Läkemedelshantering – lokal rutin (MALL)

Region Örebro läns övergripande rutiner och riktlinjer för ordination och hantering av läkemedel (Gröna häftet) gäller för alla enheter och är grunden i all läkemedelshantering. Denna bygger på Socialstyrelsens föreskrifter, Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården [HSLF‑FS 2017:37](https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201737-om-ordination-och-hantering-av-lakemedel-i-halso--och-sjukvarden/)

Som ett komplement till Gröna häftet behöver lokala rutiner för läkemedelshantering upprättas på enheten. Denna mall kan användas som stöd vid framtagande av den lokala rutinen.

**Arbetssätt:**

Den lokala rutinen bör sparas som ett styrande dokument i Platina. Tillhörande ansvarsdokument ska inte sparas i Platina utan bör sparas undertecknade och inskannade i enhetens gemensamma mapp (S:). Undertecknade original kan sparas i pärm på enheten.

För upprättande av styrande dokument i Platina, se [Platina – riktlinjer och rutiner](http://intra.orebroll.se/riktlinjer--rutiner/administration/it/it-system/platina/) på intranätet.

Kopiera texten i mallen nedan till Platinadokumentet. Inledande sidor i röd text är instruktioner och ska inte kopieras över till Platinadokumentet. Mallen kan också användas som checklista vid revidering av lokala rutinen.

Under varje rubrik finns information i *svart kursiv stil*, låt gärna den texten stå kvar. Därefter finns det beskrivet i röd text vad som bör anges under rubriken. Den röda texten ska tas bort.

Låt alla rubriker stå kvar och skriv *Ej aktuellt hos oss* om rubriken inte är aktuell för enheten. Lägg till de lokala rutiner som saknas i mallen och om så behövs genom att ange ny rubrik under respektive kapitel. I de fall enhetens rutiner överensstämmer med det som står i Gröna häftet kan hänvisning göras. Eventuella avvikelser från det som står i Gröna häftet ska beskrivas. Hänvisning kan även göras till andra rutindokument.

För att få rätt rubriker och sidnummer i innehållsförteckningen ska denna uppdateras, för markören över innehållsförteckningen och högerklicka, välj funktionen ”Uppdatera fält”.

Mallen är upprättad av Läkemedelskommitténs expertgrupp för läkemedelshantering.

Mallen är reviderad 2022-03-07.

För frågor kontakta Läkemedelscentrum, Sara Fors sara.fors@regionorebrolan.se eller Anna Thörn anna.thorn@regionorebrolan.se.

Ändringar vid revidering 2022-03-07

**Justeringar och förtydliganden i mallen;**

* Avdelningschef ändrat till enhetschef och läkare/tandläkare med ledningsuppgifter ändrat till medicinskt ansvarig läkare/tandläkare
* 1 Ansvar – ansvarsbeskrivning ändrat till ansvarsuppdrag
* 2.1 – förtydligande om muntliga ordinationer
* 4.1 – förtydligande om mängden narkotiska läkemedel i läkemedelsvagnen
* 5.7 – förtydligande om vad som ska beskrivas gällande generella direktiv
* 6.3 – förtydligande om vad ska beskrivas gällande delegeringar
* 8 Reservrutiner – förtydligande av vad som ska beskrivas gällande reservrutiner vid driftstopp

**Nya avsnitt i mallen;**

* 5.9 Dokumentation av iordningställande
* 6.5 Kontroll av kontinuerlig infusion
* 6.6 Dokumentation av administrering/överlämnande
* 6.7 Biverkningsrapportering

Lokal rutin för läkemedelshantering

**Författat av:**

**Berett av:**

**Beslutat av:**

Denna rutin syftar till att beskriva enhetens rutiner avseende ordination och hantering av läkemedel inklusive ansvarsfördelning och omfattar samtlig personal på enheten som hanterar läkemedel.

Innehållsförteckning

[1 Ansvar 5](#_Toc97543209)

[1.1 Ansvarsuppdrag läkemedelshantering - enhetschef (eller motsvarande) 5](#_Toc97543210)

[1.2 Ansvarsuppdrag läkemedelshantering – medicinskt ansvarig läkare/tandläkare 5](#_Toc97543211)

[1.3 Ansvarsuppdrag - läkemedelsansvarig sjuksköterska 5](#_Toc97543212)

[1.4 Ansvarsuppdrag - ansvarig för kontroll av narkotikaförbrukningen 5](#_Toc97543213)

[1.5 Ansvarsuppdrag - ansvarig för medicinsk gas på flaska 5](#_Toc97543214)

[1.6 Beslut om delegering av iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel 5](#_Toc97543215)

[1.7 Beslut om justering av läkemedelsdos – sjuksköterska 5](#_Toc97543216)

[1.8 Ansvar för studerande 5](#_Toc97543217)

[1.9 Signaturlista 6](#_Toc97543218)

[2 Ordination 6](#_Toc97543219)

[2.1 Hur sker ordination 6](#_Toc97543220)

[2.2 Vilken/vilka ordinationshandlingar används på enheten 6](#_Toc97543221)

[2.3 Krav på ordinationer 6](#_Toc97543222)

[2.4 Ordinationsmallar (”ordinationsfavoriter”/”läkemedelsfavoriter”) 6](#_Toc97543223)

[2.5 Utvärdering och uppföljning av läkemedelsordinationer 6](#_Toc97543224)

[2.6 Samlad information om patientens läkemedelsordinationer 7](#_Toc97543225)

[2.7 Generella direktiv om läkemedelsbehandling 7](#_Toc97543226)

