet. Om ni använder er av exempeltexten, se till att ta bort ”Ex:” i inledningen på textstycket när ni fastställer dokumentet. Om visst innehåll i den lokala instruktionen inte är tillämplig för er verksamhet tar ni bort exempeltexten och skriver ”ej tillämpligt”. Längst ner i dokumentet finns ett fritextfält utan rubriksättning där eventuella egna tillägg kan göras.

**INNEHÅLL**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

[1 Ledningssystem](#_Toc7176493)

[1.1 Ansvar](#_Toc7176494)

[1.2 Kvalitetsgranskning](#_Toc7176495)

[1.3 Avvikelser](#_Toc7176496)

[2 Behörighet och ansvar](#_Toc7176497)

[2.1 Samtlig Hälso- och sjukvårdspersonal](#_Toc7176498)

[3 Underlag för ordination](#_Toc7176499)

[3.1 Läkemedelshantering vid inskrivning och utskrivning](#_Toc7176500)

[3.2 Överflyttning till annan klinik/Sjukhus](#_Toc7176501)

[3.3 Sortiment](#_Toc7176502)

[3.4 Licensläkemedel](#_Toc7176503)

[4 Ordination](#_Toc7176504)

[4.1 Dokumentation](#_Toc7176505)

[4.2 Planering av uppföljning eller avslut av läkemedelsordination](#_Toc7176506)

[4.3 Ordination av insulin](#_Toc7176507)

[4.4 Ordination av Waran](#_Toc7176508)

[4.5 Ordination av andra läkemedel med särskild hantering](#_Toc7176509)

[4.6 Ordination vid datadriftstopp](#_Toc7176510)

[4.7 Generella direktiv om läkemedelsbehandling](#_Toc7176511)

[4.8 Behandlingsschema](#_Toc7176512)

[4.9 Spädningsschema](#_Toc7176513)

[4.10 Vaccination](#_Toc7176514)

[4.11 Dosjustering](#_Toc7176515)

[5 Iordningställande, Administrering och överlämnande av läkemedel](#_Toc7176516)

[5.1 Iordningställande](#_Toc7176517)

[5.2 Administrering och överlämnande](#_Toc7176518)

[5.3 Tillredning av läkemedel med risk för toxisk effekt](#_Toc7176519)

[5.4 Läkemedel i sond](#_Toc7176520)

[5.5 Batchnummer](#_Toc7176521)

[5.6 Biverkningar](#_Toc7176522)

[5.7 Patientens medhavda/egna läkemedel](#_Toc7176523)

[6 Delegering](#_Toc7176524)

[6.1 Delegeringsrutin](#_Toc7176525)

[7 Rekvisition, kontroll och Förvaring av läkemedel](#_Toc7176526)

[7.1 Behörighet och ansvar](#_Toc7176527)

[7.1.1 Behöriga beställare av läkemedel](#_Toc7176528)

[7.1.2 Behöriga att ta emot läkemedelsleveranser](#_Toc7176529)

[7.1.3 Behöriga till läkemedelsrum/skåp](#_Toc7176530)

[7.1.4 Ansvarig för kontroll av akutvagn/väska/ask](#_Toc7176531)

[7.2 Signaturlista](#_Toc7176532)

[7.3 Rekvisition av läkemedel](#_Toc7176533)

[7.4 Datadriftstopp](#_Toc7176534)

[7.5 Sällanläkemedelsförråd/Svansförråd](#_Toc7176535)

[7.6 Skötsel av läkemedelsförråd](#_Toc7176536)

[7.7 Läkemedelsvagn](#_Toc7176537)

[7.8 Vätskevagn](#_Toc7176538)

[7.9 Medicinska gaser](#_Toc7176539)

[7.10 Förteckningar över läkemedel som förvaras utanför läkemedelsrummet](#_Toc7176540)

[7.11 Patientens egna läkemedel](#_Toc7176541)

[7.12 Läkemedelsavfall](#_Toc7176542)

[7.13 Returer till läkemedelsleverantör, indragning, reklamation](#_Toc7176543)

[7.14 Narkotika](#_Toc7176544)

# Ledningssystem

*Se kap. 1, Regional rutin för läkemedelshantering och ordination.*

## Ansvar

*Nedanstående namngivna personer har tilldelats och mottagit det ansvar inom verksamhetsområdet som finns beskrivet nedan. Ange var ansvarsbeskrivningarna förvaras, t ex i bilaga till detta dokument. Se mallar för ansvarsbeskrivning i regional rutin för ordination och hantering av läkemedel.*

Verksamhetschef: Klicka här för att ange text.

