



Rättspsykiatriska undersökningsenheten i Stockholm
Stefan Fohlheim

Beslutsdatum
2024-01-26

Dnr
S23-90032

Beslutsfattare
Patrik Backgård

Ikraftträdande
2024-01-26

Version
4.0 - Godkänd

Ordination och hantering av läkemedel

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37) tydliggörs vikten av ändamålsenliga rutiner som tillgodoser hög patientsäkerhet och god vårdkvalitet.

Rättspsykiatriska undersökningsenheten i Stockholm reviderar rutinen en gång per år eller oftare vid behov.

1. Ansvar

Verksamhetschef/enhetschef

- Ansvarar att det finns en uppdaterad lokal rutin för enhetens läkemedelshantering inklusive ansvarsfördelning samt att all personal delges denna.
- Att säkerställa att medarbetarna har tillgång/behörighet till relevanta lokaler och IT-system för att fullfölja sina arbetsuppgifter i läkemedelshanteringen.
- Att säkerställa att medarbetarna har reell kompetens för att klara av sina arbetsuppgifter inom läkemedelshanteringen.
- Att enheten deltar i årlig kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen.
- Att tillsammans med läkemedelsansvarig överläkare ansvara för patientsäkerheten gällande läkemedelshantering.
- Ansvara för att föreskrifter och rutiner avseende läkemedelshantering är kända och tillämpas.
- Vid behov fastställa anpassade instruktioner för enheten.



- Ansvara för kontroll av arkivering och gallring av dokumentation, inklusive narkotikaförbrukningsjournal.

Läkemedelsansvarig överläkare

- Upprätta lista över grundsortiment av läkemedel.
- Iordningsställa behandlings-PM vid behov.
- Ansvara för att rutin för åtgärder i händelse av reaktion på läkemedel eller andra ämnen finns och är känd av all personal. *Se rutin S21-90033 Anafylaktisk reaktion och behandling – Rutin för RP Stockholm.*
- Tillsammans med enhetschef ansvara för patientsäkerheten gällande läkemedelshantering.
- Ansvara för information/utbildning till kolleger gällande behandling, ordinationsförfarande och dokumentation.
- Tillsammans med enhetschef genomföra kvalitetssäkringsarbete.
- Ange vilka läkemedel som får förvaras utanför läkemedelsförrådet.
- Ansvara för implementering, tillämpning och uppföljning av läkemedelsrutiner.
- Se till att läkare har god kännedom om vilka regler som gäller för rapportering av biverkningar till Läkemedelsverket. *Se rutin S21-90036 Anmälan läkemedelsbiverkan – Rutin för RP Stockholm.*
- Se till att egenkontroll bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.
- Följa utvecklingen inom läkemedelshanteringsområdet och föreslå säkerhetshöjande åtgärder.
- Ansvara för att kvalitetssäkringsarbete avseende läkemedelshantering bedrivs enligt utfärdade direktiv och vid behov i samarbete med ansvarig läkare.
- Ansvara för uppföljning av de avvikelser som rapporterats vid månadskontrollen.

**Gruppchef för sjuksköterskor**

- Ha huvudansvar för rekvisition av läkemedel.
- Ansvara för att avvikelser från författningar, lokala rutiner, instruktioner och i övrigt oönskade händelser, rapporteras till enhetens läkemedelsansvarige överläkare.
- Utse sjuksköterskor med särskilda uppdrag enligt denna rutin.
- Se till att all vårdpersonal får kontinuerlig kompetensutveckling inom läkemedelsområdet.
- Ha kontroll över innehavet av nycklar/behörighet för passerkort till läkemedelsförråd.
- Välja ut vilka preparat (två preparat ur grupp II-III samt två preparat ur grupp IV-V) som ska granskas vid stickprovskontrollen av narkotika samt kontrollera lån mellan avdelningar med förbrukningsjournalen som underlag.
- Se till att medarbetarna följer basala hygienrutiner.
- Ansvara för att följande dokumentation finns i enhetens läkemedelspärm:
 - ✓ Ordination och hantering av läkemedel – rutin ordination och hantering av läkemedel – rutin för RP Stockholm.
 - ✓ Ansvar för läkemedelshantering och signaturlista – blankett för RP Stockholm.
 - ✓ Alla på enheten verksamma sjuksköterskor och läkare ska finnas med sina signaturer på listan.
 - ✓ Hållbarhetskontroll av läkemedel samt temperatur- och städningskontroll – blankett.
 - ✓ Informera/instruera nya medarbetare, även studerande, om enhetens rutiner för läkemedelshantering.
 - ✓ Förra årets kvalitetsgranskning.
 - ✓ Svensk läkemedelsstandard.

Gruppchef för sjuksköterskor är också ansvarig för att pärmerna är aktuella genom att byta ut dokument när man får information om



att dessa är uppdaterade. Pärmen ska gås igenom minst en gång per år.