[2.8 Beslut om justering av läkemedelsdos – sjuksköterska 7](#_Toc97543227)

[2.9 Ansvar och tillvägagångssätt i samband med dosexpedierade läkemedel. 7](#_Toc97543228)

[2.10 Läkemedelsgenomgångar 7](#_Toc97543229)

[2.11 Rutiner för vaccination 8](#_Toc97543230)

[2.12 Informationsöverföring i vårdens övergångar 8](#_Toc97543231)

[3 Rekvisition/beställning 8](#_Toc97543232)

[3.1 Förteckning över vem eller vilka som får rekvirera/beställa läkemedel 8](#_Toc97543233)

[3.2 Rutiner för beställning 8](#_Toc97543234)

[3.3 Rutin för mottagande och kontroll av läkemedelsleveranser 8](#_Toc97543235)

[4 Kontroll och förvaring 8](#_Toc97543236)

[4.1 Hur och var sker förvaring av läkemedel på enheten 8](#_Toc97543237)

[4.2 Förteckning över bassortimentet i läkemedelsförrådet 9](#_Toc97543238)

[4.3 Rutin för behörighet på e-tjänstekort/nyckelhantering 9](#_Toc97543239)

[4.4 Läkemedelsvagnar 9](#_Toc97543240)

[4.5 Vätskevagn 9](#_Toc97543241)

[4.6 Akutvagn 9](#_Toc97543242)

[4.7 Förteckning över läkemedel som förvaras utanför det låsta läkemedelsförrådet 9](#_Toc97543243)

[4.8 Förvaring av patientbundna läkemedel 9](#_Toc97543244)

[4.9 Användningstider och hållbarhet 10](#_Toc97543245)

[4.10 Temperaturkontroller av kylskåp och läkemedelsförråd 10](#_Toc97543246)

[4.11 Rutin för skötsel av läkemedelsförråd 10](#_Toc97543247)

[4.12 Narkotiska läkemedel 10](#_Toc97543248)

[4.12.1 Ansvariga för kontroll av förbrukningen av narkotiska läkemedel inklusive reservkontrollant 10](#_Toc97543249)

[4.12.2 Förbrukningsjournal för narkotiska läkemedel 10](#_Toc97543250)

[4.12.3 Kontroll av tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel 10](#_Toc97543251)

[4.12.4 Avvikelser samt svinn/stöld av narkotiska läkemedel 10](#_Toc97543252)

[4.12.5 Kassation av narkotiska läkemedel 10](#_Toc97543253)

[4.12.6 Lån av narkotiska läkemedel 10](#_Toc97543254)

[4.13 Medicinska gaser 11](#_Toc97543255)

[5 Iordningställande 11](#_Toc97543256)

[5.1 Märkning av iordningställda läkemedel 11](#_Toc97543257)

[5.2 Dokumentation av batchnummer för biologiska läkemedel 11](#_Toc97543258)

[5.3 Läkemedel som får bytas ut - synonymbyte 11](#_Toc97543259)

[5.4 Rutiner vid beredning av läkemedel 11](#_Toc97543260)

[5.5 Rutiner vid beredning av läkemedel med risk för bestående toxisk effekt 11](#_Toc97543261)

[5.6 Spädningsschema eller spädningsinstruktioner 12](#_Toc97543262)

[5.7 Iordningställande och administrering enligt generellt direktiv 12](#_Toc97543263)

[5.8 Jourdoser 12](#_Toc97543264)

[5.9 Dokumentation av iordningställande 12](#_Toc97543265)

[6 Administrering eller överlämnande 13](#_Toc97543266)

[6.1 Läkemedel som administreras/överlämnas av en annan person än den som iordningställt läkemedlet 13](#_Toc97543267)

[6.2 Rutiner för assistering/handräckning 13](#_Toc97543268)

[6.3 Rutiner för delegering av iordningställande, administrering eller överlämnande av läkemedel 13](#_Toc97543269)

[6.4 Eget läkemedelsansvar 13](#_Toc97543270)

[6.5 Kontroll av kontinuerlig infusion 14](#_Toc97543271)

[6.6 Dokumentation av administrering/överlämnande 14](#_Toc97543272)

[6.7 Biverkningsrapportering 14](#_Toc97543273)

[7 Kvalitet och patientsäkerhet 14](#_Toc97543274)

[7.1 Rutin för kvalitetsarbete och avvikelserapportering 14](#_Toc97543275)

[7.2 Uppföljning/egenkontroll av läkemedelshanteringen 14](#_Toc97543276)

[7.3 Information om gällande riktlinjer och rutiner 14](#_Toc97543277)

[7.4 Introduktion av ny personal 14](#_Toc97543278)

[8 Reservrutiner 15](#_Toc97543279)

# Ansvar

|  |
| --- |
| *Verksamhetschefen har det* ***samlade ledningsansvaret*** *för läkemedelshanteringen och detta kan inte överlåtas till annan befattningshavare.**Verksamhetschefen ska säkerställa att det finns skriftliga, verksamhetsanpassade rutiner för läkemedelshanteringen, såväl på klinik som på enhetsnivå, och att dessa fastställs, tillämpas samt följs upp. Särskild vikt skall läggas vid utformningen av rutiner och ansvar för narkotiska läkemedel.**Verksamhetschefen kan uppdra åt annan person, t.ex. ansvarig läkare eller enhetschef, att fullgöra* ***enskilda ledningsuppgifter****. Dessa personer ska ha tillräcklig kompetens och erfarenhet för att fullgöra dessa uppgifter.**Verksamhetschefen ska säkerställa att medarbetarna har den tid och de resurser som behövs för att kunna ge en god och säker läkemedelsbehandling och läkemedelshantering.**Var och en har sedan sitt eget* ***yrkesansvar*** *för hur arbetsuppgifterna utförs.* |

Ange här var originalen av ifyllda, fastställda dokument förvaras. Mallar finns för respektive [uppdrag](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/mallar-for-lokal-rutin/?E-92846=92846#accordion-block-92837). Varje person som får ett uppdrag ska skriva under ett ansvarsuppdragsdokument, hänvisa till respektive dokument nedan.