Enhetschef: Klicka här för att ange text.

Uppdrag ledningsuppgift ansvar för läkemedelshantering (om tillämpligt):

Klicka här för att ange text.

Läkemedelsansvarig läkare: Klicka här för att ange text.

Läkemedelsansvarig sjuksköterska:Klicka här för att ange text.

Ansvarig/a läkare för att utfärda generella direktiv: Klicka här för att ange text.

Kontroll av narkotika, ansvarig sjuksköterska/farmaceut: Klicka här för att ange text.

Ansvarig för gashantering: Klicka här för att ange text.

## Kvalitetsgranskning

*Beskriv hur kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen görs och hur åtgärdsförslag hanteras och följs upp.*

Ex: Kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen sker via en elektronisk checklista som den regionala sjukhusapoteksfunktionen skickar ut en gång per år. Vår kontaktperson där är: … Svar på checklistan samt granskningsprotokoll/åtgärdsplan förvaras ange var, tills samtliga åtgärdsförslag har gåtts igenom och sparas i 3 år.

## Avvikelser

*Avvikelser registreras i AvIC.*

*Ange avvikelseansvarig och rutin för dokumentation och uppföljning på er enhet.*

Ex: Dessa handläggs av medicinskt ansvarig läkare eller enhetschef. Tas upp för diskussion och lärande på APT. Relevanta åtgärder sätts in för att förebygga uppkomst av nya avvikelser.

# Behörighet och ansvar

*Se kap. 2, Regional rutin för ordination och hantering av läkemedel.*

## Samtlig Hälso- och sjukvårdspersonal

*Har ett eget ansvar att ta del av ”Regional rutin för ordination och hantering av läkemedel i Region Skåne” som är grunden för läkemedelshanteringen inom Region Skåne.*

Klicka här för att ange text.

# Underlag för ordination

*Se kap. 3, Regional rutin för ordination och hantering av läkemedel.*

## Läkemedelshantering vid inskrivning och utskrivning

*Beskriv särskilt förfarande kring läkemedelshantering i samband med in- och utskrivning på enheten.*

Klicka här för att ange text.

## Överflyttning till annan klinik/Sjukhus

*Vid överflyttning till annan klinik/annat sjukhus ska regionala rutiner ”Överflyttning av vuxna patienter” med tillhörade checklista följas.*

Klicka här för att ange text.

## Sortiment

Ex: Fastställt bassortiment samt ev. beredskapslager finns i lista under flik X. Översyn av sortimentet och lagernivåer görs X antal ggr/år och XX ansvarar för detta.

## Licensläkemedel

*Eftersom licensläkemedel saknar text i FASS är det viktigt att personal som administrerar ett licensläkemedel har god kunskap om läkemedlet och därför bör licensläkemedel som används kontinuerligt på en avdelning/mottagning finnas med i den lokala instruktionen.  
Behandlande läkare ansvarar för att det finns en tydlig anvisning i ordinationen så att sjuksköterskan som hanterar licensläkemedlet vet hur det ska iordningställas och administreras.*

*Beskriv vilka licensläkemedel som förekommer i verksamheten och ange var information om läkemedlet och anvisningar kring iordningsställande och administration kan hittas samt hur överföring av licensinformation till annan avdelning eller vårdform sker vid förflyttning av patienten.*

Ex: Följande licensläkemedel används kontinuerligt i verksamheten: … Information och anvisningar finns i …

# Ordination

*Se kap. 4, Regional rutin för ordination och hantering av läkemedel.*

## Dokumentation

*Beskriv hur ordinationer ges och vilka ordinationshandlingar som används. Ordinationer ska ske i journalsystemens läkemedelsmoduler. Överföringar till andra arbetsunderlag får endast förekomma i fördefinierade fall som tydligt ska framgå av lokala instruktioner. Beskriv i vilka fall andra arbetsunderlag för dokumentation kan förekomma och vilka rutiner som gäller för denna dokumentation.*

