OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Riktlinje

Gäller för: Medicinklinik
Innehållsansvar: Malin Kroon, (malkr2), Vårdenhetschef
Godkänd av: Katarina Zamac, (katlu3), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-07-03
Giltig till: 2028-07-03

Läkemedelshantering vid medicinkliniken, SÄS

Förändringar sedan föregående version

Uppdaterad utifrån aktuella rutiner.

Sammanfattning

Ansvarsfördelning och hantering av läkemedel på medicinkliniken, Södra Älvsborgs Sjukhus.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version 1

Sammanfattning 1

Innehållsförteckning 1

Bakgrund och syfte 2

Förutsättningar 2

Utförande 5

Uppföljning 14

Källförteckning 15

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Bakgrund och syfte

Lokala rutiner för läkemedelshantering som ansluter till regiongemensamma rutiner.

Förutsättningar

Ansvar

Verksamhetschefen ansvarar för klinikens läkemedelshantering

- att författningar och anvisningar är tillgängliga och tillämpas
- att skriftliga lokala instruktioner för läkemedelshantering finns och uppdateras årligen
- att läkemedelskommitténs rekommendationslista är tillgänglig och tillämpas
- godkänna listor över generella ordinationer
- att ge namngivna sektionsansvariga läkare uppgift att uppdatera och signera listor över generella ordinationer
- ha budgetansvar för läkemedlen på kliniken
- att rimlighetskontroll av läkemedelsfakturering sker.

Vårdenhetschef ansvarar för avdelningens läkemedelshantering

- att all personal får introduktion, utbildning, information och träning i de tekniker som används i samband med läkemedelshantering
- att avvikelser från författningar, anvisningar och instruktioner samt övriga oönskade händelser, t ex tillgrepp av läkemedel, rapporteras till verksamhetschefen i MedControl Pro och vid allvarliga händelser även muntligt.

Läkemedelsansvarig sjuksköterska ansvarar för:

Se uppdragsbeskrivning, läkemedelsansvarig sjuksköterska

- att signeringslista förnyas och uppdateras en gång/år
- att tillse att läkemedelspärmen är aktuell

- att besvara enkäten gällande kvalitetsgranskning från sjukhusapoteket en gång per år

Sjuksköterska ansvarig för narkotikakontroll:

Se uppdragsbeskrivning, gällande kontrolläkemedel

- kontrollräkna narkotika och övriga kontrollvaror en gång per månad.

Alla läkare ansvarar för:

- att för läkaren aktuella författningar, anvisningar och lokala instruktioner avseende läkemedelshantering följs
- ordination av läkemedel - tydlig och samlad bild av patientens totala läkemedelsbehandling att läkemedelshanteringen nogsamt dokumenteras
- att vid in- och utskrivning samt vid alla mottagningsbesök genomföra en enkel läkemedelsgenomgång
- att kontinuerligt uppdatera aktuella ordinationer i Melior
- att patienten är välinformerad om sin läkemedelsbehandling
- att dokumentation av eventuell överkänslighetsreaktion registreras
- att uppföljning och dokumentation av behandlingsresultat dokumenteras
- att patientens epikris med ordinationer översänds till ansvarig läkare inom öppen hälso- och sjukvård
- bedöma patientens förmåga att klara sin läkemedelshantering själv/med hjälp av närstående (egenvård) eller om ansvaret bör tas över av sjuksköterska (hälso- och sjukvård).