## Ansvarsuppdrag läkemedelshantering - enhetschef (eller motsvarande)

## Ansvarsuppdrag läkemedelshantering – medicinskt ansvarig läkare/tandläkare

## Ansvarsuppdrag - läkemedelsansvarig sjuksköterska

## Ansvarsuppdrag - ansvarig för kontroll av narkotikaförbrukningen

## Ansvarsuppdrag - ansvarig för medicinsk gas på flaska

## Beslut om delegering av iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel

*Se Gröna häftet* [*Delegering*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/#accordion-block-9-33085)

*Enhetens rutiner för delegering av iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel beskrivs i kapitel 6 nedan.*

Ange här vilka personer/funktioner på enheten som får utfärda delegeringar. Det bör vara ett begränsat antal personer inom enheten som utfärdar delegeringar.

## Beslut om justering av läkemedelsdos – sjuksköterska

*Se Gröna häftet* [*Justering av läkemedelsdos*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/#accordion-block-9-33085)

## Ansvar för studerande

Ange här vem/vilka som är ansvariga för studerande och vilka ansvarsuppgifter som ingår.

## Signaturlista

*Se* [*bilaga 7 Signaturlista*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/mallar-for-lokal-rutin/?E-92846=92846#accordion-block-92837)

På varje enhet ska det alltid finnas en lista med namn, befattning, och handskriven signatur och namnteckning för den hälso- och sjukvårdspersonal som i något avseende är delaktig i läkemedelshanteringen, t ex ordinerar, rekvirerar/beställer, iordningställer, administrerar/överlämnar läkemedel.Hänvisa här till Signaturlistan.

# Ordination

*Beskriv detaljerat under de punkter som är relevanta för din enhet. Skriv ”Ej aktuellt hos oss” under ej aktuella punkter.*

## Hur sker ordination

*Ordination sker enligt Gröna häftet,* [*kap 2 Ordination*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/?E-4-33000=33000&E-5-33015=33015)*.*

Om ordinationsförfarandet avviker från Gröna häftet ska det beskrivas här.

Förekommer muntliga ordinationer, beskriv i så fall i vilka situationer det förekommer samt hur dokumentation sker.

## Vilken/vilka ordinationshandlingar används på enheten

*Med ordinationshandling menas den handling där patientens läkemedelsordinationer dokumenteras. Ordinationshandlingen är en del av patientens journal.*

Här anges vilken/vilka ordinationshandlingar/ordinationssystem som används på er vårdenhet.

## Krav på ordinationer

*Läkemedelsordinationer ska dokumenteras på ett strukturerat sätt. Det är ett absolut krav att ordinationerna är entydigt utformade så att det inte uppstår tolkningssvårigheter när de enskilda doserna ska tillföras patienten. Se Gröna häftet,* [*kap 2 Ordination*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/?E-4-33000=33000&E-5-33015=33015)*.*

Här anges hur ni säkerställer att ordinationerna på er vårdenheten uppfyller kraven på ordinationer. Om enhetens arbetssätt avviker från kraven ska detta beskrivas här. Används plusmetoden vid angivelse av dos? Hur anges dosen för injektion- och infusionsläkemedel, i mängd eller volym?

## Ordinationsmallar (”ordinationsfavoriter”/”läkemedelsfavoriter”)

*Regionens centrala ordinationsmallar administreras av Avdelning Vårdsystem och Läkemedelscentrum.*

Om lokala ordinationsmallar förekommer ska rutiner för uppdatering och kvalitetssäkring anges här, exempelvis:

* Vem ansvarar för att upprätta och fastställa ordinationsmallar
* Hur mallarna kontinuerligt revideras/uppdateras för att de ska hållas aktuella och kvalitetssäkrade
* I vilken utsträckning får/ska ordinationsmallar användas på enheten

## Utvärdering och uppföljning av läkemedelsordinationer

*Det är ett krav enligt föreskriften (*[*HSLF-FS 2017:37*](https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201737-om-ordination-och-hantering-av-lakemedel-i-halso--och-sjukvarden/)*) att varje läkemedelsbehandling ska utvärderas och det är den som ordinerar som ansvarar för att ta ställning till om en behandling ska fortlöpa.*

Här anges hur utvärdering och uppföljning av läkemedelsordinationer sker på vårdenheten, tillfälliga ordinationer såväl som stående kontinuerliga läkemedelsbehandlingar exempelvis kroniska indikationer. Är det något särskilt som behöver beskrivas i er lokala rutin under denna punkt?

Tänk på att både beskriva hur uppföljning sker under vårdtiden samt vid receptförskrivning om båda är aktuella på er enhet.

