

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Giltig från: 2024-12-20

Innehållsansvar: Madeleine Nilsson, (madni12), Sjuksköterska

Giltig till: 2026-12-19

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

Lokal Läkemedelshanteringsrutin Avd 134

Bakgrund och syfte

Rutinen syftar till att säkerställa att läkemedelshanteringen på avdelning 134 sker enligt gällande författningar och i enlighet med regionala instruktioner och SU övergripande rutin. Denna rutin ska läsas tillsammans med regionala instruktioner och SU övergripande rutin

Kapitel 1. Ansvar

Ifyllda och signerade ansvarsbeskrivningar förvaras i pärmen ”Läkemedelshantering” i läkemedelsrummet

- mall 2: Ansvarsbeskrivning läkemedelsansvarig läkare
- mall 3: Ansvarsbeskrivning vårdenhetschef/enhetschef
- mall 4: Ansvarsbeskrivning läkemedelsansvarig sjuksköterska
- mall 5: Ansvarsbeskrivning narkotikaansvarig sjuksköterska
- mall 13: Ansvarsbeskrivning gasansvarig (medicinsk gas på flaska)
- Ansvarsbeskrivning för Farmaceut i Vården
- mall 11: Signaturlista. Aktuell lista förvaras i pärmen ”Läkemedelshantering” i läkemedelsrummet

Kapitel 2. Ordination

- Ordinationssystem, förutom Melior, som används är: dygnsjournal från IVA, operationsblad från operation samt Orbit (hanteras digitalt)
- Dessa ordinationssystem finns i patientpärmarna i vakmodulen
- I Melior framgår om det finns ordinationer i andra system.
- mall 7: Ordination enligt generella direktiv
Fastställt original förvaras i pärmen ”Läkemedelshantering” i läkemedelsrummet
- Generellt direktiv att vaccinera vårdpersonal mot säsongsinfluensa.
Fastställt original förvaras i pärmen ”Läkemedelshantering”

Kapitel 3. Beställning av läkemedel

- mall 12: Lista över behöriga beställare av läkemedel förvaras i pärmen ”Läkemedelshantering” i läkemedelsrummet
- Fastställd PNL-lista förvaras i flexot i läkemedelsrummet
- Enhetens beställningsdag är tisdagar (stopptid 9:30)
- Kundnummer hos RGL: 40004426226
- Mottagning av läkemedelsleverans görs på följande sätt:
Kvittens vid mottagandet
Sjuksköterska/ farmaceut sätter genast in de levererade läkemedlen i läkemedelsrummet. Kontroll av antal kollin utförs, uppäckning samt inleverans bör ske så fort som möjligt. Kylvaror prioriteras.

Kapitel 4. Förvaring och skötsel av läkemedelsförråd

- mall 9: Skötsel av läkemedelsförråd
- mall 8: Läkemedel som får förvaras utanför låst läkemedelsförråd.
- Fastställd lista förvaras i pärmen ”Läkemedelshantering” i läkemedelsrummet
- Indragningar åtgärdas och signeras av läkemedelsansvarig sjuksköterska/receptarie. VEC får mejl om indragningar och ansvarar för att dessa åtgärdas om inte receptarie är på plats.
- Signerad indragningsskrivelse sparas i 1 år och förvaras i pärmen ”Läkemedelshantering” i läkemedelsrummet
- Ansvarig för akutvagn: aktuellt namn finns hos VEC