Ex: Ordinationer görs i läkemedelsmodulen i PMO/ Melior/ Annat, Waranlista, blodsockerlista, särskild ordination enligt papperslista, OP-journal, cytodos, enligt behandlingsschema, muntligt av ansvarig läkare… osv. Ordinationer dokumenteras och signeras av ansvarig läkare i läkemedelsmodulen i Melior. Muntliga ordinationer dokumenteras och signeras i efterhand eller i rapportfunktionen av ansvarig sjuksköterska och skall kontrasigneras av ansvarig läkare. Om inskrivande läkare bedömer att patient kan och ska sköta sin pågående läkemedelsbehandling ordineras detta i läkemedelsmodulen i Melior som ’sköter själv’ (ss). När patientens tillstånd kräver omedelbar behandling kan läkemedel ordineras muntligen av läkare. Ordinationen ska sedan dokumenteras i patientens journal och signeras. Pappersdokumentation sker för….och följande gäller för denna dokumentation:…. Medicinändringar förs in i Pascal och rimligheten i den totala läkemedelsbehandlingen kontrolleras vid förändringar i läkemedelsbehandlingen. Informationsknapp ”DOS” i Melior ska aktiveras för att signalera att patienten har dosdispenserade läkemedel (samtliga personalkategorier har behörighet att göra detta).

## Planering av uppföljning eller avslut av läkemedelsordination

*Beskriv hur läkemedelsordinationer följs upp och inom vilka tidsramar detta ska ske.*

Klicka här för att ange text.

## Ordination av insulin

*Beskriv hur insulin vid behov ordineras och hur administrering signeras*.

Ex: I enlighet med Skånegemensamma rutiner för dokumentation i läkemedelsmodulen i Melior gäller följande: Allt insulin ska ordineras i läkemedelsmodulen i Melior. Alla blodsocker som tas på avdelning registreras i lablistan i Melior. Vid nyinsättning av insulin eller mycket svängande blodsocker kan registrering av blodsocker ske på papperslista, insulin ska ändå ordineras i Melior. Vid utskrivning ändras insulinordination till pm, notera även aktuell dos + datum i anvisningsrutan.

## Ordination av Waran

*Enligt Skånegemensamma rutiner för dokumentation i läkemedelsmodulen i Melior gäller följande:*

*Waran ska under vårdtiden enbart ordineras/doseras i Meliors läkemedelsmodul. Pappersjournal får inte användas. Dosen av Waran ska ordineras aktivt dag för dag med = metoden för ett dagligt ställningstagande till dosändring. Om patientens dos ska vara 0 (noll) tablett ska det ordineras. Skapa utdelning 0 tablett t.ex. kl. 19.00 så att ansvarig sjuksköterska ser att läkaren tagit ställning till dagens Pk (Inr) och beslutat att inte ge någon tablett. Tillfällig utsättning (X) ska inte användas. Vid hemgång ska ordinationen ändras till ordination enligt pm för att visas korrekt i läkemedelslistan i utskrivningsinformationen.*

Klicka här för att ange text.

## Ordination av andra läkemedel med särskild hantering

Ex: Infusioner via smärtpump.  
Enligt Skånegemensamma rutiner för dokumentation i läkemedelsmodulen i Melior gäller följande: Infusioner som pågår flera dygn, t.ex. PCA: ska ordineras enligt pm. När infusionen startas skapar sjuksköterska en pm-utdelning på aktuellt klockslag. I utdelning kommentarfältet anges infusionsmängd. Vid uppstart anges 0 i doseringsfältet och insättningstid anges. Dagen efter avslutas uppstartsinfusionen och verklig dos för dygnet anges. En ny utdelning enligt pm skapas med insättningstid och som dos anges 0. Detta upprepas dagligen till infusionen kopplas bort.

## Ordination vid datadriftstopp

*Beskriv hur ordinationer ska hanteras vid ett eventuellt datadriftsstopp. Se Skånegemensamma rutiner för Läkemedelsmodulen i Melior.*

Klicka här för att ange text.