Alla sjuksköterskor ansvarar för:

- att för sjuksköterskan aktuella författningar, anvisningar och lokala instruktioner avseende läkemedelshantering följs

- att skriva upp läkemedel som behöver beställas (PNL-service sköter bassortiment för anslutna avdelningar).
- att endast hämta den mängd läkemedel från läkemedelsautomaten som är behovet
- att utföra kontroll av leveranser från Apoteket (PNL-service sköter kontroll av bassortiment för anslutna avdelningar).
- en säker förvaring av läkemedel
- att datum och signatur skrivs på förpackningar som bryts, salvor/krämer/vätskor
- registrering av kontrolläkemedel
- iordningsställande av ordinerade doser enligt originalhandling
- ett säkert överlämnande/administrering av läkemedel till patienten och att signera varje överlämnat läkemedel i läkemedelsjournalen
- att dokumentera patientens eventuella behov av stöd och hjälp i samband med läkemedelsbehandlingen
- att ha kunskap om indikationen för behandlingen och läkemedlets verkningsmekanism
- att patienten är välinformerad om sin läkemedelsbehandling.

PNL-service (patientnära läkemedel) ansvarar för:

- stående beställning och hantering av bassortiment, se separat PM förvarat i avdelningens läkemedelspärm.

Utförande

Ordination

Ordination av läkemedel

En läkemedelsordination ska innehålla:

- läkemedlets beredningsform
- läkemedlets utsättning/orsak
- läkemedlets namn

- läkemedlets styrka/koncentration
- läkemedlets adminstrationssätt
- läkemedlets dosering i antal/volym
- tidpunkt-/er för läkemedlets administrering
- läkemedlets insättning/indikation i rutan ”anvisning”.

Obs! Vid läkemedelsordination ska överkänslighet mot läkemedel alltid efterfrågas.

All ordination av läkemedel ska ske i Meliors läkemedelsmodul av läkare och ska ”pilas” till och med nästkommande vardag. Cytostatika ordineras både i Cytobase och på pappersjournal.

Undantagsvis kan ordination ske muntligt till sjuksköterska som repeterar och dokumenterar ordinationen och signerar given dos. Om inte ordinerande läkare omedelbart signerar ordinationen (t ex vid telefonordination) dokumenterar sjuksköterskan ordinerande läkares namn och denne eller eventuellt patientansvarig läkare signerar ordinationen snarast möjligt.

Konsultordinationer överförs till läkemedelsjournalen av patientansvarig läkare.

Vid behovsmedicinering och generella ordinationer

Om ett läkemedel ordineras vid behov ska läkemedlets beredningsform, namn, styrka/koncentration och administrationssätt anges som vanligt. Dosering anges i antal/volym vid behov per tidsintervall. Även vid behovsordinationer ska signeras dagligen. Vid ordination av vid behovs medicinering ska om möjligt behovet specificeras.

Sjuksköterska kan utan läkarkontakt ge läkemedel enligt generell ordination. Dokumentet generell ordination ska signeras av sektionsansvarig läkare och innehålla indikationer och kontraindikationer samt läkemedlets beredningsform, namn, styrka/koncentration, administrationssätt, dosering i antal/volym och antal tillfällen dosen får administreras. Given dos dokumenteras

under tillfällig ordination i läkemedelsjournalen. De generella direktiven ska uppdateras en gång per år och förvaras i för avdelningen avsedd pärm.

Beroendeframkallande läkemedel ska inte ges som generell ordination. Det inkluderar vanebildande sömnmedel och smärtstillande läkemedel. Undantag kan göras för specifika tillstånd. När ett läkemedel är givet enligt generell ordination ska diskussion ske nästkommande dag avseende utvärdering av effekt och eventuellt kommande behov.

Läkemedelsmodulen i Melior

I samband med samtliga öppenvårdsbesök samt inskrivning på vårdavdelning ska en enkel läkemedelsgenomgång göras och vid behov korrigeras. Vid in- och utskrivning ska översyn göras av eventuell lista i Pascal för att skapa samstämmighet med läkemedelslistan i Melior. Vid överflyttning mellan enheter eller hemgång ska en läkemedelsberättelse skrivas. Finns som obligatoriskt sökord i epikrismallen.

För mer information var god se regional medicinsk riktlinje ”Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse”.