Läkemedelsansvarig sjuksköterska

- Kontrollera leveranser, restnoteringar, leveransmeddelanden och fakturor från Apoteket.
- Ansvara för ordningen i förrådet samt se till att städning av yta för iordningställande av läkemedel utförs dagligen.
- Se till att riskavfall och kasserat material hanteras enligt gällande föreskrifter.
- Kontrollera hållbarhetsdatum för alla läkemedel en gång per månad. Detta ska göras mellan den 25:e och sista dagen i månaden. Listan för signering av genomförd hållbarhetskontroll finns i enhetens läkemedelspärm.
- Kontrollera kylskåp där läkemedel förvaras avseende temperatur en gång per vecka. Kontrollista finns i enhetens läkemedelspärm.
- Kontrollräkna Basläkemedel mot fysisk tillgång i eget läkemedelsförråd minst en gång i månaden. Detta ska göras mellan den 25:e och sista dagen i månaden.
- Tillsä tillse att indragningsskrivelser och andra meddelanden från Apoteket åtgärdas.
- Tillsammans med läkemedelsansvarig överläkare kontrollera att ordinationer och ordinationshandlingar följer författningsenliga föreskrifter.
- Regelbundet informera medarbetare om rutinerna i förrådet, nya läkemedel och läkemedelshantering.
- Ha huvudansvar för hygien i läkemedelsförråd.
- Ansvara för att sprida information om indragna läkemedel.



Sjuksköterska med behörighet till beställningssystemet

Apoteket (via bank-ID)

- Kontrollera leveranser från Apoteket, avvikelserapportering, restnoteringar, leveransmeddelanden och fakturor.
- Kvittera mottagna läkemedel vid varje leverans. Kvittenser sparas och arkiveras i tre månader.
- Tillse att uppackning sker omgående på grund av stöldrisk och för att säkra eventuell kylförvaring.
- Alla behöriga ska ha gått utbildning i beställningssystemet och vara välbekanta med rutiner för rekvisition. Vid ledigheter ska det, i närtid, på enheten finnas en sjuksköterska som är behörig att beställa läkemedel i systemet.

Narkotikaansvarig sjuksköterska

- Minst en gång i månaden, göra kontroll/inventering av hela narkotikalagret mot narkotikajournalen. Kontrollen dokumenteras i narkotikajournalen, signeras i månadskontrollen avseende narkotika och eventuella avvikelser hanteras genom rapportering till verksamhetschef genom gruppchef för sjuksköterskor via avvikelseblankett.
- Göra stickprovskontroll en gång per månad för att kontrollera att given dos har en ordination i journalen och är korrekt registrerad i narkotikajournalen. Samtliga narkotikaklassade preparat ska stickprovskontrolleras minst en gång per år och stickprovskontrollen signeras både i narkotikajournal och i blanketten månadskontroll avseende narkotika. Eventuella avvikelser hanteras



genom rapportering till verksamhetschef genom
gruppchef för sjuksköterskor via avvikelseblankett.

Obs! Narkotikaansvarig sjuksköterska ska inte ha behörighet att
beställa läkemedel via apoteket med bank-ID

Akutläkemedelsansvarig sjuksköterska

Det finns en akutläkemedelsansvarig sjuksköterska för
akutväska.

- Kontrollera innehållet i akutväska enligt gällande
packplan. *Se akutläkemedel i rutin S21-90026*
Grundsortiment av läkemedel – Rutin för RP Stockholm.

Delegering

Vilka medarbetare som innehar respektive ansvar ska framgå av
särskild förteckning som uppdateras minst en gång årligen.

Inom RP Stockholm är delegering av uppgifter gällande
läkemedelshantering inte tillåten utan verksamhetschefens
individuella godkännande för specifik person.

Sjuksköterskestuderande

Studenter som genomgår verksamhetsförlagd utbildning och de
personer som enligt beslut av Socialstyrelsen gör praktisk
tjänstgöring för att få svensk legitimation som sjuksköterska får
iordningsställa och administrera läkemedel under tillsyn av
legitimerad sjuksköterska. Dock ska den legitimerade
sjuksköterskan dokumentera iordningställt/administrerat
läkemedel.

**Behöriga beställare av läkemedel**

Beställare av läkemedel är sjuksköterskor eller läkare utsedda av gruppchef för sjuksköterskor. Beställning sker via apoteket med bank-ID.

Behöriga till läkemedelsrum/skåp

Behörighet till läkemedelsrum beslutas av gruppchef för sjuksköterskor. Behörigheten styrs via passerkort vilka utfärdas av bevakningsbolag på Helix efter beställning av gruppchef för sjuksköterskor eller verksamhetschef.

Ansvar för kontroll av akutvagn

Ansvarig för akutvagn är sjuksköterska utsedd av gruppchef för sjuksköterskor. Utsedd sjuksköterska ansvarar för inventering av material och läkemedel. Avvikelse rapporteras till gruppchef för sjuksköterskor.

Samtliga medarbetare med hälso- och sjukvårdsuppgifter

Alla medarbetare ska följa lokal rutin för ordination och hantering av läkemedel. Alla medarbetare som möter vårdtagare ska inom ramen för sin kompetens uppmärksamma och rapportera förändringar i intagens hälsotillstånd samt rapportera dess omgående till ansvarig sjuksköterska och/eller ansvarig läkare (jourläkare). Alla medarbetare ska rapportera avvikelser på området ordination och hantering av läkemedel.

2. Ordination**Ordinationstyper****Stående ordination**

För patienter med stående behov av läkemedel. Ordinerar i



förfväg och avser en planerad behandling.

