
DATUM
2026-05-04

Läkemedelshantering och Pascal i samverkan mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne

Slutrapport

Bakgrund

Dosdispenserade läkemedel i Pascal används i syfte att öka patientsäkerheten för personer som inte kan klara sin läkemedelshantering själva, till exempel på grund av fysiska och/eller psykiska hinder. Systemet används inom både regionala och kommunala verksamheter för att i görligaste mån uppnå målet att ha en samlad och lättläst läkemedelslista när flera vårdgivare samverkar i vården av patient. Utförlig information finns i dokumentet [Regionala riktlinjer för dosdispenserade läkemedel i öppenvård](#).

Det finns utmaningar i den nuvarande läkemedelsprocessen kopplat till läkemedelslistor och hantering av systemet. Utmaningen identifierades i en tidigare arbetsgrupp vars uppdrag var att göra en översyn av läkemedelskedjan när ASIH och kommun samverkar i vården av patient. Arbetet påbörjades men avbröts då lösning inte fanns inom ramen för ASIH/kommun utan behövde lyftas till en övergripande nivå.

Uppdragsgivare

Central tjänstemannaberedning

Syfte

Syftet med arbetet var att identifiera och analysera de styrkor och utmaningar som finns relaterat till läkemedelslistor och Pascal samt att föreslå förbättringsåtgärder som gynnar hela kedjan, från ordination till administrering, och med hänsyn till patientsäkerheten.

Mål

- Förbättrad samverkan mellan Region Skåne och de skånska kommunerna avseende läkemedelslistor och användning av Pascal.
- Klargörande av ansvarsfördelning mellan specialistvård och regional primärvård avseende förnyelse av recept och uppstart i Pascal.
- Säker dokumentation av läkemedelslistor.
- Korrekt, sammanhållen läkemedelslista.

Arbetsgruppens uppdrag var att

- Kartlägga användningen av Pascal inom både Region Skåne och de kommunala verksamheterna, från ordination till administrering och för samtliga professioner.

- Genomföra en analys av nuvarande arbetssätt samt alternativa arbetssätt utifrån patientsäkerhet och arbetsmiljö. Analysen ska omfatta juridiska, tekniska och verksamhetsmässiga aspekter samt kassation av läkemedel.
- Föreslå konkreta förbättringsåtgärder, inklusive nya eller reviderade gemensamma rutiner samt tydliga ansvarsfördelningar.
- Utarbeta förslag till fortsatt samverkan och uppföljning.

Arbetsgrupp och genomförande

Skånegemensam samverkansgrupp läkemedel (SSL) fick uppdraget och en arbetsgrupp utsågs därigenom. SSL har varit styrgrupp för arbetet och både SSL och arbetsgruppen står bakom denna slutrapport.

Peter Kalén, chefläkare slutenvården, Region Skåne
Måns Persson Bunke, chefläkare primärvården, Region Skåne
Katarina Hansson, verksamhetschef och allmänläkare, Näsets läkargrupp
Anders Dellenvall, läkare ASIH, Region Skåne
Pernilla Höiby, geriatiker, Hälsomedicinskt center
Petra Fischer Hagman, utvecklare Digitalisering IT/MT, Region Skåne
Catharina Andersson, apotekare, Region Skåne
Nilla Swärdén, apotekare, Region Skåne

Maria Andersson, Verksamhetschef HSL, Helsingborgs stad (Nordväst)
Lotta Tyrberg, MAS, Östra Göinge (Nordost)
Magdalena Jeppsson, MAS, Ystad kommun (Sydost)
Maria Jeppsson, MAS, Trelleborgs kommun (Sydväst)
Malin Bjurgren, MAS, Malmö stad (Malmö)
Cecilia Johansson, sjuksköterska, Eslövs kommun (Mellersta)

Analysledare: Tobias Schölin, Region Skåne

Sammanställande: Cecilia Lenander, Region Skåne och Emma Jansson, Skånes Kommuner