Kapitel 5. Iordningställande

- Beredning av injektions/infusionsläkemedel görs enligt Arbetsinstruktion vid tillredning av sterila läkemedel vid sjukvårdsinrättning (se kapitel 5.5.1 Regional läkemedelshanteringsrutin)
- Gällande spädningsschema: Regional rutin för spädning av intravenösa läkemedel vuxna VGR förvaras i separat pärm i läkemedelsrummet som uppdateras av receptarie.
- Generikabyte görs enligt: Läkemedelsverkets utbytbarhetslista, www.fass.se samt regionala terapigrupperns bedömning
- Iordningställande får göras av annan person än den som administrerar/överlämnar under följande förutsättningar: sköterskor samt farmaceut på avdelningen iordningställer patientdoser
- Beskrivning av dokumentation av iordningställandet (om olika personer iordningställer respektive administrerar, eller läkemedel iordningställs för att administreras vid senare tillfälle): Iordningställande dokumenteras i Melior genom

dialogrutan Iordningställande i utdelningslistan. Funktionen nås via knappen Iordningställ. Administrering dokumenteras vid administreringstillfället i Melior.

- Batchnummer för biologiska läkemedel antecknas under utdelningskommentar i utdelningsvyn i Melior

Kapitel 6. Administrering och överlämnande

- Kontroll av kontinuerliga infusioner dokumenteras på följande sätt: i utvärderingsrutan i Meliors läkemedelsmodul
- Signerade delegeringsbeslut avseende läkemedelshantering förvaras i pärmen "Delegeringsbeslut" på ssk expeditionen. Ett ex förvaras dessutom hos VEC

Kapitel 7. Överflyttningar mellan vårdenheter

- Rutin Neurosjukvård: Omflyttning och utskrivning av patient inom Neurosjukvården
- Vid överflyttning av patient från annat verksamhetsområde ska nytt vårdtillfälle öppnas i Melior
- Rutin SU: Läkemedelshantering vid utskrivning från slutenvård
- Rutin SU: Förskrivning av läkemedel vid utskrivning från sjukhus

Kapitel 8. Arbetsmiljöaspekter

- Redovisning av kemiska produkter i KLARA görs enligt rutin: utsedd person finns som ansvarar för detta, namn finns hos VEC
- Följande styrande dokument används vid arbete med riskläkemedel:
 - Iordningställande av läkemedel med risk för överkänslighet.
 - Cytostatika – hantering av cytostatika inom verksamhet onkologi
 - Läkemedel med arbetsmiljörisk – Överkänslighet (dokumentet är en sammanställning av läkemedel med publicerad skyddsinfo i FASS
- Riskbedömning av frekventa läkemedel på avdelningen finns i pärmen "Läkemedelshantering" i läkemedelsrummet

Kapitel 9: Miljöaspekter

Kapitel 10 Kvalitetssäkring

- Utskriven genomförd kvalitetsgranskning förvaras: i pärmen "Läkemedelshantering" i läkemedelsrummet

- Åtgärdsplan för avvikelser i kvalitetsgranskning (mall 14: Åtgärdsplan kvalitetsgranskning av läkemedelshantering) förvaras: i pärmen ”Läkemedelshantering” i läkemedelsrummet

Kapitel 11. Narkotikaklassade läkemedel

- Rutin för journalföring av narkotika hämtade från VNL:
All narkotika hämtad från VNL journalförs i pärmen ”Narkotika VNL”
- Narkotika räknas och journalförs vid varje enskilt uttag.
- Avvikelser avseende narkotika utreds och rapporteras till VEC.
Svinn rapporteras i MedControl PRO och anmäls till verksamhetschef
- Plan för hur kontroll av narkotika ska utföras framgår av Kontrollplan narkotika
- Lån till annan enhet skall dubbelsigneras i förbrukningsjournalen av en sjuksköterska /farmaceut från respektive enhet. SITHS kortsnr skall dokumenteras från lånande avdelning.

Kapitel 12. Medicinska gaser

- Kontroll av medicinska gasflaskor (mall 18)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Innehållsansvar: Madeleine Nilsson, (madni12), Sjuksköterska

Granskad av: Martina Blixter, (marbl73), Vårdenhetschef,
Katharina Stibrant Sunnerhagen, (katst12), Överläkare/Professor,
Elisabeth Åkerlund, (eliak2), Sektionschef

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9906-1676734750-150

Version: 1.0

Giltig från: 2024-12-20

Giltig till: 2026-12-19