

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Giltig från: 2025-07-15

Innehållsansvar: Biljana Dubrovic, (bildu1), Receptarie

Giltig till: 2027-07-15

Granskad av: Biljana Dubrovic, (bildu1), Receptarie

Godkänd av: Peter Amundin, (petam1), Verksamhetschef

Slutenvårdsdos för vårdenhet

Revideringar i denna version

Uppdaterade länkar till Slutenvårdsdosens hemsida. Lagt till information angående partsinformations mall vid ändring eller uppstart av ny vårdavdelning, länk till rutinen Partsinfo SU. Candos har bytt namn till CanS. Reviderat information under stycket **Ordination i Melior**. Stycke **Läkemedel i dospåse önskas ej** har reviderats med information om hur man kan minska kassation på avdelningen. Reviderad information om produktionsdagar. Reviderad adress gällande avvikelser i MedControl Pro. Reviderat namn på enhetschef Slutenvårdsdos. Redaktionella ändringar.

Syfte

Beskriva hantering av dospåsar i slutenvård från ordination till överlämnande. Rutinen vänder sig till medarbetare som hanterar dospåsar på vårdenhet.

Tjänstebeskrivning

Syftet med slutenvårdsdos är att öka patientsäkerheten, frigöra sjukskötersketid samt att göra patienten mer delaktig i sin medicinerings. Det är ett led i att kvalitetssäkra läkemedelshantering inom sjukhuset. Slutenvårdsdos innebär en maskinell dosdispensering av tabletter och kapslar som förpackas i dospåsar för enskild patient. Dospåsarna innehåller en sorts läkemedel per påse och doseringstillfälle och packas oftast för ett dygn i taget.

Slutenvårdsdosproduktion sker på Östra sjukhustomten där det produceras dospåsar till ca 85 vårdenheter. Det finns tre dosdispenseringsmaskiner och varje maskin rymmer ca 300 olika läkemedel. Sortimentet styrs av Sortimentrådet i VGR.

Av de läkemedel som administreras på sjukhus är ungefär 80 % perorala läkemedel och ca 75–80 % av dessa kan i sin tur dosförpackas. På vårdenheten kan patientens dosdispenserade läkemedel därför behöva kompletteras med läkemedel från PNL (patientnära läkemedelsförråd) och VNL (vårdnära läkemedelsförråd) inför utdelning.

Uppstart av slutenvårdsdospåsar på vårdenhet

Vid uppstart av slutenvårdsdos på vårdenhet skrivs en överenskommelse mellan vårdenhet och Slutenvårdsdosenheten inom Sjukvårdsapotek VGR SU. Om läkemedel med avvikande dosering förekommer ofta bör det beskrivas i den generella överenskommelsen. Blanketten ”Överenskommelse läkemedel” kan erhållas genom att mejla till su.dosenheten@vgregion.se

Flertalet blanketter är framtagna till hjälp vid uppstart. Dessa återfinns på [Slutenvårdsdos - Sahlgrenska Universitetssjukhuset \(vgregion.se\)](#)

Vid uppstart av ny vårdavdelning som är lämplig för slutenvårdsdos, eller ändring av befintlig vårdavdelning, behöver man invänta en partsinformations mall från systemförvaltaren.

Kontakta su.dosenheten@vgregion.se och meddela följande:

- Avdelningens namn
- HSAID
- Gruppnamn i Melior
- Avdelningens adress, telefon- och faxnummer
- Ansvarsnummer
- Kontaktpersoner (VEC, LMA, VÖL eller läkemedelsansvarig läkare, eventuellt vårdfarmaceut)

För mer information se rutin Partsinfo SU, se [länk](#).

Ordination i Läkemedelsmodulen Melior

Läkemedel i dospåse önskas

- Läkemedel tillgängliga för dosdispensering är märkta med ”D” i Läkemedelsmodulen.
- Väljs ett läkemedel som inte finns i dossortimentet och ett synonympreparat finns tillgängligt för dosproduktion visas ett förslag att byta.
- Vid ordination av samma läkemedel på två eller fler rader, exempelvis vid två olika styrkor skriv den totala dosen i anvisningsrutan.
- Ordination som ska dosdispenseras ordinerar i antal tabletter/kapslar, ej i milligram till exempel.

- Ordination måste ske (dvs pilas i Melior) innan överenskommen stopptid för att dospåsar med korrekt innehåll ska hinna produceras. Varje vårdenhet har en angiven stopptid då överföring sker till IT-systemet CanS på Slutenvårdsdosen.
- Avviker ordinationen från rekommenderad dos enligt FASS skall detta markeras genom att skriva "OBS!" i anvisningsrutan. Om patient kommer in efter stopptid delas läkemedel manuellt av vårdenheten för kommande dygn.