Arbetsgruppen har sammanträtt vid fem tillfällen;

- 26 september, teams – uppstartsmöte
- 6 oktober, teams – analysområdet avgränsades
- 3 november, fysiskt möte – identifiering och bedömning av risker
- 14 november, fysiskt möte – identifiering av bakomliggande orsaker och åtgärdsförslag
- 6 mars, teams – genomgång slutrapport

Definitioner och principer

Ordination: Det medicinska beslutet om en patients behov av en viss behandling, inklusive läkemedel. Detta inkluderar en bedömning av patientens symptom, diagnos och läkemedelsbehandling. En ordination definierar *vad* som ska göras.

En ordinationshandling är det formella dokumentet som talar om *hur* medicinen ska hanteras och ges.

Förskrivning: Den formella handlingen att utfärda ett recept eller en rekvisition. Förskrivaren tar det medicinska ansvaret för behandlingen och ger patienten möjlighet att hämta ut läkemedlet. En förskrivning definierar *hur* planen formaliseras för att patienten ska få tillgång till läkemedlet (receptet).

Förteckning recept och Receptutskrift Pascal: Vid förskrivning i Pascal samlas patientens recept på dosdispenserade läkemedel såväl som läkemedel i helförpackningar på dokumenten Förteckning recept (i första hand avsett för patienter) respektive Receptutskrift Pascal (i första hand avsett för vården). Båda kan skrivas ut och lämnas till respektive mottagare. Receptutskrift Pascal innehåller, utöver recept, även information om till exempel dosapotek, stopptid och leveransadress. Förteckning recept/Receptutskrift Pascal kan ingå som ett av underlagen i kommunal hälso- och sjukvård vid läkemedelshantering i enlighet med de riktlinjer som finns i respektive kommun och kallas i dagligt tal för läkemedelslista. En läkemedelslista är således en förteckning över en patients förskrivna läkemedel.

Skillnaden mellan en läkemedelslista och en ordinationshandling ligger primärt i deras syfte och detaljnivå: en läkemedelslista är en översikt över vilka mediciner en patient ska ta, medan en ordinationshandling är det formella dokumentet som talar om *hur* medicinen ska hanteras och ges.

Rekvision: En vårdgivare beställer läkemedel för användning direkt i verksamheten (t.ex. på sjukhus, vårdcentral eller hälso- och sjukvård i hemmet) efter ordination, snarare än via patientens individuella recept.

Vad är Pascal?

Pascal är en nationell webbaserad tjänst som används för att förskriva och hantera dosförpackade läkemedel till patienter i hemmiljö och på särskilt boende. Pascal är avsett för patienter med regelbunden och stabil grundmedicinering.

Pascal är det enda systemet som tillåter förskrivning av dosförpackade läkemedel.

Via Pascal kan läkare och sjuksköterskor beställa hem förskrivna original/helförpackningar och handelsvaror från dosapoteket. Förskrivna original/helförpackningar och handelsvaror kan även hämtas ut av patienten på valfritt apotek. Samtliga regioner, kommuner och privata vårdgivare har möjlighet att använda Pascal ([Regionala riktlinjer för dosdispenserade läkemedel i öppenvård](#)).

Pascal är inget journalsystem och lagrar ingen information utan visar upp information ifrån olika källor som Nationella läkemedelslistan från E-hälsomyndigheten, Förskrivarkodsregistret, register för arbetsplatskod med flera. Historiken över förskrivna läkemedel i Pascal sparas upp till 5 år, sedan raderas informationen. Detta medför att information om förskrivna och givna läkemedel även måste journalföras i respektive journalsystem (www.inera.se, [Pascal | Vårdgivarguiden](#)).