1. Kontinuerlig ordination
2. Vid behovsordination. Maxdosen per dygn och behandlingsorsak ska alltid anges. Läkare ska med jämna mellanrum ta del av användandet av vid behovsordinationer för att ta ställning till om läkemedlet istället ska ordinerar som kontinuerligt.

Tillfällig ordination

För patienter med tillfälligt behov av läkemedel. Läkemedel ges vid ett enstaka tillfälle.

1. Tillfällig ordination, ordinerar och sätts ut efter administrering
2. Ordination enligt rutin S19-900 41 Läkemedel-generell ordination.

Ordination av läkemedel generellt

Alla läkemedel där vi ansvarar för behandlingen ska ordinerar av läkare, nu anställda på RP Stockholm eller personer med tidsbegränsad placering inom ramen för ST-tjänstgöring i psykiatri.

Ordinationer görs skriftligt av läkare i journalsystemet Care Builder. Den som ordinerar ett läkemedel ska säkerställa att ordinationen är lämplig med utgångspunkt från patientens behov. Detta innebär att den som ordinerar ska göra en lämplighetsbedömning där hänsyn tas till patientens:

1. Hälсотillstånd.
2. Ålder.
3. Kön.
4. Övriga läkemedel.
5. Pågående behandling och utredning.
6. Överkänslighet mot läkemedel.
7. Eventuell graviditet eller amning.



Även läkemedlets kontraindikationer och andra viktiga faktorer för läkemedelsbehandlingen ska beaktas. Den här ska gälla såväl vid insättning eller utsättning av ett läkemedel, som vid ändring eller förlängning av en pågående läkemedelsbehandling.

De uppgifter om läkemedelsordination som ska dokumenteras är:

1. Namn.
2. Beredningsform.
3. Styrka.
4. Dosering (vid ordination vid behov, ska även uppgift om maxdos per dygn dokumenteras). Internationella enheter ska vid läkemedelsordination förkortas med E.
5. Administreringsätt.
6. Administreringstillfällen.
7. Läkemedelsbehandlingens längd.
8. Ordinationsorsak.
9. När och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas (en uppföljning av den ordinerade läkemedelsbehandlingen, bl.a. tidpunkten för ställningstagande till eventuell fortsättning av behandlingen, eller ett datum för när den ordinerade läkemedelsbehandlingen ska avslutas ska journalföras i läkarjournal)
10. I förekommande fall, anledningen till att läkemedlet inte får bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel.
11. Sådana övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet.

Läkemedel får ordineras muntligen endast när en patient behöver omedelbar behandling och läkaren själv är förhindrad att dokumentera ordinationen. Sjuksköterskan skriver då in ordinationen (gör även en notering i journal) och anger läkaren som kontrasignerar i efterhand, i så nära anslutning som möjligt. Läkare dokumenterar även i journal.



Sjuksköterskan får inte justera dosering av läkemedel utan specifik läkarordination.

Generella skriftliga direktiv

- Läkemedelsansvarig överläkare får utfärda generella skriftliga direktiv för läkemedelsbehandling.
- Ordination enligt generella direktiv ska ske restriktivt.
- Sjuksköterska får ge läkemedel enligt generella direktiv till patient efter att en bedömning av patientens behov av läkemedlet är gjort, samt indikation och kontraindikationer är kontrollerade. Bedömningen ska dokumenteras.
- Läkemedelslistan för ordination enligt generella direktiv ska omprövas en gång per år. *Se rutin S21-90032 gällande Läkemedel - generell ordination RP Stockholm.*

Läkemedelsgenomgång

Enkel läkemedelsgenomgång

Vid en enkel läkemedelsgenomgång ska utvärderas:

1. Vilka läkemedel patienten är ordinerad och varför.
2. Vilka av dessa läkemedel patienten använder.
3. Vilka övriga läkemedel patienten använder som inte står skrivna i ordinationshandlingar.
4. Om patienten har läkemedelsrelaterade problem och i så fall vilka.

Denna typ av läkemedelsgenomgång ska läkaren som rutin alltid utföra vid inskrivning av ny patient eller återinläggning på enheten. Ansvarig överläkare ska ta ställning till vilka av patientens läkemedelsrelaterade problem som kan lösas direkt och vilka som kräver en fördjupad läkemedelsgenomgång.

Fördjupad läkemedelsgenomgång



Ordination och hantering av läkemedel

Ikraftträdande
2024-01-26Dnr
S23-90032

Vid en fördjupad läkemedelsgenomgång ska man för varje ordinerat läkemedel:

1. Kontrollera att det finns en indikation för läkemedlet.
2. Värdera behandlingseffekten.
3. Bedöma hur doseringen av läkemedlet förhåller sig till patientens fysiologiska funktioner.
4. Utvärdera om läkemedlets biverkningar, risken för biverkningar eller risken för interaktioner är större än nyttan med läkemedlet.
5. Värdera nyttan med läkemedlet i förhållande till patientens övriga läkemedel och behandlingar.

Patienten ska få individuellt anpassad information om resultatet av genomgången. Läkemedelsgenomgången ska dokumenteras att under rubrik ”fördjupad läkemedelsgenomgång”.

Ansvarig överläkare ska se till att läkemedelsgenomgångar utförs när behov uppstår.

Läkemedelsansvarig läkare kontrollerar följsamhet till rutinen genom regelbunden journalgranskning.