Läkemedel i dospåse önskas ej

- Om dispenserbart läkemedel ej skall dosdispenseras väljs alternativet "Ej dosdisp" i Läkemedelsmodulen Melior.
- Dospåsar till utlokaliserad patient levereras till vårdenhet där patient är inskriven i Melior.
- Patient kan uteslutas från att få dospåsar, tex vid utlokalisering eller vid op/IVA-vistelse, för att undvika onödig kostnad och kassation. Se lathund "Ej dosdisp", länk här .
- Patient kan även exkluderas i samband med utskrivning. Viktigt att ändringen till "Ej dosdisp" görs i Melior innan stopptid, för att stoppa produktion av slutenvårdsdospåsar till patienter som blir utskrivna under dagen. På detta sätt minskas onödig kassation av läkemedel. Exkludering av patient kan utföras av läkare, sjuksköterska eller farmaceut på vårdavdelningen.

Farmaceutisk validering på Dosenhet

- Vid stopptid överförs aktuella ordinationer från Läkemedelsmodulen till valideringssystemet CanS. Valideringen innebär att farmaceut kontrollerar rimlighet i ordinationen med avseende på interaktioner, dubbelföreskrivningar, normaldosor samt delbarhet av läkemedel. Endast de läkemedel som dosdispenseras valideras.
- Vid tveksamheter av en ordination kontaktas förskrivare. Fås inte kontakt skickas ett förklarande meddelande (ej journalhandling) med dospåsarna. Om en ordination inte kan säkerställas dosdispenseras inte läkemedlet.
- Meddelande om interaktioner skickas endast en gång per patient och ordination. Meddelande om byte till annan styrka, antal tabletter eller att läkemedlet inte dosdispenseras skickas **varje gång** tills ordinationsändring skett i Läkemedelsmodulen. Viktigt med lokal rutin om hur meddelanden ska komma till förskrivarens kännedom för att vara åtgärdade senast påföljande rond.
- Om förskrivaren angivit i anvisningsrutan i Läkemedelsmodulen en anledning till ex avvikande dos eller accepterad interaktion behövs ingen avstämning mellan farmaceut och förskrivare.

- Vårdenhet kan skriva generella överenskommelser att de inte vill ha meddelande angående C-interaktioner/avvikande doseringar eller godtagbara C-D interaktioner.

Observera att samtliga meddelande gällande slutenvårdsdos skickas i pappersform.

Produktion av dospåsar på Dosenhet

- Slutenvårdsdosenheten producerar dospåsar måndag–fredag och leverans sker vanligtvis måndag-torsdag för 24 timmar, samt fredag för 72 timmar. Glesare leverans av dospåsar kan ske enligt överenskommelse med vårdenhet. Avvikelser kan förekomma vid ex helgdagar, vårdenhet informeras i god tid innan.
- Dosmaskinen producerar enskilt läkemedel i dospåsar som är märkta enligt gällande författningskrav: patientens personuppgifter, doseringsstillfälle, läkemedlets namn, styrka och dosering, batchnummer, vilken dosenhet som producerat dospåsarna samt vårdenhet där patient är inskriven (obs! gruppnamn enligt Melior).
- Dospåsarna kan även märkas med anvisningstext: sväljes hela, ska tas fastande, intas ej ihop med järn etc.
- Dospåsarna kontrolleras manuellt angående antal tabletter i respektive påse samt att tabletter och påsar är hela. Rättning av innehåll synliggörs med en etikett på dospåsen som är signerad av farmaceut.
- Dospåsarna produceras och fördelas i rullar per patient. Rullar för respektive vårdenhet packas i en ogenomskinlig leveranspåse märkt med vårdenhetens namn och adress.

Tilläggstjänster

- Möjlighet till produktion av permissonsospåsar för upp till 14 dagar finns efter överenskommelse med Slutenvårdsdosenheten. Patienten måste vara inskriven i Melior under den aktuella tiden och läkemedel måste vara ordinerade (pilade) för den önskade perioden. Beställning skickas innan kl.11:00.
- Möjlighet till produktion av dospåsar i samband med utskrivning, så kallade jourdospåsar för upp till sju dagar finns efter särskild överenskommelse med slutenvårdsdosenheten.

Leverans av dospåsar till vårdenhet

- Försörjningsförvaltningen via internlogistik levererar dospåsar till vårdenheter mellan kl 16.00 - 18.30 med första dostillfälle till patient kl 20:00 (lokala avvikelser kan förekomma).
- Leveransen med dospåsar lämnas på vårdenheten, oftast i avsett skåp med kortläsare för spårbarhet.