Omvärldsbevakning

För att få en uppfattning om övriga landets erfarenhet av och tankar kring Pascal ställdes några frågor till det nationella nätverket för farmaceuter i region och kommun. Generellt upplevs Pascal som ett stöd som oftast ger bättre överblick över patientens läkemedelsbehandling, men bristen på integration med journalsystem leder till dubbelarbete och risk för fel, särskilt vid utskrivningar. Skillnader i synen på Pascal och otydliga ansvarsfördelningar skapar merarbete mellan region och kommun. Arbete pågår kontinuerligt med gemensamma rutiner, utbildning och förbättrad kommunikation, men det finns genomgående fortsatta behov av mer enhetlighet och tydligare processer för att stärka patientsäkerheten i hela vårdkedjan.

Hur används Pascal i Skåne?

Beslut om att en patient ska få sina läkemedel dosdispenserade ska i första hand tas av läkare på den vårdcentral där patienten är listad. Om beslutet tas av någon annan enhet, till exempel inom psykiatrin eller slutenvården, ska detta ske i dialog med den aktuella

vårdcentralen för att klargöra ansvaret för förskrivning av respektive läkemedel ([Regionala riktlinjer för dosdispenserade läkemedel i öppenvård](#)).

I avsaknad av gemensamt journalsystem (alternativt integration mellan journalsystem) utgör Pascal ett viktigt verktyg för den regionala och kommunala primärvården eftersom samtliga användare får tillgång till den senaste versionen av patientens läkemedelslista. Pascal och tillhörande läkemedelslista har använts som underlag vid läkemedelshantering i kommunal hälso- och sjukvård i över 10 år och är det underlag vid läkemedelshantering som kommunens omvårdnadspersonal företrädevis får lära sig vid delegering. Eftersom kommunerna använder läkemedelslistan i Pascal som en ordinationshandling, sparas/gallras listorna enligt gällande rutiner.

Det finns patientsäkerhetsvinster med användning av systemet och företrädare för den kommunala hälso- och sjukvården ser gärna att Pascal används för alla samverkanspatienter, dvs när den kommunala hälso- och sjukvården ansvarar för läkemedelshantering. Dock finns det situationer när systemets begränsningar försvårar samverkan mellan berörda parter.

Inom den regionala primärvården har riskerna med dubbeldokumentation (Pascal samt journal) diskuterats, och det kan finnas lokala beslut om att läkemedelslistan endast ska finnas i Pascal för patienter som är anslutna till Pascal. Viktigt att poängtera är att samtliga läkemedelsändringar ska journalföras - även om det inte finns en läkemedelslista i journalen.

Resultat analys

Denna rapport sammanfattar resultatet av genomförd analys för processer kopplade till Pascal. Syftet har varit att identifiera risker, bedöma dess allvarlighetsgrad och sannolikhet samt ta fram förslag på åtgärder för att minska risk för fel och brister i processen. I rapporten har resultatet sammanfattats och redovisas inte i detalj.

Parterna är involverade i olika delar och på olika sätt av processen och har därmed olika upplevelser av vad utmaningarna består i och i viss mån även vilka åtgärder som är önskvärda och i vissa fall nödvändiga. Av den anledningen har arbetsgruppens dialoger varit viktiga för att öka förståelsen för varandra, och vikten av att ha ett övergripande perspektiv med fokus på patientsäkerhet. Arbetsgruppens diskussioner har vid flertalet tillfällen landat tillbaka i behovet av gemensamt journalsystem, alternativt integration mellan journalsystem, men eftersom detta inte finns eller planeras för så kommer denna rapport att lyfta fram åtgärder som syftar till att göra det bästa av de förutsättningar som finns idag.