Rekvisition

- PNL service rekvirerar läkemedel till avdelningens fasta bassortiment.
- Läkemedel ska rekvireras av läkemedelsansvarig sjuksköterska som har uppdraget enligt särskild instruktion. När ingen av dessa är i tjänst och vid behov av akutrekvirering kan tjänstgörande sjuksköterska rekvirera.
- Varorna levereras dagen efter i läkemedelsboxar som är förseglade.

När läkemedlet levererats till avdelningen ska det så snabbt som möjligt tas om hand av ansvarig sjuksköterska. Observera att kylvaror

omhändertas omedelbart. Sjuksköterskan kontrollerar leveransen mot beställningssedeln samt inlevererar leveransen.

- Uppackning av fastställt bassortiment sköts av PNL-service (enligt PM)
- Uppackning av övriga läkemedel sköts av tjänstgörande sjuksköterska.

Förvaring av läkemedel

Övergripande krav

- Läkemedel ska vara i fullgott skick.
- Läkemedel ska vara överskådligt ordnade.
- Läkemedel som förvaras ska förväntas komma till användning inom rimlig tid.

Tillgång till läkemedelsförrådet

Behörighetskort till läkemedelsförråd får endast handhas av legitimerad sjuksköterska samt personal från PNL-service. Dessa behörighetskort kan vara personligt utkvitterade eller avdelningsbundna. Avdelningsbundna behörighetskort signeras på avsedd lista.

Kontroll av narkotika

Enligt SOSFS 1995:19 ska all narkotikaförbrukning rapporteras på alla enheter. Ansvarig sjuksköterska för narkotikakontroll ansvarar för enhetens registrering och kontroll av narkotika.

Förbrukningsjournal

- För varje enskilt narkotikapreparat iordningställs en förbrukningsjournal. De läkemedel som avses framgår av kapitlet ”Narkotika” i läkemedelsboken. Förbrukningsjournaler kan beställas från marknadsplatsen.
- Registrering av narkotika som levererats till enheten görs i förbrukningsjournalen. Den nya totala mängden narkotika i läkemedelsförrådet kontrolleras och signeras.

- Uttag av narkotika tillhörande grupp II och IV noteras i förbrukningsjournalen. Uttagen mängd och namngiven patient anges. Sjuksköterska som ansvarar för uttaget signerar.
- Ska patienten endast ha del av bruten förpackning, t ex 0,5 ml ur en 1 ml-ampull av Morfin, innebär det att 0,5 ml kasseras. Att så skett antecknas under kolumnen ”Anmärkning” och signeras av ansvarig sjuksköterska.
- Om t ex ampull gått sönder eller preparat blivit för gammalt ska det kasseras. Ordet ”Kassation” antecknas då i kolumnen ”Patient” och orsaken till kassationen i kolumnen ”Anmärkning”.
- Kassationer bör alltid kontrasigneras av annan sjuksköterska.
- Vid eventuellt lån mellan avdelningar ska avdelningens namn antecknas i kolumnen ”Patient”.
- Förbrukningsjournal från inlånande avdelning ska medföras till den utlånande avdelningen och sjuksköterska från in- och utlånande avdelning ska kontrasignera varandras förbrukningsjournaler.
- Narkotika får aldrig lämnas ut till okänd personal.

Retur av läkemedel

Läkemedel som ska returneras läggs i separat kolli till RGL och svart returplomb ska användas. Särskild blankett bifogas.

Förvaring och kontroll av läkemedel

Bassortimentet av läkemedel förvaras i läkemedelsförråd/medicinskåp. Från förrådet plockas läkemedel över enligt ordination till patientbundna lådor i läkemedelsvagnen. Narkotikaklassade läkemedel förvaras i läkemedelsförråd/medicinskåp och åtskilt från övriga läkemedel.

Specialläkemedel som inte ingår i avdelningens bassortiment placeras i regel direkt i den låda som hör till den patient som fått ordination på

läkemedlet, kan även förvaras i läkemedelsförråd på hylla för sällanläkemedel.

