STYRDOKUMENT
DATUM
2021-02-22

RIKTLINJE LÄKEMEDELSHANTERING

Älvsbyns kommun

2021-2023

Dokumenttyp Riktlinje	Dokumentnamn Riktlinje läkemedelshantering	Fastställd/upprättad SU 2022-01-26, § 4	Beslutsinstans SU	Giltighetstid 2022-01-26--
Dokumentansvarig MAS	Version 1	Senast reviderad	Dokumentinformation Dnr 13/22-779	Detta dokument gäller för Socialtjänsten

Innehåll

STYRDOKUMENT 1
DATUM 1
2021-02-22 1
SYFTE 4
BAKGRUND 4
MÅL 4
INDIVIDNIVÅ 4
PROCESSNIVÅ 4
STRUKTURNIVÅ 4
UPPFÖLJNING 4
INDIVIDNIVÅ 4
PROCESSNIVÅ 4
STRUKTURNIVÅ 4
ROLLER OCH ANSVAR 5
Ansvar 5
MEDICINSKT ANSVARIG SJUKSKÖTERSKA 5
ENHETSCHEF 5
LÄKARENS ANSVAR 5
SJUKSKÖTERSKA 5
LÄKEMEDELSANSVARIGA SJUKSKÖTERSKOR/DISTRIKTSKÖTERSKOR 6
ANHÖRIGA 6
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSUPPGIFT SOM KAN UTFÖRAS SOM EGENVÅRD 6
BEHÖRIGHET ATT ORDINERA LÄKEMEDEL 6
ORDINATION AV LÄKEMEDEL 6
INDIVIDUELL PLANERING 6
PLANERAD UPPFÖLJNING ELLER AVSLUT AV LÄKEMEDELSBEHANLDING 7
ORDINATIONER 7
GENERELLA BEHANDLINGSANVISNINGAR 7
TELEFONORDINATIONER 7
DOSDISPENSERING AV LÄKEMEDEL 8
ORDINATIONSUNDERLAG 8
HANTERING AV KONTROLL LÄKEMEDEL 8
ÅTERLÄMNANDE AV NARKOTISKA LÄKEMEDEL TILL APOTEKET 9

LISTA MED NAMNFÖRTYDLIGANDE FÖR DELEGERAD PERSONAL 9
MEDICINDELNING I DOSETT 9
DOKUMENTATION AV LÄKEMEDELSDOSER 9
HÅLLBARHET ÖPPNADE FÖRPACKNINGAR 9
FÖRVARING OCH HANTERING AV LÄKEMEDEL KÄNSLIGA FÖR HÖGA TEMPERATURER 9
BEHANDLING MED BLODFÖRTUNNANDE LÄKEMEDEL 9
LEVERANSER AV LÄKEMEDEL TILL UGGLAN 10
HANTERING AV LÄKEMEDEL SOM UTSATTS FRÅN PATIENTENS LÄKEMEDELSLISTA 10
ÅTERLÄMNANDE AV LÄKEMEDEL 10
DELEGERING 10
AVVIKELSEHANTERING 10
KVALITETSGRANSKNING ENLIGT LEDNINGSSYSTEM FÖR SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE (SOSFS 2011:9) 10
STYRDOKUMENT 11
INTERNT STYRANDE DOKUMENT 11
EXTERN STYRANDE DOKUMENT 11
REDOVISANDE DOKUMENT 12

SYFTE

Hälso- och sjukvården i hemmen ska vara trygg och säker dygnet runt. Vården ska utgå från den enskildes behov och livskvalitet. Den enskilde ska ha stort inflytande, kunna påverka och ha möjlighet att ta eget ansvar. Insatserna ska stödja omsorgstagarens självständighet.

BAKGRUND

Grunden för läkemedelshanteringen är att den skall vara individuellt anpassad och säker utifrån den enskildes sjukdom och personliga förutsättningar. Utgångspunkten är att den enskilde själv så länge som möjligt svarar för omhändertagande och förvaring av de läkemedel som ordinerats samt för den egna medicineringen. När det inte längre är möjligt för omsorgstagare att sköta sina mediciner ska de i särskilt boende och i hemsjukvården erbjudas säker läkemedels-hantering på lika villkor av kommunens sjuksköterskor.