Iordningställande av dospåsar på vårdenhet

- Den som hämtar dospåsarna från skåpet signerar bilaga 1. **Kvittenslista för dospåsar från Slutenvårdsdos** (finns för utskrift här [Kvittenslista](#)) och lägger omgående påsarna på avsedd plats i läkemedelsrummet. I detta läge krävs ingen kontroll av innehållet i påsarna.
- I utdelningsvyn i Läkemedelsmodulen syns ett "D" för de läkemedel som är dosdispenserbara. Innan utdelning till patient kontrolleras dospåsarna mot ordination i Melior, eftersom förändringar kan ske efter att stopptid passerat. Dospåsar som inte längre stämmer med ordinationen tas bort och kasseras.
- Dospåsar som innehåller narkotikaklassade läkemedel signeras enbart i Melior, dvs uttagsregistrering görs inte på vårdenheten.
- Narkotikaklassade läkemedel som kasseras ska avidentifieras och signeras i Melior som ej givna doser och journalförs i bilaga 2. **Kassationslogg för dosdispenserad narkotika från slutenvårdsdos** med dubbelsignering (finns för utskrift här [Kassationslogg](#)).
- Komplettering sker med läkemedel från PNL/VNL vid behov.
- Överblivna och tomma dospåsar kasseras som läkemedelsavfall på grund av sekretess.
- Vårdfarmaceut på vårdenhet kan vara behjälplig med iordningställande och eventuellt överlämnande till patient.
- Lokala rutiner för hur dospåsar inklusive eventuella meddelanden ska hanteras och förvaras inför utdelning utarbetas på respektive vårdenhet.
- Uteblivna dospåsar beror framför allt på att läkemedel inte är ordinerat (pilat) innan stopptid, att ordination inte är angiven i antal tabletter/kapslar eller att ordination inte kan verifieras. Meddelande gällande den senare orsaken bifogas dospåsarna.
- Uteblivna dospåsar kan även bero på leveransproblem, se reservrutin nedan.

- För att kontrollera om ordinationen är pilad innan stopptid markeras ett läkemedel i Läkemedelsvyn i Melior för att kunna se historikfliken. Då syns både datum och klockslag för den specifika ordinationen.

Reservrutin för Slutenvårdsdosen

Vid leveransproblem pga. försening i produktion eller transport gäller reservrutinen att iordningsställande sker på respektive vårdenhet utifrån PNL/VNL. Se [länk Vårdenhetens reservrutin vid utebliven/försenad leverans av slutenvårdsdos.](#)

Obs viktigt: vid avsaknad av dospåsar *efter kl 18.00* och om ingen information om eventuella leveransproblem från Slutenvårdsdosen har gått ut, ska vårdenhet kontakta Godsmottagning/Internlogistik på respektive sjukhusområde och efterfråga dospåsarna. För kontaktuppgifter på respektive sjukhusomt se länk [Uteblivna påsar från slutenvårdsdos? - Sahlgrenska Universitetssjukhuset \(vgregion.se\)](#)

Avvikelser gällande slutenvårdsdospåsar

Avvikelse vid dosdispenserat läkemedel registreras i MedControl Pro. Informera Slutenvårdsdos på SU om avvikelsen samt spara eventuell dospåse för att underlätta utredning. Den avvikande dospåsen skickas med internpost till Slutenvårdsdos Östra sjukhuset Diagnosvägen 10 alternativt ta bild eller skanna in dospåsen med avidentifierade personuppgifter och bifoga till ärendet. MedControl Pro ärende skickas till Sjukvårdsapotek VGR SU: *Slutenvårdsdos, Sjukvårdsapotek VGR SU* (SU Omr4 Läkemedel Sjukvårdsapotek VGR SU Slutenvårdsdos).

Uppföljning, utvärdering och revision

Sjukvårdsapotek VGR SU ansvarar för att utarbeta och publicera rutinen.

Avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

- Hemsida: [Slutenvårdsdos - Sahlgrenska Universitetssjukhuset \(vgregion.se\)](#)
- [Rutin Läkemedelshantering SU-övergripande](#)

Aktuella blanketter för vårdenheten finns på ovanstående hemsida Slutenvårdsdos – Sahlgrenska universitetssjukhuset (vgregion.se)

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i SOFIA STY. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskare/arbetsgrupp

Ann Wennerbäck, enhetschef Slutenvårdsdos,
Sjukvårdsapotek VGR SU.

Marie Törnquist, sektionsledare Slutenvårdsdos,
Sjukvårdsapotek VGR SU.

Bilaga 1. Kvittenslista för dospåsar från Slutenvårdsdos Arkiveringstid på avd 1 år

Avdelning:				År:		
	Jan	Feb	Mars	Apr	Maj	Juni
Dag	Mottaget av signatur:	Mottaget av signatur:	Mottaget av signatur:	Mottaget av signatur:	Mottaget av signatur:	Mottaget av signatur:
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Bilaga 1. Kvittenslista för dospåsar från Slutenvårdsdos Arkiveringstid på avd 1 år

Avdelning:				År:		
	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Dag	Mottaget av signatur:	Mottaget av signatur:	Mottaget av signatur:	Mottaget av signatur:	Mottaget av signatur:	Mottaget av signatur:
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Innehållsansvar: Biljana Dubrovic, (bildu1), Receptarie

Granskad av: Biljana Dubrovic, (bildu1), Receptarie

Godkänd av: Peter Amundin, (petam1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9790-1368942477-38

Version: 17.0

Giltig från: 2025-07-15

Giltig till: 2027-07-15