## Samlad information om patientens läkemedelsordinationer

*För att kunna ordinera läkemedel på ett säkert sätt, och utföra lämplighetsbedömning inför ordination, är det en förutsättning att det finns en aktuell läkemedelslista med patientens samtliga ordinerade läkemedel. Det är läkarens ansvar att inför ordination kontrollera om läkemedelslistan är korrekt samt göra en bedömning av om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker.*

*Med en aktuell läkemedelslista uppnås ökad patientsäkerhet, förbättrad delaktighet hos patienten avseende sin behandling samt förbättrad förutsättning för vårdpersonal att bedöma och behandla patienten. Se* [*Läkemedelslista i Region Örebro län, riktlinjer för ansvar och hantering*](http://platina.orebroll.se/platina/customized/docsearch/downloadFile.aspx?objectid=411643)*.*

Beskriv enhetens rutiner för hur patienternas läkemedelslistor vårdas och hålls aktuella. Exempelvis vem ansvarar för och när kontrolleras att läkemedelslistan är korrekt, vilka källor används, hur dokumenteras genomförd kontroll i patientens journal?

## Generella direktiv om läkemedelsbehandling

*Generella direktiv ska utfärdas restriktivt och omprövas återkommande, dock minst en gång per år. Ett generellt direktiv ska vara skriftligt och innehålla alla uppgifter enligt* [*HSLF-FS 2017:37*](https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201737-om-ordination-och-hantering-av-lakemedel-i-halso--och-sjukvarden/)*, 6 kap § 6. Se Gröna häftet* [*Generella direktiv om läkemedelsbehandling*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/?E-4-33000=33000&E-5-33015=33015)*. Rutiner för iordningställande och administrering enligt generellt direktiv om läkemedelsbehandling beskrivs under kapitel 5 nedan.*

*En* [*mall för utformning av generella direktiv*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/?E-32995=32995&E-4-33000=33000&E-5-33015=33015#accordion-block-32995) *finns på Läkemedelscentrums hemsida.*

Här anges:

* vem på enheten/kliniken (ansvarig läkare) som ansvarar för att utfärda, fastställa och följa upp de generella direktiven om läkemedelsbehandling. Listan ska omprövas och uppdateras minst en gång per år eller vid behov.
* hur man på enheten säkerställer att det skriftliga generella direktivet överensstämmer med listan i Läkemedelsmodulen.
* var originalet förvaras, hur hantering av kopior sköts samt hur man säkerställer att endast senast fastställda version av direktivet finns tillgängligt på enheten.

## Beslut om justering av läkemedelsdos – sjuksköterska

*Se Gröna häftet* [*Justering av läkemedelsdos*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/?E-4-33000=33000&E-5-33015=33015)*.*

Om sjuksköterska på enheten ges behörighet att justera doseringen i en läkemedelsordination ska det här beskrivas vilken kompetens som en sjuksköterska ska ha för att få justera doseringen i en läkemedelsordination. Det ska även framgå vilka läkemedel som doseringen får justeras för, samt vid vilka tillfällen. Ett skriftligt beslut ska biläggas den lokala rutinen för läkemedelshantering, se kap 1 Ansvar i den lokala rutinen.

## Ansvar och tillvägagångssätt i samband med dosexpedierade läkemedel.

Se [Riktlinjer för dosdispenserade läkemedel](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/dosforpackade-lakemedel/) på Läkemedelscentrums hemsida.

Riktlinjerna anpassas vid behov till lokala rutiner, t ex vem/vilken funktion som ansvarar för att pausa leverans av dospåsar samt när det ska göras vid inskrivning av sjuksköterska på enheten. Dessa ska i sådana fall beskrivas här.

## Läkemedelsgenomgångar

*Se* [*HSLF-FS 2017:37*](https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201737-om-ordination-och-hantering-av-lakemedel-i-halso--och-sjukvarden/)*, kap 11 Läkemedelsgenomgångar och regiongemensamma riktlinjen på* [*Läkemedelscentrums hemsida*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/klinisk-farmaci/)*.*

Beskriv här hur man på enheten arbetar med och säkerställer att läkemedelsgenomgångar genomförs enligt föreskriften och den regiongemensamma riktlinjen.

## Rutiner för vaccination

*Se* [*HSLF-FS 2018:43*](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2018-10-14.pdf)*, Socialstyrelsens föreskrifter om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel.*

Här anges rutiner för vaccination, exempelvis avseende ordination, utförande och dokumentation. Om sjuksköterska ordinerar vaccin ska det anges här samt hur behörigheten bedömts.

## Informationsöverföring i vårdens övergångar

*För att undvika behandlingsavbrott och upprätthålla kontinuitet och kvalitet i läkemedelsbehandlingen vid övergång mellan olika vårdgivare och enheter har varje enhet, där patienten vårdas, ansvar för att den mottagande enheten får korrekt och adekvat information.*

Här anges enheten rutiner för hur information om patientens läkemedelsordinationer överförs till patienten vid hemgång eller till den enhet som patienten flyttas till, exempelvis en annan avdelning/enhet inom regionen eller till kommunal hälso- och sjukvård.

Hur säkerställs att en utskrift av läkemedelslistan erbjuds patienten (eller annan ansvarig) efter vårdkontakt på er enhet (undantag är vårdkontakter som inte inbegriper läkemedelsbehandling)?

Hur säkerställs att patienten och/eller annan vårdgivare med ansvar för patientens läkemedelsbehandling får information om genomförda förändringar i samband med vårdkontakt. Vid utskrivning ska förändringar samt orsak anges i läkemedelsberättelsen.

# Rekvisition/beställning

*Beskriv detaljerat under de punkter som är relevanta för din enhet. Skriv ”Ej aktuellt hos oss” under ej aktuella punkter.*

## Förteckning över vem eller vilka som får rekvirera/beställa läkemedel

Hänvisa till ifylld Bilaga 6 [Behöriga beställare av läkemedel](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/mallar-for-lokal-rutin/?E-92846=92846#accordion-block-92837)

## Rutiner för beställning

Här anges hur läkemedelsbeställningar sker på enheten. Om denna rutin avviker från Gröna häftet ska det kortfattat beskrivas här.