MÅL

INDIVIDNIVÅ

Mål på individnivå är att alla patienter ska få den hjälp och stöd de behöver med sin läkemedelsbehandling

PROCESSNIVÅ

Mål på processnivå är att all personal ska ha kännedom om riktlinjen samt arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.

STRUKTURNIVÅ

Mål på strukturnivå är att det ska finnas fullgoda riktlinjer som löpande följs upp och revideras samt följer aktuell lagstiftning. Riktlinjerna ska generera en säker läkemedelshantering.

UPPFÖLJNING

INDIVIDNIVÅ

Uppföljning av målen på individnivå görs genom journalgranskning utifrån SFS 2017:30

PROCESSNIVÅ

Uppföljning av målen på processnivå görs genom dialog med arbetsgruppen på verksamhetsträffar
Uppföljning av antalet avvikelser samt de åtgärder de genererat.

Med återkoppling till MAS

STRUKTURNIVÅ

Uppföljning av målen på strukturnivå görs genom regelbunden revidering av riktlinjerna som ett led i kvalitetssäkringen av verksamheten.

ROLLER OCH ANSVAR

Ansvar

Den som ordinerar ska alltid göra en lämplighetsbedömning utifrån patientens behov innan ordination. Den ska bygga på patientens självbestämmande och så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Läkemedelsordination ska följas upp av den som ordinerat. En tidpunkt ska sättas för uppföljning om behandlingen ska fortsätta eller avslutas. Det ska finnas aktuell läkemedelslista från VAS eller ordinationshandling i Pascal för att säkerställa iordningställande, administration och överlämnade av läkemedel. När en person ordinerats läkemedel av flera behandlande läkare måste det tydligt framgå vilka ordinationer varje läkare är ansvarig för.

MEDICINSKT ANSVARIG SJUKSKÖTERSKA

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för kvalitet och säkert i den verksamhet som en kommun bedriver enligt § 18 och 18 a i HSL. Ansvaret avser den vård och behandling som vårdtagare ges samt de krav som ställs på läkemedelshanteringen, dokumentation, anmälan av skador med mera i hälso- och sjukvårdsverksamhet.

ENHETSCHEF

Enhetschef ansvarar för att det finns ett kvalitetsledningssystem för att fortlöpande styra, följa upp och utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten samt har det yttersta ansvaret för att fullgoda riktlinjer och rutiner för området finns i verksamheten och att dessa följs.
Ansvaret för enhetschef inom hälso- och sjukvården är att implementera/följa upp att rutinerna för läkemedelshanteringen tillämpas i verksamheten. Att medarbetarna får information om förändrade föreskrifter/rutiner samt att i samråd med MAS planera läkemedelshanteringen.

Enhetschef för äldreomsorg, hemtjänst samt omsorgen om funktionshindrade
Enhetschef på enheterna ska av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal delges vilken personal som har delegering och om förändringar sker.
Ansvarar för att det organisatoriskt ges möjlighet att utföra delegerade arbetsuppgifter på ett säkert sätt och för att baspersonal har kännedom om var rutiner finns samt att följsamhet finns vid ex överlämnade av läkemedel.

LÄKARENS ANSVAR

Den enskildes läkare ordinerar och förskriver läkemedel, ger anvisningar om behandlingen samt följer upp patientens tillstånd. I läkarens ansvar ingår bedömning av huruvida den enskilde har möjlighet att själv sköta sina läkemedel. Om patienten eller närstående/anhöriga inte bedöms klara läkemedelshanteringen ska ansvaret övertas av hälso- och sjukvården. Om det finns fler behandlande läkare skall det klart framgå vem som är patientansvarig läkare.

SJUKSKÖTERSKA

Sjuksköterska ansvarar för att ordinationer och anvisningar genomförs samt håller kontakt med läkare. Sjuksköterskan kan delegera enskilda uppgifter inom läkemedelshanteringen till annan befattningshavare med reel kompetens enligt HSL 5 kap.
Aktuellt ordinationsunderlag ska förvaras i personens medicinskåp.

