



Lokal instruktion för läkemedelshantering

Verksamhet/enhet _____

Datum, giltighetstid (högst ett år) _____

Planering, beställning,

Rapportering till sjuksköterska när läkemedel håller på att ta slut, beskriv hur:

Stoptid/veckodag för beställning av dosläkemedel _____

Startdag för ny dosrulle. _____

Leverans, mottagande, kvittering och förvaring av dosleverans

Dag, tid och plats för leverans av dosläkemedel. _____

Vem/vilka mottar och kvitterar leverans av dosläkemedel. _____

Beskriv säker förvaring av dosläkemedel i väntan på kontroll av leverans.

Sjuksköterskans kontroll av om kända ordinationsändringar och beställningar har levererats.

Beskriv säker distribution av läkemedel från sjuksköterskas förvaring ut till patient

Förvaring

Beskriv om patientens läkemedel förvaras någon annanstans än hos patienten. Var och hur:

Hur säkerställs kylförvaring av patientbundna läkemedel?

Beskriv ansvar för ordning och reda i patientens läkemedelsskåp.

Nycklar/koder

• Förvaring av nycklar/koder. _____

• In- och utcheckning av nycklar. _____

• Rutin för byte av kod. _____

Narkotiska läkemedel

Delegerad personals ansvar för kontroll av narkotiska läkemedel vid uttag och tillförsel

Sjuksköterskas ansvar för kontroll av narkotiska läkemedel.

Beskriv hantering av narkotiska depåplåster

Kassation

Beskriv omhändertagande av narkotikaklassade läkemedel som ska kasseras

Kassation

Omhändertagande av icke narkotikaklassade läkemedel _____

Uppföljning av läkemedelsbehandling

Planering och genomförande av läkemedelsgenomgångar _____

Kontroll av signeringslistor/signering i e-läkemedel.

Kvalitetsuppföljning

Hur säkerställs att avvikelserapportering sker?

Hur sker uppföljning av avvikelser?

Graderas allvarlighetsgrad och sannolikhet för upprepning?

Övrigt

Sjuksköterska _____ Datum _____

Enhetschef _____ Datum _____

MAS

_____ Datum _____