## Generella direktiv om läkemedelsbehandling

*Se regiongemensam mall för generella direktiv.*

*Beskriv var generella direktiv om läkemedelsbehandling finns och vem som ansvarar för uppdatering och fastställande av dessa. Beskriv hur behovsbedömning görs (indikation och kontraindikation) och hur detta dokumenteras i journalen.*

Ex: Generella direktiv om läkemedelsbehandling finns anslaget i läkemedelsförrådet, se även flik X i läkemedelspärmen. Ordinationer enligt generella direktiv och behovsbedömning dokumenteras i Läkemedelsmodulen i Melior i utdelningskommentar av sjuksköterskan.

## Behandlingsschema

*Beskriv vilka behandlingsscheman som finns inom verksamheten, var de förvaras och vem som ansvarar för uppdatering och fastställande av dessa.*

Ex: Behandlingsschema för astmabehandling/ kortison upp-/nedtrappning/ smärtbehandling etc. … finns i/på …

## Spädningsschema

*Ange om spädningsschema används i verksamheten, var det förvaras och vem som ansvarar för uppdatering och fastställande av detta. Se även regiongemensamt spädningsschema.*

Klicka här för att ange text.

## Vaccination

*Beskriv hur vaccin ordineras och hur administration signeras.*

Ex: Vaccin ordineras i läkemedelsmodulen. Administrering signeras i… samt dokumenteras i Svevac. Vaccinationer ordineras på … av ansvarig läkare, och dokumenteras i … samt i Svevac av ansvarig sjuksköterska på mottagningen.  
Batchnumret ska dokumenteras i journalsystemet.  
Personalvaccinering ska journalföras.

## Dosjustering

*Beskriv vad som gäller på enheten för att säkerställa god och säker vård. Ange vilka läkemedel det gäller för samt vilken kompetens sjuksköterska behöver för att utföra denna arbetsuppgift. Beskriv hur/var detta ska dokumenteras i Melior läkemedelsmodul. Alternativt fyll i och hänvisa till bilagor i Regionala rutin för ordination och hantering av läkemedel. Se bilaga 7 Uppdrag att dosjustera ordinerat läkemedel samt bilaga 7a Dosjustering av läkemedel eller läkemedelsgrupp.*

Ex: För att justera glukossänkande läkemedel rekommenderas:  
Legitimerad sjuksköterska med minst 15 hp i diabetesvård (Vård vid diabetes 15 hp eller Vård vid diabetes 7,5 hp och Farmakologisk behandling vid diabetes 7,5 hp) samt minst 1 års självständigt arbete med personer med diabetes.  
Läkemedel:  
Enligt regionala rekommendationer för glukossänkande läkemedel  
För att justera läkemedel vid lipid- och hypertonibehandling hos personer med diabetes rekommenderas:  
Legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning i Diabetesvård 60 hp samt minst 2 års självständigt arbete med personer med diabetes.  
Läkemedel:  
Enligt regionala rekommendationer för lipid- och hypertonibehandling  
Se rutin för läkemedel A …behörig sjuksköterska. … (namn)  
Se rutin för läkemedel B … behörig sjuksköterska. … (namn)

# Iordningställande, Administrering och överlämnande av läkemedel

*Se kap. 6, Regional rutin för ordination och hantering av läkemedel.*

## Iordningställande

*Beskriv vad som gäller på enheten för att säkerställa god och säker vård. Hur iordningställande sker, märks och dokumenteras. Hänvisning till spädningsscheman t.ex.*

Ex: Den som iordningställer läkemedel ska också administrera/överlämna detta till patient. Vid vissa tillfällen som t.ex. … kan någon annan än den som iordningställt administrera/överlämna detta. Vid iordningställande ska läkemedel märkas med patient-id, läkemedelsnamn och styrka, tidpunkt för iordningsställande och vem som iordningställt.   
Tabletter för varje dostillfälle iordningställs i medicinmugg vid läkemedelsvagnen utanför patientens sal. Medicinmugg skall, med avsedd klisteretikett, märkas med patientidentitet, datum och klockslag för administrering.   
I det fall verksamheten använder färgade sprutetiketter  
Injektion märks enligt särskilt direktiv för märkning av sprutor, se bilaga X. En iordningställd injektion som är märkt enligt föreskrifterna kan administreras av en annan sjuksköterska än den som iordningställt denna.