LÄKEMEDELSANSVARIGA SJUKSKÖTERSKOR/DISTRIKTSKÖTERSKOR

På varje enhet skall det finnas en namngiven läkemedelsansvarig sjuksköterska som är ansvarig för rekvisition av läkemedel och för läkemedelsförrådet och/eller basförrådet om detta finns på enheten. Det skall även finnas en namngiven sjuksköterska som ansvarar för narkotikakontroller på enheten. Läkemedelsansvaret undertecknas skriftligt av berörda sjuksköterskor på fastställt formulär och förvaras hos MAS

ANHÖRIGA

När den enskilde inte själv kan klara sin medicinering övertas detta ansvar av kommunens personal. Detta innebär att anhöriga inte kan ha tillgång av medicinskåp eller viss läkemedelshantering.
Vill de anhöriga vara delaktiga får de samråda med ansvarig sjuksköterska

Anhöriga kan tillfälligt sköta läkemedelsöverlämning i dialog med personal och ansvarig sjuksköterska. Detta ska dokumenteras i journalsystemet

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSUPPGIFT SOM KAN UTFÖRAS SOM EGENVÅRD

Legitimerad yrkesutövare ska göra en bedömning om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård, planera egenvården samt följa upp och ompröva bedömningen (SOSFS 2009:6) Egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. När en patient själv har ansvaret för att hantera sina läkemedel ska inte heller föreskriften om läkemedelshantering tillämpas. (Egenansvar) Det är den behandlande läkaren som avgör om läkemedelshanteringen kan vara egenvård.

BEHÖRIGHET ATT ORDINERA LÄKEMEDEL

Bestämmelser om sjuksköterskors behörighet att ordinera och förskriva läkemedel finns i HSLF-FS 2018:43 om kompetenskrav. Distriktssköterska med förskrivningsrätt ansvarar för ordinationer och uppföljningar av dessa. Dokumentation av ordinerat läkemedel skall ske i VAS på patientens läkemedelslista alternativt i Pascal. Patienter skall informeras om att läkemedel kan bytas ut mot likvärdigt läkemedel på apotek i enlighet med lagen om läkemedelsförmåner.

ORDINATION AV LÄKEMEDEL

Vid ordination skall lämplighetsbedömning göras med hänsyn till patientens behov utifrån
1. hälsotillstånd
2. ålder
3. kön
4. läkemedelsanvändning
5. pågående behandling och utredning
6. överkänslighet mot läkemedel
7. eventuell graviditet och amning

Vid bedömning skall även läkemedlets kontraindikationer beaktas. Planera uppföljning av läkemedelsbehandling ingår liksom att bestämma tidpunkt för ställningstagande till fortsatt eller avslutad behandling.

INDIVIDUELL PLANERING

När en person är i behov av hjälp med hanteringen av sina läkemedel skall en samordnad individuell planering genomföras för att identifiera vilka behov den enskilde har.

Om personen tillhör hemsjukvården i Älvsbyns kommun tas kontakt med omvårdnadsansvarig sjuksköterska. I annat fall kontaktas hälsocentralen.
Den sjuksköterska som ansvarar för vården skall informera den patientansvariga läkaren. Läkaren gör en bedömning och avgör om fortsatt egenvård uppfyller de krav på kvalitet och säkerhet som Hälso- och sjukvårdslagen kräver för den enskilde.

PLANERAD UPPFÖLJNING ELLER AVSLUT AV LÄKEMEDELSBEHANLDING

Den som ordinerar ett läkemedel ska planera för en uppföljning av den ordinerade läkemedelsbehandlingen, i vilket det ingår att bestämma tidpunkt för ställningstagande till eventuell fortsättning av behandlingen, eller bestämma ett datum för när den ordinerade läkemedelsbehandlingen ska avslutas.

ORDINATIONER

Aktuellt ordinationsunderlag skall förvaras tillsammans med personens läkemedel. När ansvar övertas av hälso- och sjukvården skall det även dokumenteras i patientens vårdplan.

GENERELLA BEHANDLINGSANVISNINGAR

Hälsocentralen har upprättat generella behandlingsanvisningar vid akuta sjukdomstillstånd och sjukdomstillstånd där kontakt med jourhavande läkare ej bedöms nödvändig. (Se kvalitetsdatabasen)
Ordination enligt generella behandlingsanvisningar ska dokumenteras i patientens journal med beskrivning att ordinationen är utifrån generella direktiv.