Ordination av vitamin K-antagonister (Waran)

- Alla remisser till andra enheter ska innehålla information om att patienten behandlas med Waran.
- I normalfallet ska läkemedlet ordinerats till klockan 20.00. Ordination sker i separat lista, vanligtvis dag för dag. När man inte vet dosen i väntan på provsvar ska man notera nytt ställningstagande detta datum för att sjuksköterskan inte ska dela läkemedlet förrän aktuell ordination finns.
- Tänk på att ordinerande läkare behöver få information om situationer då dosen kan behöva justeras, t ex vid tandläkarbesök eller svårt somatiskt tillstånd.



Ordination av insulin

- Insulin ordinerar i befintliga läkemedelslistor. OBS!
Doser måste kontinuerligt omprövas.
- Insulinpenna ska märkas med personnummer, namn och datum när den tas ut ur kylskåpet.

3. Rekvisition

Rekvisitionssätt

Rekvisition av läkemedel sker på apoteket.se via bank-ID. Vid behov göra beställningen akut via apoteket.se, då normal leveranstid är 2-3 dagar. Som sista alternativ vid akut behov av visst läkemedel kontrollera om läkemedlet finns på annan avdelning på Helix (Rättsspsykiatri Vård Stockholm, Region Syd, H1-H6).

Förteckning över vilka som får rekvirera läkemedel

Antibiotika och narkotika

Ska i första hand beställas i blisterförpackningar

Lista över läkemedel som ska rekvireras som Bassortiment

Se rutin S21-900226 Grundsoriment av läkemedel – rutin för RP-Stockholm.

Beställning

Beställning av läkemedel görs fortlöpande och vid behov.

Säkerställ att läkemedlet inte är beställt av annan kollega. Då det är möjligt ska alltid kanyler med stickskydd beställas.

Hållbarhet av levererade läkemedel

Minst tre månader hållbarhet ska återstå vid leverans. För läkemedel med en hållbarhet vid tillverkning mindre än sex månader gäller minst två månader hållbarhet.

Leveransmottagande och kontroll



Ordination och hantering av läkemedel

Ikraftträdande
2024-01-26**Dnr**
S23-90032

Leverans av läkemedel till avdelningen sker via vaktmästare (Helix: lokal vaktmästare).

Lådor med läkemedel levereras till avdelningen direkt till expeditionen och ska kvitteras (signeras) av sjuksköterska. Signeringslista för detta ändamål hanteras och förvaras av vaktmästare.

Sjuksköterskan signerar och markerar vilka läkemedel som levererats på följesedeln som sätts i pärmen "följesedlar". Följesedlarna sparas i tre månader. Innehållet i leveransen kontrolleras mot beställningslistan.

Då sjuksköterska mottagit rekviderade läkemedel ska hen försäkra sig om att kylvaror genast sätts in i kylskåpet.

Innehållet i "Grundsoriment läkemedel" ska kontrolleras mot fysisk tillgång i eget läkemedelsförråd minst en gång i månaden. Detta ska göras mellan den 25:e och sista dagen i månaden och signeras i listan för hållbarhetskontroll av läkemedel samt temperatur och städningsskontroll.

Avvikelser

Avvikelser angående beställningar från apoteket ska rapporteras skriftligt på avvikelseblankett och rapporteras till läkemedelsansvarig överläkare, enhetschef, chöf och gruppchef för sjuksköterskor. Läkemedelsansvarig överläkare tar ställning till om apoteket ska kontaktas.

4. Iordningsställande

Den som iordningställer ett läkemedel ska göra en rimlighetsbedömning av såväl den ordinerade som den iordningställda dosen. Läkemedel ska iordningställas och administreras till patient av sjuksköterska.



- Iordningsställande av stående ordinerade läkemedel görs av tjänstgörande sjuksköterska. Ansvarig sjuksköterska ska säkerställa att ordinationen finns i journalsystemet Care Builder av en läkare som är anställd på RP Stockholm personer med tidsbegränsad placering inom ramen för ST-tjänstgöring i psykiatri.
- Sjuksköterskan ska kontrollera läkemedelsnamn, beredningsform, styrka, dosering, administreringsätt och administreringstillfällen mot ordinationen.
- Engångsbägare ska av miljöskäl undvikas vid iordningsställande. Om dessa ändå används ska de vara märkta med patientens namn och personnummer. Lock ska alltid användas.
- Ansvarig sjuksköterska ska se till att patienten sväljer ordinerad medicin.
- Händerna ska tvättas och desinfekteras före medicindelning. Dispensering av tabletter ska ske med en läkemedelssked.
- Vid användning av tablettkross eller delning av tablett ska rengöring av utrustningen ske omedelbart efter användningen.
- Iordningsställande av flytande läkemedel bör ske i samband med administrering, detta då läkemedlet kanske inte är hållbart i doskopp en längre tid. Doskopp ska märkas upp med uppgifter om dess innehåll och till vilken patient den är avsedd. Märkningen ska ske på själva doskoppen och inte locket.
- **Obs!** En skåra på en tablett behöver inte innebära att tabletten är delbar i lika delar avseende dos av aktiv substans. Det aktuella läkemedlets delbarhetsinformation framgår i FASS, via fass.se under fliken produktresumé för respektive läkemedel. För många läkemedel finns också en länk under tablettbilden i FASS-texten. Informationen baseras på produktresumén och om tabletten är delbar i lika stora delar ska det vara tydligt



angivet även i denna text. Det är alltid förskrivaren som ansvarar för bedömningen av hur kritisk dosnoggrannheten är och om det är lämplig att dosera läkemedlet i delade enheter eller inte. Tablettindelning medför under alla omständigheter en försämrad dosnoggrannhet.