Läkemedelsrester, även ampuller och injektionsflaskor, läggs i avsedd burk som förvaras i läkemedelsförrådet. Flytande läkemedelsrester i form av näringslösningar och fysiologiska saltlösningar utan läkemedelstillsatser får hällas ut i avlopp, ej handfat. Andra flytande läkemedelsrester liksom övriga läkemedelsrester inklusive narkotika

slängs i riskavfallslåda (Sverigelåda). Kasserad narkotika ska noteras i förbrukningsjournalen.

Vissa läkemedel får förvaras utanför beredningsrummen. Särskild lista ska upprättas över dessa läkemedel och kontroll sker av läkemedelsansvarig sjuksköterska.

Hållbarhetskontroll av det fastställda bassortimentet sköts av PNL-service en gång per månad.

Hållbarhetskontroll av övriga läkemedel ska ske minst en gång per månad av den läkemedelsansvariga sjuksköterskan eller av avdelningens receptarie om sådan finns. Kontrollen ska dokumenteras i läkemedelspärm. Narkotika ska kontrolleras mot narkotikajournalen minst en gång per månad av narkotikaansvarig sjuksköterska. Kontroller dokumenteras i respektive narkotikajournal.

Läkemedelsvagnarna ska, när de inte används, vara låsta och förvaras på ett betryggande sätt.

Recept och rekvisitionsblock ska förvaras inlåsta.

Medicinsk gas förvaras på akutvagn samt för avdelningen/mottagningen avsedd plats. Kontrolleras av ansvarig sjuksköterska eller annan utsedd funktion på avdelningen en gång per vecka.

Förvaring av akutask

Akutask i moduler finns i akutvagn – när en modul är bruten ska den fyllas på av ansvarig sjuksköterska, kontrollera alltid hållbarheten (se

etikett på akutasken). Den som fyller på asken ska datera och signera när det är gjort samt märka asken med nytt utgångsdatum.

Syrgastub

Syrgastub förvaras på avdelningen i utsett utrymme. Tuben förvaras i en särskild ställning avsedd för syrgastuber.

När en syrgastub har använts är det berörd personal som ansvarar för att tillräcklig mängd syrgas finns kvar till nästa patient. Stäng alltid av huvudkranen efter användning. Nya gasflaskor beställs dagtid via Weblord, kvällar och helger, Securitas 1275.

Iordningsställande, märkning och överlämnande

Iordningställande, märkning och överlämnande av läkemedel ska ske av legitimerad sjuksköterska.

Iordningsställande och märkning av läkemedel

Infusionsvätskor ska märkas med patientens identitet, starttid, infusionstid samt eventuella tillsatser.

Injektionsvätska som inte ges direkt efter iordningsställandet ska märkas på sprutan med patientidentitet, läkemedelsnamn, styrka, administrationssätt och tidpunkt för iordningsställandet, samt ska vara signerad. Förtryckta etiketter finns att beställa på marknadsplatsen.

Perorala läkemedel iordningsställs från läkemedelsvagn hos patienten i samband med överlämnandet. Endosförpackade läkemedel används och iordningsställandet görs med originalhandling som underlag. Medicinmuggar som används till läkemedel som ska intas i samband med överlämnandet behöver inte märkas. Om patienten själv ska administrera läkemedlet används läkemedelskuvert märkta med patientidentitet. Om iordningställt läkemedel ska ges vid senare tidpunkt ska dosen märkas med patientdata, tidpunkt och ska signeras. Flytande läkemedel mäts upp med medicinbägare eller pipett. Då del av tablett används kasseras den andra delen.