Beskriv hur säkerhet upprätthålls vid hantering av sprutor:  
Ex: Hantering av sprutor  
Endast en spruta och ett läkemedel skall hanteras åt gången.  
Vid iordningställande skall sprutan märkas med etikett.  
På etiketten anges läkemedlets (läkemedlens) namn och koncentration.  
Etiketten signeras av den läkare/sjuksköterska som ansvarar för iordningställandet.  
Sprutans märkning skall kontrolleras mot läkemedelsampullen/flaskan före och efter uppdragning av läkemedlet.

Kassation och åtgärder för att förhindra smittspridning  
Ex: Bruten läkemedelsflaska, eller läkemedel som iordningställs för individuell patient, får inte återföras till läkemedelsförråd sedan den tagits därifrån.  
Individuellt iordningställt, överblivet läkemedel ska kasseras.  
Bruten läkemedelsampull skall kasseras omedelbart efter läkemedlets iordningställande.  
Uppdraget läkemedel kasseras senast efter 12 timmar.  
Undantag  
Ex: …

## Administrering och överlämnande

*Beskriv vad som gäller på enheten för att säkerställa god och säker vård. Hur administrering/överlämnande sker, kontrolleras, märks och dokumenteras.*

Ex: Vid administrering/överlämnande kontrolleras dos mot ordinationshandling och given dos signeras i utdelningslistan. Om administrering/överlämnande ska göras av någon annan sjuksköterska än den som iordningställt dosen, utförs kontroll av ordinationens uppgifter enligt det som beskrivs i kapitel 5 i den Regionala rutinen och anger namnet på den som iordningställt läkemedlet i kommentarsfältet i läkemedelsmodulen i Melior. Vid administrering av läkemedel enligt generella direktiv om läkemedelsbehandling kontrolleras dos mot det generella direktivet samt mot den behovsbedömning som gjorts och signeras i utdelningskommentar.  
Vid kontinuerlig infusion av läkemedel ska kontrollen göras återkommande och vid varje skiftbyte eller tillfälle som ansvaret för administreringen övergår från en ansvarig sjuksköterska till en annan. Kontrollen och ansvarsövertagande ska dokumenteras i Utvärderingskommentaren i utdelningslistan i Melior.

Ex: Om patienten sköter sina läkemedel själv ska en bedömning av förmågan att sköta själv bedömas dagligen. Denna uppgift utförs av XX och journalförs enligt…

## Läkemedel som ska intas av patient i hemmet

*Beskriv vad som gäller för enheten för att säkerställa god och säker vård.*

Ex: Läkemedel i mindre mängd kan skickas med patienten från sjukvården för att undvika avbrott eller fördröjning av läkemedelsbehandlingen. Denna uppgift utförs av XX och journalförs enligt…  
Läkemedel som iordningställs på mottagningen och överlämnas till patienten för intag i hemmet får utföras av XX och journalförs enligt…  
Om överlämnande görs av läkemedel som inte iordningställts på enheten t. ex. dosrullar via Pascal kontrollerar sjuksköterskan att dospåsen överensstämmer med ordination och överlämnandet dokumenteras i Melior enligt…

## Tillredning av läkemedel med risk för toxisk effekt

*Se kap.6 Regional rutin för ordination och hantering av läkemedel.*

*Varje enhet måste bedöma i vilken omfattning man använder läkemedel med risk för toxisk effekt samt vilka risker det medför.*

*Frågor att ställa vid en lokal riskbedömning:*

* *Vilka läkemedel hanterar vi på enheten samt i vilken omfattning? Vad har läkemedlen för egenskaper? (t.ex. toxikologiska egenskaper, farmakokinetik?).*
* *Vilka moment finns? (t.ex. beredning, administrering, avfallshantering, patientvård).*
* *Vilka kontaktvägar finns? (t.ex. inandning, hudkontakt).*
* *Föreligger kontamineringsrisk?*
* *Vad kan hända om något går snett? (t.ex. läckage, spill, utrustningsfel).*
* *Vilka skyddsåtgärder behövs? (t.ex. skyddsutrustning) Läkemedelsval; beredningsform?*
* *Behov av underhåll/kontroll, t.ex. teknisk utrustning, skyddsutrustning.*
* *Utbildning/övning*
* *Uppföljning*

*Beskriv vilka skydds- och hanteringsinstruktioner som gäller för exempelvis cytostatika och antibiotikaberedning.*

Klicka här för att ange text.