- Rengöring av bänkyta ska ske före och efter användning samt vid behov.
- Vid iordningställande av en läkemedelspåse ska denne förses med patientens namn och personnummer, läkemedlets namn och styrka, datum för iordningställande, datum för överlämnandet, anvisningar om läkemedlets användning, den ordinerandes namn samt signatur av den som iordningsställt påsen.
- Om flera injektionsläkemedel ges vid ett och samma tillfälle ska varje spruta märkas med patientens identitet, läkemedlets namn och styrka samt signatur.

Infusioner och injektioner

- Vid iordningsställande av injektioner/infusioner ska handskar användas.
- Beredning av läkemedel ska ske i läkemedelsrum.
- Ampullhalsar och gummimembran på injektionsflaskor samt membran på infusionspåsar ska desinfekteras med isopropylalkohol 70 % före.
- brytning/punktion eller isättande av droppaggregat
- Infusioner med eller utan tillsatser ska förbrukas inom 12 timmar, om inte annat angivits av tillverkaren.
- Brutna ampuller ska inte sparas.
- Vid varje uppdragningstillfälle ska ny steril uppdragskanyl och ny engångsspruta användas.

Läkemedel med toxisk effekt, till exempel cytostatika och antibiotika



- Tillredning av antibiotika för injektion och infusion ska endast ske på separat, avgränsad del i läkemedelsrummet. Den avgränsade ytan ska hållas fri från allt annat än det som behövs för tillredningen.

Förutsättningar för byte av ordinerat läkemedel utan föregående läkarkontakt

- Ibland finns i förrådet ett annat läkemedel än det ordinerade, så kallat synonym-preparat. För att förvissa sig om att man kan använda detta preparat kan man i FASS under läkemedlets namn klicka på "Utbytbara läkemedel" och där hitta de preparat man enligt Läkemedelsverket kan administrera till patienten utan att ordinationen behöver ändras. Sjuksköterska ska i journal dokumentera administrerat synonympreparat.

5. Administrering

- Den som iordningställer och administrerar ett läkemedel ska kontrollera patientens identitet, läkemedlets namn, styrka, läkemedelsform, dos, administrationssätt och doseringstidpunkt mot ordinationshandlingen samt administrera läkemedlet vid avsedd tidpunkt.
- Den som iordningställer och administrerar ett läkemedel ska i journal dokumentera tidpunkt för detta. I dokumentationen ska det genom signering framgå vem som ansvarat för iordningställande och administrering av varje läkemedel.
- Given depåinjektion ska signeras som administrerad i läkemedelsmedelsmodulen i Care Builder. Det ska dokumenteras i Care Builder vilken sida patienten fått sprutan i, samt eventuella observationer i övrigt.
- Efter administrering av vid behovsmedicinering ska antal/given mängd och tidpunkt för administrering anges



i läkemedelsjournal. Det är viktigt att dokumentera anledning till medicinering samt utvärdera effekten.

Vaccinationer

- Sjuksköterska som utför vaccinationer ska vara behörig att registrera i aktuellt register. Alla som vaccineras ska registreras.
- Vid vaccinering ska batchnummer dokumenteras i journal.

Insulin

- Insulinsprutor som ej används ska förvaras i kylskåp (+2-8 grader).
- Insulinpenna ska märkas med personnummer, namn och datum när den tas ut ur kylskåpet.
- Insulin kan för att begränsa lokal irritation förvaras vid rumstemperatur och ska då användas inom fyra veckor.
- Insulin ska skyddas från direkt solljus och temperaturer över 30 grader C.
- Man ska alltid använda insulinpennor och till dessa pennkanyler med stickskydd
- Det finns insulinpennor av engångstyp, pennkanyler, som är fyllda med en viss mängd insulin och som kastas när de har använts. Det finns också flergångspennor som fylls med en ny ampull när insulinet har tagit slut.
- Kanyler kasseras som skärande/stickande/smittförande avfall utan hylsan. Sätt aldrig tillbaka hylsan på kanyler! Även kanyler med stickskydd kasseras i skärande/stickande/smittförande avfall. Pennan kastas i vanlig soppåse utan kanyl.
- Insulin doseras i Enheter och alla insulinsorter innehåller 100 enheter insulin per milliliter. Insulinpennor är graderade i Enheter, vilket innebär att risken för feldoseringar minskas.



6. Förvaring

Tiden mellan tillverkningsdatum och utgångsdatum utgör den maximala lagrings- och användningstiden för ett läkemedel. Varje läkemedel har utgångsdatum tryckt på förpackningen. Efter detta datum ska läkemedlet inte användas.