Totalt identifierades ett stort antal risker med varierande riskpoäng (1–16). Arbetsgruppen arbetade vidare med de risker som hade högst riskpoäng (dvs över 8). De risker som genererade högst riskpoäng var inom områdena:

1. Tekniska begränsningar
2. Otydlig ansvarsfördelning
3. Brister i kommunikation och informationsöverföring
4. Dokumentation

1. Tekniska begränsningar

Tekniska begränsningar påverkar arbetsflödet. Pascal är ett förskrivningsverktyg, men används som ett ordinationsverktyg. Det leder till gap som behöver hanteras men som inte kan elimineras. Exempel på detta är:

- Läkemedel som inte ska förskrivas bör inte stå i Pascal pga. att det då kan expedieras, vilket kan vara olämpligt rörande vissa läkemedel eller bli mycket dyrt för patienten om det rör läkemedel avsedda för användning i slutenvården och därmed ej är inkluderade i förmånen.
- Allt som förskrivs i Pascal genererar ett recept, även ändringar i dos eller tidpunkt.
- Läkemedel som ordinerar i framtiden kan inte beställas/hämtas ut. Ett exempel på det är smärtplåster som ska dosökas vid nästa byte.
- Vissa varningssystem (tex för allergi) finns endast i journalsystemen, vilket kan medföra patientsäkerhetsrisker vid förskrivning i Pascal.
- I Pascal kan man inte signera given dos.
- Diabetessjuksköterskor, som ofta är de som justerar insulinordinationer, har inte behörighet att göra ändringar i Pascal (eftersom Pascal är ett förskrivningsverktyg och sjuksköterskor inte har förskrivningsrätt för insulin).

Åtgärdsförslag:

- Utbildningsinsats som syftar till att medvetandegöra de begränsningar som finns.
- Skicka förbättringsförslag till Inera att möjliggöra registrering av allergier i Pascal.
- Skicka förbättringsförslag till Inera att läkemedel ska gå att beställa innan ordinationen börjar gälla.
- Skicka förbättringsförslag Inera att möjliggöra att lägga in ett läkemedel i Pascal utan att det genererar ett recept.
- Undersöka förutsättningarna att möjliggöra utskrift av aktuell ordinationshandling separerad från "mina sparade recept"
- Undersöka förutsättningarna att ge diabetessjuksköterskor behörighet att göra justeringar i Pascal. Frågan är sedan tidigare lyft till Läkemedelsverket av NAG NLL (Nationell arbetsgrupp inom Nationellt system för kunskapsstyrning).

2. Otydlig ansvarsfördelning

Ansvarsfördelningen mellan olika delar av vården upplevs som otydlig.

Primärvårdsläkarens koordineringsansvar/samordningsansvar

En patient kan ha förskrivare från flera olika kliniker. Förskrivning innebär ansvar för bl.a. uppföljning av behandlingen. Således behöver alla förskrivare använda Pascal för en patient med dosdispenserade läkemedel, annars hamnar ansvaret fel. Detta gäller även vid förnyelse av recept.

I Förfrågningsunderlag för vårdcentral 2026 står det att vårdcentralen ska vara samordnare av listade patienters samlade vårdbehov och de vårdinsatser som patienten behöver på olika vårdnivåer och av olika huvudmän. Därtill ska vårdcentralen aktivt medverka i samordning, samarbete och informationsöverföring mellan specialistvård, regional primärvård och kommunal primärvård. Detta ansvar benämns koordineringsansvar och innebär koordination av resurser och arbetsinsatser i syfte att erhålla högre kvalitet för patienten ([forfragningsunderlag-varldcentral-2026.pdf](#)). När det gäller läkemedelsordinationer så finns det en otydlighet i ansvarsfördelning mellan specialistvården och den regionala primärvården när det gäller vem som ska genomföra och kvalitetssäkra överföring av ordinationer i Pascal, exempelvis när enskilda ordinationer ska förnyas. Exempel som framkom under analysarbetet var huruvida det är rimligt att vårdcentralsläkaren ska förnya specialistläkemedel såsom cytostatika i tablettform eller skicka remiss till ögon för att förnya ögonläkemedel.

Åtgärdsförslag:

- Ta fram rutiner som förtydligar vem (regional primärvård eller specialistvård) som ansvarar för vad vid förnyelse av recept.
- Följa initiering av process för receptförnyelse i Mina planer (pågående, pilotprojekt i sydväst gällande primärvårdsnivån).