## Läkemedel i sond

*Beskriv vad som gäller på enheten. Om enteral administrering är vanligt förekommande rekommenderas att göra en lokal rutin och specificera hanteringen för varje ingående läkemedel i bassortimentet*.

Klicka här för att ange text.

## Batchnummer

*Läkemedelsverket kräver att batchnummer alltid ska anges vid rapportering av biverkningar gällande biologiska läkemedel och substanser. Detta är viktigt för spårbarheten och därför ska detta dokumenteras i journal när denna typ av läkemedel administreras eller överlämnas.*

*De verksamheter som hanterar denna typ av läkemedel frekvent i sin verksamhet ska ha en rutin för dokumentation av batchnummer.*

*Batchnummer ska dokumenteras för minst följande läkemedelsgrupper:*

* *vaccin*
* *blodprodukter/plasmaderiverade läkemedel*
* *antiserum*
* *monoklonala antikroppar*
* *TNF-alfahämmare.*

*Detta gäller tills de tekniska förutsättningarna i journalsystemen är utvecklade för att kunna dokumentera batchnummer för alla biologiska läkemedel.*

*Beskriv hur batchnummer för biologiska läkemedel dokumenteras i verksamheten och vem som ansvarar för att detta görs.*

Ex: Batchnummer ska anges för alla läkemedel som finns med på Läkemedelsverkets lista över biologiska läkemedel. Batchnummer anges i Utdelningskommentaren i läkemedelsmodulen.

## Biverkningar

*Beskriv hur rapportering av biverkning sker på enheten.*

Ex: Vid rond tas misstänkta biverkningar upp och man beslutar då tillsammans om och vem som ska rapportera till Läkemedelsverket.

## Patientens medhavda/egna läkemedel

*Vid inskrivning av patient i sluten vård ska hälso- och sjukvårdspersonalen ta ställning till om patienten kan sköta sin läkemedelsbehandling själv. Detta dokumenteras i läkemedelslistan som ”sköter själv” (SS). Beskriv vad som gäller på enheten kring detta*.

Ex: Generellt ska patientens egna medhavda läkemedel inte användas, undantag är ögondroppar och inhalatorer samt om vi ej kan få tag i läkemedlet inom rimlig tid.

# Delegering

*Se kap. 6, Regional rutin för ordination och hantering av läkemedel samt regional mall för delegeringsbeslut i Region Skåne.*

## Delegeringsrutin

*Beskriv i vilka situationer och under vilka förutsättningar delegering utfärdas på enheten, hur dessa utfärdas och hur de följs upp. Hänvisa till ev. andra gällande rutiner. Ange var dokumentation inklusive underskrivna delegeringar förvaras.*

Ex: Verksamhetschefen ansvarar för att beslut om delegering är förenliga med god och säker vård och att dessa omprövas vid behov eller minst en gång per år.   
Enhetschef ansvarar för…   
Sjuksköterska…   
Person som är mottagare av delegering … Se mall för delegeringsbeslut   
Delegeringar förvaras i …

# Rekvisition, kontroll och Förvaring av läkemedel

*Se kap. 7, Regional rutin för ordination och hantering av läkemedel.*

## Behörighet och ansvar

*Ange verksamhetens rutiner för ansökan om nya behörigheter samt rutin för avslutande av behörighet. Vad gäller t.ex. vid avslutande av anställning/föräldraledighet/längre tids frånvaro?*

Klicka här för att ange text.

### **Behöriga beställare av läkemedel**

*Namnge eller hänvisa till exempelvis bilaga. Namnge eller hänvisa till exempelvis bilaga ”Uppdrag rekvirering av läkemedel”, se mall i regional rutin för ordination och läkemedelshantering.*

Klicka här för att ange text.