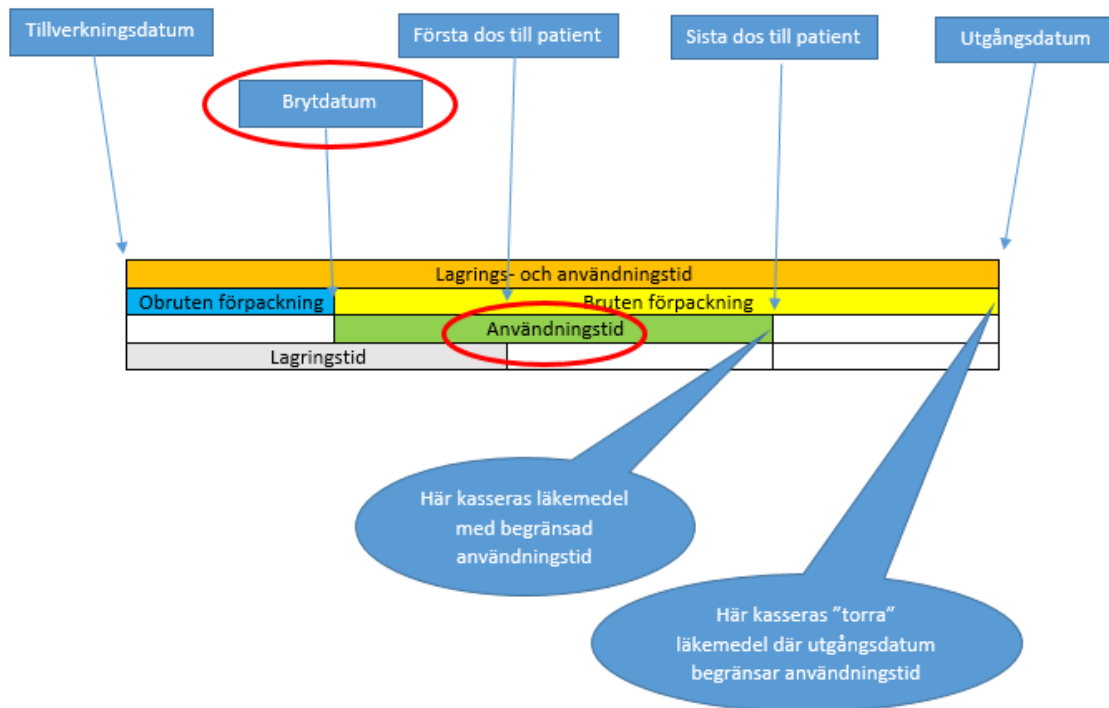
Användningstid är den tid från det att förpackningen bryts till dess att den sista dosen kan tas ut. Tillverkarens anvisning om hållbarhet i bruten förpackning ska följas.

För torra produkter behöver normalt inte användningstiden begränsas när förpackningen har öppnats, jämfört med hållbarheten i obruten förpackning, dock med undantag för när läkemedel flyttas från originalförpackning till en annan behållare exempelvis papperspåse eller dosett, då hållbarheten ska bestämmas till fyra veckor. Brustabletter, munsönderfallande tabletter och liknande ska behållas i sin originalförpackning på grund av sin fuktkänslighet.

Andra läkemedel till exempel lösningar och salvor, ska märkas med brytdatum och användningstid. Se figur nedan:



Ordination och hantering av läkemedel

Ikraftträdande
2024-01-26Dnr
S23-90032

I de fall då en lagrings- och användningstid i bruten förpackning inte angivits av tillverkaren, rekommenderas tider enligt Tabell 1 och 2, Svensk läkemedelsstandard.

https://lakemedelsverket.se/upload/om-lakemedelsverket/publikationer/SLS/SLS_2016_2/F%C3%B6rvaring,%20m%C3%A4rkning,%20lagrings-%20och%20anv%C3%A4ndningstider%20f%C3%B6r%20l%C3%A4kemedel-1.pdf

En gång per månad ska hållbarhetskontroll av alla läkemedel och förbrukningsartiklar som finns i läkemedelsrum, behandlingsrum samt akutväska utföras. Även syrgas definieras som läkemedel och ska hållbarhetskontrolleras.

Av säkerhetsskäl ska kanyler utanför läkemedelsförrådet vara inlåsta i ett skåp.



Temperaturkontroller av kylskåp/läkemedelsrum

- Alla läkemedelskylskåp i verksamheten har automatisk larmfunktion och är placerade där det finns sjuksköterskor dygnet runt. Temperaturen i kylskåp (+2 - +8 °C) ska kontrolleras en gång per vecka.
- Temperaturen i läkemedelsrummet (15 - 25 °C) ska kontrolleras en gång per vecka.
- Signeringslistan för båda kontrollerna finns i läkemedelspärmerna.

Skötsel av läkemedelsrum

- I förråd där läkemedel förvaras ska det råda god ordning. Enbart läkemedel, medicinskteknisk utrustning och dokumentation relaterad till läkemedel ska finnas i rummet.
- Arbetsbänkar ska rengöras minst 1 gång/dag och vid spill eller efter uppackning av läkemedelsleveranser. Använd vatten med rengöringsmedel, låt torka och torka därefter ytan med ytdesinfektionsmedel.
- Städning av förvaringshyllor ska ske 1 gång per vecka och innefattar torkning av alla ytor, läkemedelshyllor och andra förvaringslösningar t.ex. läkemedelsvagnar. Använd vatten med rengöringsmedel, låt torka och torka därefter ytan med ytdesinfektionsmedel.
- Arbetsbänkar och golv ska vara fria från föremål t.ex. kartonger och plastlådor för att underlätta städning.
- Storstädning ska utföras minst 1 gång per år.
- Oanvända läkemedel som har lämnat läkemedelsförrådet, varit i patientens rum, ska inte tas in och förvaras i läkemedelsförrådet.