Generella direktiv om läkemedelshantering ska utfärdas restriktivt och omprövas återkommande.
Innan ett läkemedel med stöd av ett generellt direktiv om läkemedelsbehandling iordningsställs och administreras eller överlämnas till en patient ska en sjuksköterska göra en bedömning av patientens behov av läkemedlet samt kontrollera läkemedlets indikation och kontraindikationer

Bedömningen av patientens behov av läkemedlet ska dokumenteras i patientjournalen.

TELEFONORDINATIONER

Läkemedel får ordineras per telefon om den läkare som ordinerar läkemedlet är förhindrad att komma till patienten. Då tillfällig ordination sker per telefon repeterar sjuksköterskan som kontroll ordinationen. Ordination per telefon dokumenteras och signeras i Viva journalen av sjuksköterskan som tar emot ordinationen. Namnet på den som ordinerat läkemedlet och tidpunkten för ordinationen skall anges.

Vid telefonordinationer på kvällar och helger bör läkaren som ordinerar skriva ett elektroniskt recept så att sjuksköterskan som tar emot telefonordinationen har ett medicinskt underlag.
Läkemedel får ordineras muntligt endast när patient behöver omedelbar behandling och skall dokumenteras av läkaren i VAS läkemedelsmodul så fort som möjligt eller lägga in ordinationen i Pascal. Patientansvarig läkare får ta ställning om ordinationen skall fortsätta eller ej.

TILLFÄLLIGA ORDINATIONER OCH VID BEHOVS MEDICINERING

Med tillfälliga ordinationer avses läkemedel som ges vid enstaka behandlingstillfällen. Detta i motsats till ordination vid behov som ordinerats i förväg och avser en planerad behandling.

Läkemedlen förvaras i personens medicinskåp. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska bedömer när behov av förvaring av läkemedel på annan plats föreligger. Medicinerna ges av sjuksköterska eller av personal som fått delegeringen för arbetsuppgiften.
Medicinerna tas ur originalförpackning. Sjuksköterskan lägger in i Alfa E. Den som givit läkemedlet signerar när ordinationen är utförd.

Det är alltid den tjänstgörande sjuksköterskan som bedömer behovet av vid behovs medicinering. Sjuksköterskan skall alltid kontaktas före överlämnandet av läkemedlet till patienten. Sjuksköterskan ansvarar för om bedömningen kan göras via telefon och om vid behovsläkemedlet kan ges av omsorgspersonal. Given dos signeras i Alfa E av omsorgspersonal.

DOSDISPENSERING AV LÄKEMEDEL

I Älvsbyns kommuns särskilda boenden används dos dispenserat läkemedel. Detta gäller även de patienter i ordinärt boende som har hemsjukvård i stor utsträckning. Med dosdispensering menas färdigställda läkemedel för varje dos tillfälle för två veckors förbrukning till enskild person. Svensk Dos sköter dosdispenseringen samt ansvarar för att rätt läkemedel ligger i påsarna när leveransen lämnar tillverkaren. Varje patient ska ha en läkare med totalansvar för medicineringen. Fördelarna med dosdispensering är att det underlättar läkemedelshanteringen för personalen samt ökad säkerhet för patienterna. Det blir lättare att skapa sig en helhetsbild av patientens samlade ordinationer och förbättrar således följsamheten till ordinationer. Dessutom förbättras möjligheterna till rationell läkemedelsanvändning.

Ordinationsunderlaget ska ge en totalbild av patientens medicinering. Alla ordinationer måste finnas med även salvor, flytande läkemedel och injektionspreparat.

ORDINATIONSUNDERLAG

Ordinationsunderlag eller medicinlista utgör underlag för iordningställandet av ordinerade doser. OAS ansvarar för att aktuellt ordinationsunderlag /medicinlista lämnas ut och förvaras tillsammans med personens läkemedel. OAS ansvarar för att kontrollera att vid behovs medicin återfinns under rubriken vid behov i ordinationsunderlaget samt att stående ordinationer återfinns under rubriken stående ordinationer.

HANTERING AV KONTROLL LÄKEMEDEL

Narkotikaklassade läkemedel regleras i LVFS-FS 2017:37 där det står:

”12 kap. Kontroll och förvaring samt rekvisition av läkemedel
Tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel
3 § Tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel ska dokumenteras i en särskild förbrukningsjournal.
4 § Vårdgivaren ska regelbundet kontrollera tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel som ett led i egenkontrollen enligt 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.”