### **Behöriga att ta emot läkemedelsleveranser**

*Beskriv vem som är behörig.*

Klicka här för att ange text.

### **Behöriga till läkemedelsrum/skåp**

*Beskriv vem som är behörig och hur åtkomst sker.*

Ex: Samtliga sjuksköterskor på avdelningen/mottagningen har genom SITHS-kort behörighet till läkemedelsrum och läkemedelsvagnar. Alternativt namnge behöriga.   
Nycklar/passerkort till läkemedelsförråd får endast de ha som är behöriga att göra uttag och iordningställa läkemedel.   
Nyckel-/passerkortslista ska föras och förvaras på plats XX.

### **Ansvarig för kontroll av akutvagn/väska/ask**

*Namnge person/er eller funktion*.

Klicka här för att ange text.

## Signaturlista

*Beskriv var den hittas. (Uppdatera listan i samband med introduktion av nya sjuksköterskor).*

Ex: Finns i läkemedelsrummet i/på … och ska fyllas i av samtlig vårdpersonal inkl. nyanställda och vikarier. Kopia finns i pärm för läkemedelshantering under flik X.

## Rekvisition av läkemedel

*Beskriv vad som gäller på enheten vid beställning av bas- och sällanläkemedel. Beskriv hur beställning görs, marknadsplatsen, blanketter, vacciner, licenspreparat, hur beställning attesteras, vad som gäller på enheten vid mottagande av läkemedel samt uppackning och inleverans. Beskriv vad som gäller kring läkemedelsleverantörens roll. Ange kontaktuppgifter gällande läkemedelsförsörjningen.*

Ex: Beställningsbehöriga sjuksköterskor på XX-mottagningen rekvirerar basläkemedel via Raindance Marknadsplatsen vid behov samt regelbunden genomgång varje …dag   
Vid mottagande av leverans ska kvittens ges till transportören genom scanning av e-legitimation (RSID-kort). Leveransen lämnas sedan över till behörig person som kontrollerar och packar upp leveransen. Observera att kylvaror levereras i låda med blå etikett och måste hanteras utan dröjsmål. Om inte inleverans görs i samband med uppackning av varorna, bocka av på rekvisitionen och ange datum för leverans. Följesedel sätts sedan in i avsedd pärm. Dessa gås igenom varje ... (ange veckodag) och inleveranser görs.   
Eftersom vi köper tjänsten ”Läkemedelsservice”, sköter läkemedelsleverantörens personal beställning och uppackning av läkemedel i bassortimentet.   
Vi får leveranser X ggr per vecka, må, on, fre. Vid extra åtgång av något läkemedel från bassortimentet kontaktas läkemedelsleverantören för extra leverans. Läkemedelsleverantören sköter även hållbarhetskontroll av bassortimentet samt initierar årlig revision av bassortimentet. Mottagande samt uppackning av narkotika och införsel i narkotikajournal signeras av Läkemedelsservice-personal samt sjuksköterska. Kylvaror…  
Kontaktuppgifter/namn till läkemedelsleverantörens kundtjänst, Chefapotekare, Sakkunniga apotekare på regionala sjukhusapoteksfunktionen m .fl.

## Datadriftstopp

*Se över och beskriv vidare vad som gäller på enheten för planerat och oplanerat datastopp när det kommer till att säkerställa läkemedelshanteringen. Hänvisa till rutiner, blanketter osv.*

Ex: I nödfall (datadriftstopp, fel i Marknadsplatsen mm) rekvireras läkemedel enligt reservrutin, se Regional rutin för läkemedelshantering kapitel 7. Ett antal utskrivna pappersrekvisitioner ska alltid finnas inför ev. data-driftstopp - förvaras under flik X.

## Sällanläkemedelsförråd/Svansförråd

*Beskriv hur lån från ev. svansförråd sker. Beskriv hur rekvisition från ev. serviceförråd sker.*

Klicka här för att ange text.