Om enheten har Läkemedelsservice ska det anges här.

## Rutin för mottagande och kontroll av läkemedelsleveranser

Beskriv hur mottagande och kontroll av läkemedelsleveranser till enheten sker och vem på enheten som är behörig att ta emot. Det behöver inte vara en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som tar emot leveransen. Om kvittering sker med signatur ska alla som tar emot finnas med på enhetens signaturlista. Om läkemedelsleveransen inte placeras i läkemedelsrummet omgående ska man här ange hur läkemedlen förvaras oåtkomliga för obehöriga fram tills att de placeras i läkemedelsrummet.

# Kontroll och förvaring

*Beskriv detaljerat under de punkter som är relevanta för din enhet. Skriv ”Ej aktuellt hos oss” under ej aktuella punkter.*

## Hur och var sker förvaring av läkemedel på enheten

*Se Gröna häftet* [*Kontroll och förvaring*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/#accordion-block-9-33085)

Ange här alla platser där läkemedel förvaras, exempelvis ett läkemedelsrum, skåp i behandlingsrum, läkemedelsvagn, akutvagn mm.

## Förteckning över bassortimentet i läkemedelsförrådet

## Rutin för behörighet på e-tjänstekort/nyckelhantering

*Se även övergripande rutin,* [*Behörighetskort och PIN kod till utrymme där läkemedel förvaras inom HS förvaltning*](http://platina.orebroll.se/platina/customized/docsearch/downloadFile.aspx?objectid=407370)*.*

Här anges hur hantering av behörighet på e-tjänstekort och nycklar till enhetens läkemedelsförråd sköts för att garantera säkerhet.

## Läkemedelsvagnar

Här anges om enheten använder läkemedelsvagnar och hur dessa hanteras. Förslagsvis anges för hanteringen av läkemedelsvagnar:

* Hur många vagnar som finns och var de förvaras
* Vilka som har tillgång till vagnarna
* Vagnarnas fasta sortiment (läkemedel som förvaras i lådor som inte är patientbundna)
* Beskrivning av daglig genomgång och påfyllnad (t ex vem gör det, när, vad fylls på/mot vilket underlag, tömning av patientbundna lådor när patienten skrivs ut)
* Beskrivning av skötsel av läkemedelsvagnen (kontroll av läkemedlens hållbarhet och rengöring)
* Om narkotiska läkemedel förvaras i läkemedelsvagnen är det särskilt viktigt att ha en noggrann kontroll på denna hantering. Beskriv i så fall den hanteringen samt hur stor mängd som får förvaras i läkemedelsvagnen.

## Vätskevagn

Här anges om enheten använder vätskevagnar och hur de hanteras. Förslagsvis anges:

* Hur många vagnar som finns och var de förvaras
* Vilken/vilka dagar som vagnarna byts

## Akutvagn

*Det finns en regionövergripande riktlinje för akutlarm inklusive akutvagn, se sidan* [*Akutvagn för barn och vuxen i slutenvård och öppenvård*](http://intra.orebroll.se/service--stod/boka-och-bestall/vardmaterial-och-sjukvardsutrustning/akutvagn-for-barn-och-vjavascriptvoid0uxen-i-slutenvard-och-oppenvard/) *på intranätet. Där finns förteckning över vilka läkemedel som ska förvaras i akutvagnen samt rutinen; Akutvagn kontroll vårdrutin.*

Här anges exempelvis:

* Vilken ”nivå” enheten tillhör enligt den regionövergripande rutinen (t ex Vuxen nivå-1)
* Vem som ansvarar för den praktiska hanteringen av akutvagnen
* Hur påfyllning/utbyte av narkotiska läkemedel i akutvagnen sker

## Förteckning över läkemedel som förvaras utanför det låsta läkemedelsförrådet

*Under förutsättning att det är förenligt med en säker hantering, får läkemedel som måste vara lätt tillgängliga förvaras utanför läkemedelsförrådet.*

Om enheten förvarar några läkemedel utanför låst läkemedelsförråd ska det här anges vilka läkemedel samt var de förvaras.

## Förvaring av patientbundna läkemedel

*Se Gröna häftet* [*Patientbundna läkemedel*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/#accordion-block-9-33085)

Här anges hur enheten förvarar patientbundna läkemedel, i läkemedelsrummet så väl som i vårdsalen.

## Användningstider och hållbarhet

*För flergångsförpackningar ska år, månad, dag samt klockslag för brytande noteras på förpackningen. Ej märkt flergångsförpackning ska kasseras.*

Här anges enhetens rutiner för märkning av brutna förpackningar samt hur enheten säkerställer att läkemedel med passerad hållbarhet kasseras.

## Temperaturkontroller av kylskåp och läkemedelsförråd

*Se* [*Temperaturkontroll, protokoll för dokumentation*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/?E-32971=32971&E-4-32971=32971#accordion-block-32971)*.*

Beskriv hur kontroll och dokumentation sker liksom eventuella åtgärder vid avvikelser från rekommenderad temperatur. Använd protokollet ovan för dokumentation.

## Rutin för skötsel av läkemedelsförråd

*Se Gröna häftet* [*Skötselanvisningar för läkemedelsförråd*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/?E-32971=32971&E-4-33000=33000&E-5-33015=33015#accordion-block-32971) *och* [*Skötsel av läkemedelsförråd, protokoll för dokumentation*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/?E-32971=32971&E-4-33000=33000&E-5-33015=33015#accordion-block-32971)

Här anges hur skötsel av läkemedelsförråd sker på enheten. Använd protokollet ovan för dokumentation.