Vid spädning av läkemedel hänvisas till FASS eller bipacksedel. Undantagsvis kan särskild spädningsrutin anslås då

spädningsanvisning saknas i FASS alternativt att annan än i FASS angiven spädningsanvisning rekommenderas. Vårdenhetschefen ansvarar för att eventuell särskild anvisning är tillgänglig och känd. Uppdatering sker minst en gång per år av chefsläkaren och styrgruppläkemedel.

Överlämnande av läkemedel

Den sjuksköterska som iordningställt läkemedlet är ansvarig för överlämnandet till patienten. Den som överlämnar dosen ansvarar för att rätt patient får rätt läkemedel i rätt dos vid rätt tillfälle. Identifiering av patienten sker genom att patienten själv uppger sitt namn och personnummer eller genom kontroll av ID-band.

Obs! Vid läkemedelsordination ska överkänslighet mot läkemedel alltid efterfrågas.

I samband med överlämnandet av läkemedlet ger sjuksköterskan information och undervisning till patienten om:

- indikation
- administrationssätt
- förväntade effekter
- eventuella bieffekter

Sjuksköterska får byta läkemedel enligt läkemedelsverkets utbytbarhetslista och enligt lista från regional terapigrupp. Detta dokumenteras i läkemedelsmodulens utdelningsdel och ändring i ordination bör ske snarast.

Studerande får iordningställa och överlämna läkemedel endast under direkt tillsyn av behörig person och på dennes ansvar. Studerande i påbyggnadsutbildning kan utföra arbetsuppgiften på eget ansvar om det ligger inom ramen för den tidigare grundutbildningen.

Om inkommande patient medför egna läkemedel ska dessa om möjligt medskickas närstående tillbaka till hemmet. Är detta inte möjligt ska läkemedel läggas i påse som försluts och märks med patientens namn och födelsedata. Påsen ska förvaras inlåst tills patienten skrivs ut. Om patienten vid ankomsten är ordinerad ett läkemedel som inte finns på

enheten, och som inskrivande läkare bedömer som nödvändigt, kan patientens egna läkemedel användas i avvaktan på apoteksleverans om följande villkor är uppfyllda:

- läkaren har bedömt att behov finns
- läkemedlets identitet är fastställd
- läkemedlet finns i sin originalförpackning
- läkemedlet hålls väl åtskilt från ordinarie sortiment på avdelningen
- läkemedlet journalförs i läkemedelsjournalen

Biverkningar

Biverkningar dokumenteras i patientjournalen och rapporteras till tjänstgörande läkare på avdelningen. Vid överkänslighet mot läkemedel ska markering ske i Meliorjournal enligt gällande direktiv.

Vid utskrivning och uppföljning

Vid hemgång ska läkemedelslista skickas med patienten. För de patienter som är i behov av fortsatta insatser från kommunen, primärvården eller som skrivs ut till särskilt boende gäller de föreskrifter som anges i de lokala anvisningarna för informationsöverföring och samordnad vårdplanering för utskrivningsklara patienter. Observera särskilt så att ansvarsfördelningen av patientens läkemedelsordinationer, läkemedelsuppföljning och förskrivningstid beaktas. Epikrisen ska alltid innehålla en läkemedelsberättelse.

Patienten ska få med sig ett utskrivningsmeddelande och detta ska innehålla läkemedelsberättelse och läkemedelsordinationer.

Recept skrivs vid behov fram till planerad uppföljning, i praktiken oftast t.o.m. det 3-månadersintervall som föreligger efter avslutad vård. Förskrivningsansvaret följer vårdansvaret, och vid överföring av vårdansvar ska remiss skrivas (även då planering skett enligt SVPL).

Vid nyinsättning ska i första hand provförpackning användas.

Kronisk läkemedelsbehandling ska omprövas regelbundet, minst en gång per år.

Dosrecept

Dosrecept ska endast i undantagsfall initieras på Medicinkliniken. Ordination ska ske via Pascal.