För kontroll av narkotiska preparat i hemmen och på boenden ska förbrukningsjournal upprättas för varje narkotiskt preparat hos alla vårdtagare. Preparaten räknas vid varje uttag. När det saknas läkemedel kontaktas sjuksköterska omgående. I överenskommelse/samtycke med patienten i hemsjukvården förvaras narkotiska preparat på Ugglans äldreboende, sjuksköterskeexpeditionen. Sjuksköterskor noterar på förbrukningsjournalen datum när narkotiska preparat lämnats ut och mängd. Detta gäller vid utlämning från patientens förråd på sjuksköterskeexpeditionen och vid inlåsning av

narkotiska läkemedel i de patientbundna läkemedelsskåpen. Utlämning av narkotiska läkemedel ur helförpackning får endast göras för en veckas förbrukning åt gången.

Sjuksköterskan byter smärtplåster. Uppgiften kan delegeras till undersköterskor i undantagsfall. Uttag och överlämnande ska enligt tidigare rutin signeras av baspersonalen i signerings appen och i Viva.

ÅTERLÄMNANDE AV NARKOTISKA LÄKEMEDEL TILL APOTEKET

När ett narkotiskt läkemedel får utgånget datum eller inte längre är en ordinerad behandling hos patienten ska det kasseras till apoteket. Två sjuksköterskor ska signera narkotikajournalen när läkemedlet återsänts till apoteket.

LISTA MED NAMNFÖRTYDLIGANDE FÖR DELEGERAD PERSONAL

Rutin för namnförtydligande återfinns i ”Rutin för delegering” se Kvalitetsdatabasen.

MEDICINDELNING I DOSETT

Sjuksköterskan ansvarar för att märka dosetter med vårdtagarens namn och personnummer. Det ska noteras på dosetter vilken tidsperiod medicindelningen gäller, dvs veckonummer eller datum för de dagar ordinationen ska ges samt signatur av sjuksköterskan som delat dosetten. Sjuksköterskan som iordningställt dosetterna ansvarar för innehåll och dokumentation i patientens journal. En annan sjuksköterska ska kontrollera att dosetterna är korrekt delade och märkta. Detta ska också dokumenteras.

DOKUMENTATION AV LÄKEMEDELSDOSER

Dokumentation skall finnas på VAS läkemedelslista eller ordinationslistan i Pascal för dosdispenserade läkemedel samt enstaka doser i patientjournalen. Sjuksköterskan ansvarar för att dokumentera eventuella ändringar på ordinationslistan med signatur till ny kompletterad ordinationslista finns tillgänglig. Viktigt att listan hos sjuksköterskan uppdateras och att kopia lämnas till medicinskåpet i den boendes rum.
Om dosering anges som vidbehovs medicinering skall uppgift om maxdos/dygn anges. Internationella enheter skall förkortas E.

Det ska i patientjournalen dokumenteras när och vem som iordningställt, administrerat eller överlämnat läkemedlet. Tidpunkten när kontroll av infusion av läkemedel gjorts samt batchnummer om det är ett vaccin.

HÅLLBARHET ÖPPNADE FÖRPACKNINGAR

Det är viktigt att hålla sig uppdaterad kring vad som gäller vid förvaring av läkemedel. Information om detta finns framförallt i FASS. Det är allas eget ansvar att vara uppdaterad och dela inhämtad kunskap med övriga gruppen för ökad kvalitetssäkring.

FÖRVARING OCH HANTERING AV LÄKEMEDEL KÄNSLIGA FÖR HÖGA TEMPERATURER

Se dokument ”Förvaring av läkemedeltemperatur rekommendationer”, finns under Läkemedelshantering 2018–2020 i Kvalitetsdatabasen.