## Narkotiska läkemedel

*Föreskriften lägger särskild vikt på rutiner för hantering av narkotiska läkemedel, se Gröna häftet* [*Kontroll av narkotiska läkemedel*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/?E-4-33000=33000&E-5-33015=33015)*.*

### Ansvariga för kontroll av förbrukningen av narkotiska läkemedel inklusive reservkontrollant

*På enheten ska det finnas minst en ordinarie och minst en reservkontrollant med ansvar för kontroll av förbrukningen av narkotiska läkemedel. Undertecknade ansvarsbeskrivningar ska biläggas den lokala rutinen, se kap 1 Ansvar i denna rutin.*

### Förbrukningsjournal för narkotiska läkemedel

*Se Gröna häftet* [*Förbrukningsjournal för narkotiska läkemedel*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/?E-4-33000=33000&E-5-33015=33015)

Här anges hur tillförsel och uttag av narkotiska läkemedel ska dokumenteras i förbrukningsjournalen på enheten.

### Kontroll av tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel

*Se Gröna häftet* [*Kontroll av narkotiska läkemedel*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/?E-4-33000=33000&E-5-33015=33015)*. För att få en översikt och en påminnelse om att kontrollerna ska genomföras kan protokollet* [*Kontroll av förbrukningen av narkotiska läkemedel*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/?E-32971=32971&E-4-33000=33000&E-5-33015=33015#accordion-block-32971) *användas.*

Här anges hur ofta kontroll ska ske, vad som ska ingå vid kontrollen samt hur dokumentation sker. Ange också vilka åtgärder som ska vidtas när fel/brist upptäcks.

### Avvikelser samt svinn/stöld av narkotiska läkemedel

*Se även regionövergripande rutin* [*Narkotiska läkemedel svinn/stöld-riktlinje för Hälso- och sjukvården*](http://platina.orebroll.se/platina/customized/docsearch/downloadFile.aspx?objectid=418392)*. Protokollet* [*Avvikelser narkotiska läkemedel*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/?E-32971=32971&E-4-33000=33000&E-5-33015=33015#accordion-block-32971) *kan användas för att ge en översikt över samtliga avvikelser avseende narkotiska läkemedel på enheten.*

Här anges enhetens rutin för hur svinn/brist avseende narkotiska läkemedel hanteras. Det ska framgå hur och till vem avvikelser ska rapporteras samt när en avvikelse ska skrivas i Platina.

### Kassation av narkotiska läkemedel

Här anges enhetens rutin för kassation av narkotiska läkemedel.

### Lån av narkotiska läkemedel

Här anges enhetens rutin för lån av narkotiska läkemedel till och från enheten.

## Medicinska gaser

*Se Gröna häftet* [*Medicinska gaser*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/?E-4-33000=33000&E-5-33015=33015)*. För dokumentation av kontroller avseende medicinsk gas på flaska, använd gärna protokollet* [*Skötsel för medicinsk gas på flaska*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/?E-32971=32971&E-4-33000=33000&E-5-33015=33015#accordion-block-32971)*.*

Här anges exempelvis:

* Antal gasflaskor av respektive sort samt var de förvaras på enheten.
* Hur kvalitetskontroll sker inklusive rutin för dokumentation.

# Iordningställande

*Beskriv detaljerat under de punkter som är relevanta för din enhet. Skriv ”Ej aktuellt hos oss” under ej aktuella punkter.*

## Märkning av iordningställda läkemedel

*Ett iordningsställt läkemedel ska alltid märkas om det inte omedelbart ska administreras eller överlämnas till en patient. Ett läkemedel ska också alltid märkas i de fall läkemedlet ska administreras eller överlämnas av annan person än den som iordningsställt det, se Gröna häftet* [*Märkning av iordningställda läkemedel*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/?E-4-33000=33000&E-5-33015=33015)*.*

Under förutsättning att det är förenligt med en god och säker vård behöver läkemedel inte märkas med uppgifter om patientens identitet och tidpunkt för administrering. Om detta förekommer på enheten anges här när och under vilka förutsättningar detta får ske.

## Dokumentation av batchnummer för biologiska läkemedel

Här anges enhetens rutin för dokumentation av batchnummer för biologiska läkemedel.

## Läkemedel som får bytas ut - synonymbyte

*Verksamhetschef, eller läkare som fått uppgiften överlåten från verksamhetschef, kan godkänna att sjuksköterskor inom enheten får byta ett ordinerat läkemedel till ett utbytbart läkemedel i enlighet med fastställd lista över läkemedel som får bytas ut/synonymlista. För att Läkemedelskommitténs lista* [*Läkemedel som får bytas ut – synonymbyte*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/?E-33000=33000&E-4-33000=33000&E-5-33015=33015#accordion-block-33000) *ska vara ett giltigt underlag för utbyte på enheten ska den fastställas av verksamhetschef, eller av läkare som fått uppgiften överlåten från verksamhetschef. I de fall lokala tillägg görs ska dessa fastställas på samma sätt.*

Här anges vem som fastställer vilka läkemedel som får bytas ut, var original av fastställd utbyteslista förvaras och hur hantering av kopior sköts. Ange också hur synonymbyten sker och dokumenteras på enheten.

## Rutiner vid beredning av läkemedel

*Se Gröna häftet* [*Iordningställande av dos – parenterala läkemedel*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/?E-4-33000=33000&E-5-33015=33015)*.*

Här anges enhetens rutiner för beredning av läkemedel, gäller så väl hygienrutiner som beredningsrutiner.