- Det läkemedelsavfall som produceras inne i läkemedelsrummet sorteras och förvaras där i avsedda kärl.
- För att underlätta återvinning av förpackningar när ett läkemedel har blivit förbrukat på en avdelning ska det, på varje läkemedelsrum, finnas behållare för återvinning av glas (färgat och ofärgat), plast, metall, papper och kartong. Eventuella namn-etiketter från förpackningar ska tas bort innan man lägger förpackningen för återvinning.
- En 60-liters gul box för "skärande, stickande och smittförande (SSS)" avfall ska finnas i miljörummet där småburkar med SSS ska läggas i. Avdelningen kan själva besluta om att ha en 60-liters gul box i läkemedelsrummet för SSS om det finns utrymme för det. Lokalerna där dessa förvaras ska ha skylten för farligt avfall.
- Mindre mängder läkemedelsavfall (enstaka lösa tabletter) kan kasseras direkt i skärande, stickande och smittförande. Varje enhet kan dessutom ha en liten burk för blandade läkemedelsavfall (tabletter osv).
- Ett kärl för insamling av flytande läkemedelsavfall ska finnas och förvaras på säkert sätt så att avdunstning inte kommer ut i rumsluften dvs. med locket på. Ytan ska vara ren ifrån intorkat spill.
- Transportlådor för läkemedel ska packas upp på en separat yta som inte är densamma som dem som är avsedd för iordningställande och beredning av läkemedel.
- Läkemedel som ska kasseras läggs i gul box för "skärande, stickande och smittförande (SSS)". När det är dags för destruktion så fylles en 60-liters box (SSS). Boxen ska vägas och vikten ska skrivas på avsedd etikett som fästs på boxen. Därefter kontaktas



vaktmästare på Helix som ombesörjer att boxen hämtas för destruktion.

Skötsel av medicinskt kylskåp

- Medicinskt kylskåp ska vara självavfrostande.
- Städning av kylskåpet ska utföras minst 1 gång per månad. Använd vatten med rengöringsmedel, låt torka och torka därefter ytan med ytdesinfektionsmedel.
- Torka av läkemedelsförpackningar.
- Dokumentera städning på kontrollistan som finns i läkemedelsparmen. Denna lista ska sparas i ett år från sista anteckningen.

Läkemedel som förvaras utanför det låsta läkemedelsförrådet

Inga läkemedel förvaras utanför de låsta förråden förutom de som listas här nedan:

- Läkemedel som förvaras i Akutväska. *Se rutin S21-90026 Grundsortiment av läkemedel - Rutin för RP Stockholm.* Akutväskan finns i låst rum:
- Akutrum Helix (Rätt psykiatri Vård Stockholm ansvarar). Mellan avdelning R1/R2.

Obs! Akutväskorna ska vara lätta att öppna och är därför oplomberade. Det är viktigt att alla läkare och sjuksköterskor är bekanta med hur man hittar i akutväskan och vilka läkemedel och annan utrustning som förvaras där. Man ska även för dessa läkemedel utföra månatlig hållbarhetskontroll. Narkotika ska journalföras i den enhetens narkotikajournal där akutväskan finns.

Akutväskan på Akutrum Helix ska inventeras dagligen, Rätt psykiatri Vård Stockholm ansvarar.



Förvaring av patientens egna läkemedel

Patientens medhavda egna läkemedel vid inskrivning i slutenvård räknas som vanliga tillhörigheter och ska förvaras bland patientens övriga tillhörigheter. Dessa ska således INTE förvaras i enhetens läkemedelsförråd. Undantagsvis medhavda läkemedel kan användas om läkemedlet inte finns på enheten, tex apodos. När läkemedlet beställts läggs medhäft läkemedel bland personliga tillhörigheter alternativt kasseras.

Medicinska gaser

Medicinska gaser är fyllda i vita flaskor med färgmarkering på "flaskbrösten" som anger gassort. Vi har: Vit - Andningsoxygen. Förvaring av gasflaskor ska ske enligt följande:

- Varningsskylt för gasflaskor ska sitta väl synlig på dörr till rum där gasflaskor förvaras och även på ytterdörrar till enheten.
- Gasflaskorna ska förvaras väl förankrade eller placerade i korg eller vagn avsedda för gasflaskor, så att de inte kan välta.
- Rummet där flaskorna förvaras ska innehålla minsta möjliga mängd brännbart material (exempelvis textilier och blöjor).
- Tomma och fyllda flaskor förvaras åtskilda på uppmärkt plats.
- Kontroll av medicinsk gas görs en gång per månad, både avseende mängd kvarvarande gas och sista förbrukningsdag.
- Beställning av ny flaska görs genom vaktmästeriet.

Kassation av läkemedel

Se "Skötsel av läkemedelsrum" i denna rutin.

Indragning av läkemedel



Information om indragning av läkemedel kan komma från till exempel grossist, läkemedels-leverantör, SLSO eller Läkemedelsverket.

När informationen når verksamhetschefen sprids den till läkemedelsansvarig överläkare som vidtar de åtgärder som behövs och sprider informationen vidare till berörda personer, ofta läkare och enhetschefer.