## Skötsel av läkemedelsförråd

*Beskriv hur, vem och när. Vad ingår i skötseln? Läkemedelsvagnar? Vätskevagnar? Hänvisa till ev. checklistor/kontrollistor.*

Ex: Skötsel av förråd görs enligt den Regionala rutinen för läkemedelshantering och dokumenteras på avsedd blankett, flik X.  
Ex: Samtliga sjuksköterskor/alt. nattsjuksköterskor ansvarar för:   
- att temperaturkontroll av kylskåp/läkemedelsrum utförs och dokumenteras.   
- att läkemedelsrummet/läkemedelsskåpet är städat och rent.   
- att påfyllning av läkemedelstillbehör (som t.ex. sprutor, infusionsaggregat mm) görs vid behov.   
Ex: Akutvagn/väska/ask förvaras på plats XX

## Läkemedelsvagn

*Beskriv vad som gäller på enheten.*

Ex: Läkemedelsvagnar ska vara låsta och förvaras oåtkomliga för obehöriga på/i …  
Vi rengör läkemedelsvagnar minst en gång/ månad. Detta utförs av …

## Vätskevagn

*Beskriv vad som gäller på enheten.*

Ex: Vätskevagnen förvaras oåtkomlig för obehöriga i läkemedelsförrådet.   
Vätskevagn byts enligt fastställt schema. Vår vagn byts varje … dag. Om ökat behov, ta kontakt med Vätskevagnsservice, telefon:   
Vi rengör vätskevagnar minst en gång/ månad. Detta utförs av …

## Medicinska gaser

*Beskriv vad som gäller på enheten*.

Ex: Gasansvarig på enheten är: …  
Rekvisition sker enligt följande:  
Mottagning av gasflaskor sker enligt följande…  
Gasflaskor förvaras i …

## Förteckningar över läkemedel som förvaras utanför läkemedelsrummet

*Förteckningar över läkemedel som förvaras utanför läkemedelsrummet   
Gör en förteckning som bilaga till instruktionen över vilka läkemedel som förvaras utanför läkemedelsrummet och beskriv här hur kontroll av hållbarhet etc. görs.*

Ex: Läkemedel för… förvaras i/på … i … Förteckning över läkemedel som förvaras i … finns i/på … Efter att läkemedel används från ... kontrolleras innehållet av tjänstgörande sjuksköterska.   
Förteckning över läkemedel som förvaras i akutväska finns i/på … Efter att läkemedel används från akutväska kontrolleras innehållet av tjänstgörande sjuksköterska.

## Patientens egna läkemedel

*Beskriv vad som gäller angående förvaring av patientens egna medhavda läkemedel på enheten. Läkemedel som patienten ska sköta själv/sådana som ska administreras av sjuksköterska.*

Ex: Patientbundna läkemedel förvaras i låst läkemedels… (alternativt på avsedd, avskild plats/skåp/låda i läkemedelsrummet).

## Läkemedelsavfall

Beskriv vad som gäller på enheten.

Klicka här för att ange text.

## Returer till läkemedelsleverantör, indragning, reklamation

Ex: Vid alla typer av returer till läkemedelsleverantören – ange var blanketter finns. Indragningar av läkemedel åtgärdas enligt meddelande från läkemedelsleverantören och sparas sedan ange var (t.ex. i läkemedelspärmen under flik X.)

## Narkotika

*Ange vilka sjuksköterskor/farmaceuter som är ansvariga för kontroll av narkotika enligt blankett ”Uppdrag och funktionsbeskrivning kontrollansvarig sjuksköterska/farmaceut”*

*Beskriv vad som gäller på enheten vid avvikelser i förbrukningsjournal eller lagersaldo*.

Ex: Inventering och kontroll av narkotikasaldo genomförs av narkotikaansvarig sköterska/farmaceut 1 gång/månad enligt checklista, se flik… i läkemedelspärmen. Avvikelse i lagersaldo hanteras enligt Regional rutin för ordination och hantering av läkemedel kap 7.6  
Hantering och lån mellan avdelningar för narkotiska preparat ska ske enligt Regional rutin för ordination och hantering av läkemedel kap 7.6  
Förteckning över narkotiska läkemedel som förvaras utanför läkemedelsrummet i exv. läkemedelsvagnar, se flik X i läkemedelspärmen.

Klicka här för att ange text.