## Rutiner vid beredning av läkemedel med risk för bestående toxisk effekt

*Se Gröna häftet* [*Cytostatika och andra läkemedel med risk för bestående toxisk effekt*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/?E-4-33000=33000&E-5-33015=33015) *och Läkemedel med risk för bestående toxisk effekt, riktlinjer och råd för hantering på* [*Läkemedelscentrums hemsida*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/hantering-av-cytostatika-och-lakemedel-med-bestaende-toxisk-effekt/)*.*

*Varje enhet ska göra en lokal riskbedömning, utifrån de läkemedel som används på enheten, samt utforma lokala hanterings- och skyddsinstruktioner. Resultatet av riskbedömningen och beslut ska dokumenteras skriftligt. Riskbedömningen ska revideras vid förändrade omständigheter som exempelvis införande av ny teknik eller ändrat administreringssätt. Innan användning av nytt läkemedel med bestående toxisk effekt påbörjas ska en bedömning göras av de risker som kan uppkomma.*

Här anges:

* Vilka av dessa läkemedel/läkemedelsgrupper som hanteras på enheten
* Om, när och hur riskbedömning har genomförts
* Hur dessa läkemedel ska iordningställas/beredas på enheten

## Spädningsschema eller spädningsinstruktioner

*Spädning av läkemedel kan vara förknippat med stora risker. Därför ska särskild försiktighet iakttas vid spädning av läkemedel, d.v.s. att rätt spädningsvätska används i rätt volym, så att rätt koncentration och dos erhålls.*

*Se regionövergripande* [*Spädningsschema finns för parenterala antibiotika, antivirala läkemedel samt svampmedel till vuxna*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/?E-33000=33000&E-4-33000=33000&E-5-33015=33015#accordion-block-33000)*.*

Här anges om enheten har fastställda lokala spädningsscheman eller spädningsinstruktioner och vem som ansvarar för att utarbeta och fastställa dessa.

## Iordningställande och administrering enligt generellt direktiv

*Se Gröna häftet* [*Iordningställande och administrering av läkemedel enligt generellt direktiv om läkemedelsbehandling*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/?E-4-33000=33000&E-5-33015=33015)*. Enhetens lokala rutiner för att utfärda, fastställa och följa upp de generella direktiven om läkemedelsbehandling beskrivs i kapitel 2 ovan.*

*Iordningställande och administrering av läkemedel enligt generellt direktiv om läkemedelsbehandling ska endast användas vid specificerade situationer och aldrig för återkommande behov hos en och samma patient.*

*Sjuksköterskan ska alltid göra en bedömning av patientens behov av läkemedlet innan det kan ges enligt ett generellt direktiv. Behovsbedömningen ska dokumenteras i patientjournalen.*

***Vid iordningställande och administrering av läkemedel enligt ett generellt direktiv ska kontroll alltid göra mot det skriftliga direktivet på aktuell vårdenhet. Lista i läkemedelsmodulen gäller ej som underlag.***

Här anges enhetens rutiner för hur fastställda generella direktiv används, inklusive; Hur genomförs och dokumenteras behovsbedömningen? Hur säkerställs att kontroll alltid sker mot det skriftliga dokumentet? När och hur informerar sig läkaren om vilka läkemedel som givits enligt generellt direktiv? När och hur sker omprövning av ordinationen?

## Jourdoser

*För att undvika behandlingsavbrott ska vården vid behov skicka med läkemedel, så kallade jourdoser. Detta för att säkerställa att patienten har tillgång till aktuella läkemedel fram till dess att receptförskrivna läkemedel kan hämtas ut på apotek eller till leverans av nya dospåsar. Detta är av särskild vikt vid nyinsättning av läkemedel, licensläkemedel och ex tempore läkemedel. Se Gröna häftet* [*Märkning – perorala läkemedel*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/?E-4-33000=33000&E-5-33015=33015) *och* [*Undvik behandlingsavbrott*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/?E-4-33000=33000&E-5-33015=33015)*.*

Här anges enhetens rutiner för medskick av jourdoser, t ex:

* När skickas jourdoser med patienten? Vilka patienter?
* Hur många doser/dagar skickas vanligtvis med?
* Hur dokumenteras detta i journalen?

##  Dokumentation av iordningställande

*Det ska framgå i patientjournalen vem som iordningställt läkemedlet och tidpunkten för iordningställandet.*

Här anges var och hur detta dokumenteras i patientjournalen

# Administrering eller överlämnande

*Beskriv detaljerat under de punkter som är relevanta för din enhet. Skriv ”Ej aktuellt hos oss” under ej aktuella punkter.*

## Läkemedel som administreras/överlämnas av en annan person än den som iordningställt läkemedlet

*Som huvudregel gäller att ett läkemedel ska iordningställas och administreras av en och samma person.*

Endast i undantagsfall kan enheten besluta att låta en annan behörig hälso- och sjukvårdspersonal, än den som iordningställt läkemedlet, administrera eller överlämna läkemedlet till patienten. Gäller enbart så länge det är förenligt med en god och säker vård.

Om det förekommer anges här i vilka situationer (när och hur) det sker samt hur dokumentation sker.

## Rutiner för assistering/handräckning

*Läkemedel ska iordningställas och administreras av behörig, legitimerad, hälso- och sjukvårdspersonal. Det kan uppstå situationer när behörig personal behöver assistering/handräckning med iordningställande, administrering och/eller överlämnande av vissa doser. Annan personal får i dessa situationer assistera med att utföra enstaka arbetsuppgifter vid enstaka tillfällen. Detta får endast ske om det är förenligt med en god och säker vård. Vid assistering/handräckning är det den behöriga, exempelvis sjuksköterskan/läkaren, som ansvarar för att arbetsuppgiften utförs korrekt.*

Om det förekommer på enheten anges här enhetens rutin för assistering/handräckning.