BEHANDLING MED BLODFÖRTUNNANDE LÄKEMEDEL

Se rutin Behandling med blodförtunnande läkemedel i Kvalitetsdatabasen

LEVERANSER AV LÄKEMEDEL TILL UGGLAN

Se Riktlinjer hälso- och sjukvården Älvsbyns kommun i Kvalitetsdatabasen. Återfinns under Arbetsordning sjuksköterskor 2020–2021

HANTERING AV LÄKEMEDEL SOM UTSATTS FRÅN PATIENTENS LÄKEMEDELSLISTA

ÅTERLÄMNANDE AV LÄKEMEDEL

Vid utsättning av ett läkemedel från ordinationsunderlaget ska preparatet snarast plockas bort från patientens läkemedelskåp och kasseras till apoteket. Detta för att minska risken för felmedicinering. OAS ansvarar för detta inom HSV, särskilt boende och omsorgen där läkemedelsansvaret tagits över av HSV Älvsbyns kommun. I de fall patienten själv ansvarar för sina läkemedel åligger det patienten att själv kassera utgångna och inaktuella läkemedel.

DELEGERING

Delegering får endast ske om det är förenligt med god och säker vård för patienten och att den som delegerar till någon annan ansvarar för att hon/han har förutsättningar att fullgöra uppgiften.
Delegering förvaras i digitalt system
Den som får delegering skall ha dokumenterade kunskaper i hantering av läkemedel och de risker som är förenliga med hanteringen.
Den som mottagit en delegering är hälso- och sjukvårdspersonal vid utförande av den delegerade hälso- och sjukvårdsuppgiften. Se särskild rutin.

AVVIKELSEHANTERING

Avvikelsehanteringen är en viktig del i kvalitetsarbetet gällande läkemedelshanteringen. Avvikelser ska skrivas när en negativ händelse uppstår. Detta genomförs i det dokumentationssystem som kommunen använder. De negativa händelserna ska utredas samt följas upp. Utrednings ska även generera åtgärder för att undvika att det händer igen.

KVALITETSGRANSKNING ENLIGT LEDNINGSSYSTEM FÖR SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE (SOSFS 2011:9)

Rutiner ska finnas gällande ordination och hantering av läkemedel i verksamheten för att säkra verksamhetens kvalitet. Läkemedelshanteringen ska kvalitetsgranskas externt. Granskningen bör utföras en gång per år. Varje enhet som granskats får en åtgärdsplan/rapport. Enheten utser ansvarig för åtgärder samt sätter upp tidplan för uppföljning av förbättringsförslagen. Samverkan skall ske med andra vårdgivare, verksamheter inom äldreomsorg och funktionshinder samt myndigheter.

STYRDOKUMENT

Här ska man hitta de styrande dokument som finns genom att namnge t.ex lagar, författningar, andra riktlinjer eller rutiner etc.

INTERNT STYRANDE DOKUMENT

Dokumentnamn	**Plats**
Rutin för Avvikelsehantering	Finns i interna kvalitetsdatabasen
Checklista för bedömning vid negativa händelser	Finns i interna kvalitetsdatabasen
Riktlinje delegerade uppdrag	Finns i interna kvalitetsdatabasen
Avvikelserapport	I Viva dokumentationssystem

EXTERN STYRANDE DOKUMENT

Dokumentnamn	**Plats**
Hälso- och sjukvårdslagen	Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) Svensk författningssamling 2017:2017:30 t.o.m. SFS 2019:996 - Riksdagen
Socialtjänstlagen	Socialtjänstlag (2001:453) Svensk författningssamling 2001:2001:453 t.o.m. SFS 2020:574 - Riksdagen
Lag om stöd och service	Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade Svensk författningssamling 1993:1993:387 t.o.m. SFS 2020:441 - Riksdagen
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2011-6-38.pdf
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården;	https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2017-5-2.pdf
Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården	https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2019-6-6235.pdf
Allmänna råd om läkemedelshantering	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården - Patientsäkerhet

Föreskrifter och allmänna råd om att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner	Senaste version av SOSFS 1999:26 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner - Socialstyrelsen
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso-och sjukvården;	https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2017-5-2.pdf
Pascal ordinationsverktyg	http://www.inera.se/TJANSTER--PROJEKT/Pascal/
Läkemedelshantering i Norrbottens län	https://nllplus.se/For-vardgivare-inom-halso--och-sjukvard/Lakemedel/Lakemedelshantering1/

REDOVISANDE DOKUMENT

Dokumentnamn	**Plats**
Granskning av läkemedelshantering	Se separat dokumentation från Apoteket i Kvalitetsdatabasen