Mer information kan läsas här
<https://lakemedelsverket.se/indragningar>

7. Narkotika

I den här rutinen jämföras narkotikajournal med förbrukningsjournal narkotika.

- Narkotikajournal beställs av läkemedelsleverantör.
- På varje enhet ska det finnas två pärmar med narkotikajournal.
 1. Narkotikajournal aktuella läkemedel
 - ✓ ”Månadskontroll avseende narkotika” - placeras längst fram i pärmen
 2. Narkotikajournal inaktuella läkemedel och avslutade narkotikajournaler
 - ✓ Varje häfte sparas fem år efter sista anteckningen.
- Glöm inte att registrera narkotika som finns i akutväskan (om akutväska finns på enheten).
- Viktigt att i narkotikajournal dokumentera.
 1. Fullständigt datum (åå-mm-dd).
 2. Sjuksköterskans fullständiga namn (inte bara signatur).
 3. Klockslag då anteckningen genomfördes.
 4. Vid uttag från förrådet, ange patientens namn och personnummer.



5. Vid kassation, ange orsak till kassationen (ampull som gick sönder, läkemedel gick över bäst före datum, osv). Två sjuksköterskor ska signera vid kassation eller avvikelse i lagersaldo.
6. Noteringar görs med arkivbeständig bläckpenna.
- Vid överstrykningar ska den underliggande texten vara läsbar. Man ska alltid kommentera skälet till överstrykningen
- Kontrollräkning och anteckning i narkotikajournal ska göras vid varje hantering av narkotikaklassade läkemedel.
- En gång per månad görs kontroll/inventering av hela narkotikalagret. Vid kontrollen jämförs rekvisitioner, innehållet i förrådet och anteckningar i narkotikajournaler. Man kontrollerar mot följesedel att det som beställts är infört i narkotikajournalen. Utförda kontroller signeras i narkotikajournalen och i månadskontrollen avseende narkotika. Eventuella avvikelser noteras i månadskontrollen avseende narkotika samt i narkotikajournalen, dubbelsigneras, och rapporteras till gruppchef för sjuksköterskor och blankett för avvikelse.
- När narkotika kasseras ska detta signeras av två sjuksköterskor i narkotikajournalen där man också ska ange orsak till kassationen. Läkemedlet avidentifieras genom att blanda dessa med andra läkemedel som ska kasseras. Narkotikajournalen sparas i fem år efter sista anteckningen
- Narkotikaansvarig ska göra stickprovskontroll i patientjournal en gång per månad för att kontrollera att given dos har en ordination i journalen och är korrekt registrerad i narkotikajournalen. Samtliga narkotikaklassade preparat ska stickprovskontrolleras minst en gång per år.

Så här går kontrollen till:

1. Välj slumpvis patient. Man kontrollerar att läkemedel i samma styrka och det antal som dokumenterats i patientens journal också är registrerat i narkotikajournalen
2. Notera i narkotikajournalen att stickprov har utförts med patientens namn, personnummer, preparat, styrka, antal och resultatet (stämmer/stämmer inte). Signera i månadskontrollen avseende narkotika.
3. Dokumentera i patientens journal som en anteckning i journalen att narkotikastickprov utförts, skriv preparat, styrka, antal och resultatet. Till exempel:
*"Narkotikastickprov utfört av Stesolid 5 mg, 2 st.
klockan 18.00 den 2 december 2017, resultatet stämmer
med notering i narkotikajournalen"*
4. Eventuella avvikelser meddelas enhetschef och avvikelserapport skrivs.

8. Inskrivning och utskrivning på enheten

Vid inskrivning görs en enkel läkemedelsgenomgång genom att läkemedelslistan uppdateras och signeras av ansvarig läkare. Detta ska dokumenteras genom att lägga till sökordet "enkel läkemedelsgenomgång".

Vid utskrivning från enheten följande redovisas i epikris:

1. Vilka ordinationer som har ändrats.
2. Vilka andra åtgärder rörande läkemedelsbehandlingen som har vidtagits.
3. Orsakerna till de vidtagna åtgärderna.

Vid utskrivningen ska det även finnas uppdaterade uppgifter i patientjournalen om:



Ordination och hantering av läkemedel

Ikraftträdande
2024-01-26**Dnr**
S23-90032

1. Målen för läkemedelsbehandlingen.
2. När uppföljningen av behandlingen ska göras.
3. Vilken vårdgivare eller vårdenhets som ska ansvara för uppföljningen.

9. Kvalitetsgranskning och avvikelserapportering

Vi genomför årligen kvalitetsgranskning av verksamhetens läkemedelshantering.

Gruppchef för sjuksköterskor beställer kvalitetsgranskning av verksamhetens läkemedelshantering av behörig granskare.

Protokollet från granskningen ska sparas i fem år.

I protokollen ska genomförda åtgärder dokumenteras.

Enhetschefen är ansvarig för att hantera alla avvikelser och förbättringsförslag som lämnades vid kvalitetsgranskningen.

10. Avvikelser

Avvikelser som skrivs av medarbetare gällande ordination och hantering av läkemedel behandlas av enhetschef. Enhetschefen hanterar avvikelse, vid behov tillsammans med läkemedelsansvarig överläkare, chöl, gruppchefer och ledningsgrupp.