## Rutiner för delegering av iordningställande, administrering eller överlämnande av läkemedel

*Se Gröna häftet* [*Delegering*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/?E-4-33000=33000&E-5-33015=33015)

*Inom hälso- och sjukvården, med undantag för ambulanssjukvården, får endast läkare, tandläkare och sjuksköterskor delegera iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel till någon annan person, som saknar formell kompetens för arbetsuppgiften.*

*Delegering av iordningställande, administrering eller överlämnande av läkemedel får endast ske om det är förenligt med en god och säker vård och det ska göras restriktivt och är inte avsett att användas för att lösa brist på personal eller av ekonomiska skäl. Det ska inte heller förekomma för riskpatienter, riskläkemedel eller i risksituationer.*

*Beslut om delegering, se dokument* [*Beslut om delegering av iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/mallar-for-lokal-rutin/?E-92846=92846#accordion-block-92837)

Om delegering förekommer ska det här anges vilka arbetsuppgifter som är delegerade. Det ska framgå i vilka situationer och under vilka förutsättningar delegering får ske på enheten. Det ska också framgå vilken kompetens och kunskap som krävs för den som genom delegering får i uppgift att iordningställa och/eller administrera eller överlämna läkemedel.

Uppgift som delegeras ska vara klart definierad och får därmed inte beskrivas i allmänna termer som t ex ”att ge injektioner”. Arbetsuppgiften som ska delegeras ska heller inte vara sällan förekommande.

Här anges också enhetens rutiner för hur och var iordningställande och administrering/överlämnande dokumenteras för arbetsuppgifter som utförs genom delegering sker.

## Eget läkemedelsansvar

*I vissa fall kan patienten med fördel sköta sin läkemedelsbehandling själv. Se Gröna häftet,* [*Eget läkemedelsansvar*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/?E-4-33000=33000&E-5-33015=33015)*.*

Här beskrivs hur enhetens rutiner för eget läkemedelsansvar ser ut, hur sjuksköterskan informerar sig om och dokumenterar i läkemedelsjournalen att patienten tar sina läkemedel enligt ordination.

## Kontroll av kontinuerlig infusion

*Vid kontinuerlig infusion ska patientens identitet, läkemedelsnamn, form och styrka, dosering samt administreringssätt och -tillfällen kontrolleras återkommande. Samt vid varje tillfälle som ansvaret för administreringen övergår från en behörig person till en annan.*

Här anges enhetens rutiner för kontroll av kontinuerliga infusioner samt hur och var de dokumenteras i patientjournalen.

## Dokumentation av administrering/överlämnande

*Det ska framgå i patientjournalen vem som administrerat/överlämnat läkemedlet och tidpunkten för detta.*

Här anges var och hur detta dokumenteras i patientjournalen

## Biverkningsrapportering

Här beskrivs enhetens rutiner för rapportering av misstänkta biverkningar

# Kvalitet och patientsäkerhet

*Beskriv detaljerat under de punkter som är relevanta för din enhet. Skriv ”Ej aktuellt hos oss” under ej aktuella punkter.*

## Rutin för kvalitetsarbete och avvikelserapportering

Här anges vem som är ansvarig för dokumentation och uppföljning av avvikelserapporter inom avvikelseområde Vårdprocess - Läkemedel. Beskriv hur dessa avvikelser åtgärdas och följs upp.

## Uppföljning/egenkontroll av läkemedelshanteringen

*Uppföljning och eventuell revidering av denna rutin (lokal rutin för läkemedelshantering) ska genomföras vid förändringar, dock minst en gång per år. Använd alltid den senaste versionen av* [*mall för lokal rutin*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/mallar-for-lokal-rutin/?E-92846=92846#accordion-block-92837) *vid revidering, mallen fungerar då som en checklista.*

Här anges enhetens rutin uppföljning/egenkontroll av läkemedelshanteringen

## Information om gällande riktlinjer och rutiner

Här anges vilka rutiner enheten har för att sprida information om gällande föreskrifter, riktlinjer och rutiner angående ordination och hantering av läkemedel till berörd personal.

## Introduktion av ny personal

*Vid en nyanställning ansvarar mottagande chef för att en plan utarbetas för hur introduktionen ska se ut för den nya medarbetaren. Introduktionen avseende ordination och hantering av läkemedel ska anpassas utefter den nya medarbetarens behörighet och arbetsuppdrag. Som stöd vid introduktion av nya sjuksköterskor finns en checklista att tillgå på Läkemedelscentrums hemsida,* [*Introduktion till nyanställda sjuksköterskor avseende läkemedelshanteringen*](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/?E-52890=52890#accordion-block-52890)*.*

Här anges enhetens rutin för introduktion av ny personal.

# Reservrutiner

*Vid planerade och oplanerade driftstopp ska reservrutiner finnas och följas. Regiongemensamma rutiner vid driftstopp i vårdsystemen, se intranätet under* [*Reservrutiner vårdsystem*](http://intra.orebroll.se/riktlinjer--rutiner/vard-och-tandvard/vardsystem/reservrutiner-vardsystem/)*.*

Här anges vilka reservrutiner avseende läkemedelshantering som finns på enheten, exempelvis

* rutin för att säkerställa en patientsäker dokumentation i händelse av driftstopp
* var senast sparade ordinationslista finns
* hur dokumentation i läkemedelslista på papper görs
* var pappersjournal/receptblanketter förvaras
* rutin för efterregistrering