Kriterierna för att få dosrecept är:

- patienten är i absolut behov av hjälp med att hantera sina läkemedel
- patienten har en stabil medicinering

Det är inte boendeform eller antal läkemedel som styr ev insättning av dosrecept. Ansvaret för förskrivning och fortlöpande bedömning av dosreceptbehov följer vårdansvaret. Tillse att det tydligt anges vem som har fortsatt ansvar för dosrecept.

Slutenvårdsdos

Läkemedel levereras till inneliggande patienter på vårdavdelningarna enligt sjukhusgemensam rutin Slutenvårdsdos - Iordningsställa och administrera

Rutin vid städning

Genomgång av läkemedelsförrådet ska ske en gång i månaden. Översynsdatum noteras och verkställande sjuksköterska signerar.

Kylskåp

- Temperaturkontroll görs dagligen, rätt temperatur (2-8° C). Observera att det ofta är högre temperatur i kylskåpen. Städning av kylskåp 1ggr/mån.

Brutna förpackningar

- Kassera förpackningar med överskridet utgångsdatum/användningstid.
- Kassera överflödiga förpackningar (i normalfallet sådana som funnits på avdelningen i mer än två år).

Obrutna förpackningar

- Kassera förpackningar med överskridet utgångsdatum.

- Förpackningar som inte används regelbundet och inte behövs av beredningsskäl kan returneras till apoteket.

Fel på läkemedel

- Vid fel på förpackning eller innehåll reklameras läkemedel på speciell blankett, se Sjukhusapotekets hemsida (intern länk).
- Vid fel på PNL-dos, skriv avvikelse i MedControl Pro till PNL-service, och ta kontakt med apotek.

Kontrollera indragningsskrivelser

- Läkemedelsansvarig sjuksköterska signerar, utför kontroll och sparar indragningsskrivelser i apotekspärmen ett år.

Uppföljning

Kvalitetssäkring

Revision av denna riktlinje och övriga dokument rörande läkemedelshantering ska ske årligen eller vid förändring av rutiner. Verksamhetschef ansvarar för att revision genomförs. Fel och incidenter hanteras enligt gällande rutin för avvikelsehantering i MedControl Pro. Den som upptäcker händelsen ska rapportera i MedControl Pro. Vid fel som riskerar patientens hälsa kontaktas omedelbart läkare. Händelsen rapporteras därefter muntligen till vårdenhetschefen, eller senast nästkommande vardag. Vårdenhetschefen ansvarar för att verksamhetschefen får nödvändig information i MedControl Pro samt vid behov muntligen. Avvikelser diskuteras regelbundet på APT.

Kvalitetsrevision

Läkemedelsansvarig besvarar en enkät gällande kvalitetsgranskning från sjukhusapoteket en gång per år. Vårdenhetschefen ansvarar för att eventuella föreslagna åtgärder skyndsamt åtgärdas. Åtgärderna diskuteras och dokumenteras på APT. Protokollet från revisionen förvaras i läkemedelspärmen i minst tre år. Kontroll av att föreslagna åtgärder vidtagits sker vid nästkommande revision.

Källförteckning

Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse

https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/ssn11800-2140136717-231/surrogate/L%c3%a4kemedelsgenomg%c3%a5ng%20och%20l%c3%a4kemedelsber%c3%a4ttelse.pdf

Slutenvårdsdos - Iordningsställa och administrera

https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/SAS9642-738863596-335/SURROGATE/Slutenv%c3%a5rdsdoser%20-%20Iordningsst%c3%a4lla%20och%20administrera%20vid%20S%c3%84S.pdf

Regionalgemensamma rutiner läkemedelshantering
https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/vardriktlinjer/lakemedel/lakemedelshantering

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Medicinklinik

Innehållsansvar: Malin Kroon, (malkr2), Vårdenhetschef

Godkänd av: Katarina Zamac, (katlu3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9666-1965828494-14

Version: 6.0

Giltig från: 2026-07-03

Giltig till: 2028-07-03