3. Brister i kommunikation och informationsöverföring

I avsaknad av gemensamt journalhanteringssystem så utgör Pascal ett viktigt verktyg mot en samlad läkemedelslista. Dock finns situationer som av olika anledningar innebär försvårad samverkan och ökade patientsäkerhetsrisker. Dessa kan kategoriseras i:

- Utskrivning från slutenvården
- Pascal används inte
- Utmaningar med läkemedel som ska finnas i läkemedelslistan men inte generera recept

Utskrivning från slutenvården

Ett återkommande och allvarligt problem är felaktiga läkemedelslistor vid utskrivning från slutenvården, vilket innebär stora patientsäkerhetsrisker och leder till tids- och resurskrävande korrigeringsarbete i den regionala och kommunala primärvården.

Läkemedelslistan i Pascal och läkemedelslistan i patientjournalen behöver alltid vara överensstämmande med varandra och det bedöms finnas flera bakomliggande orsaker till att läkemedelslistorna ibland blir fel vid utskrivning. Det kan dels bero på fel redan vid inskrivning pga. läkemedelslistan i Pascal inte kontrollerats eller till följd av att läkemedelsförändringar inte registreras i Pascal i samband med utskrivning.

Under analysarbetet framkommer att markeringen i journalsystemet upplevs otydlig. Vid införandet av full NLL (Nationell LäkemedelsLista) i Melior hösten 2026 kommer markeringen att en patient är ansluten till Pascal att bli tydligare, vilket förhoppningsvis kan underlätta arbetet med korrekta läkemedelslistor.

Det finns redan framtagna rutiner för att minska risken för fel i samband med vårdövergångar och en viktig åtgärd blir att bidra till ökad kännedom om dessa och att de följs. I [Regionala riktlinjer för dosdispenserade läkemedel i öppenvård](#) och i Region Skånes rutiner för [Läkemedelsavstämning](#) och i [Regional riktlinje för ordination och läkemedelshandling](#) framgår det att:

- Läkemedelslistan från Pascal ("förteckning recept"), ska medfölja patienten vid samtliga vårdbesök i syfte att uppmärksamma vården om att patienten är ansluten till Pascal.
- När en patient vårdas inom den slutna vården ska manuell kontroll göras om patienten är ansluten till Pascal.
- Markering att patienten är ansluten till Pascal ska göras i patientjournalen.
- Läkemedelsavstämning görs så snart som möjligt efter inskrivning i slutenvården, och senast under första vårddygnet.
- I samband med utskrivning från slutenvården ansvarar utskrivande läkare för att eventuella medicinändringar registreras i Pascal
- Som stöd finns foldern [Koll på läkemedelslistan Melior](#).
- Numera finns även ruta för "Ordinationer i Pascal" i Bakgrunden i Akutbladet i Mina planer.

Åtgärdsförslag

- Sprida information / öka kännedom om befintliga rutiner.
- Framföra önskemål om automatisk överföring av läkemedel mellan Pascal och journal till systemansvariga för Region Skånes journalsystem (möjligheten finns redan – därmed är Inera inte mottagare av ett sådant önskemål).
- Utbildningsinsats – ökad kunskap om Pascal för alla berörda yrkeskategorier.
- Systematisk uppföljning (avvikelsehantering) av brister i läkemedelsinformation vid utskrivning, både inom region och kommun, samt använda dessa som underlag för förbättringsåtgärder.

Pascal används inte

Detta gäller exempelvis patienter som är fullt inskrivna i den specialiserade palliativa vården (ASIH) men som har sin vårdplats i hemmet. Den kommunala hälso- och sjukvården kan vara involverade i administrering av läkemedlen. För denna patientgrupp är det ofta aktuellt med snabba läkemedelsförändringar vilket omöjliggör att läkemedel dosdispenseras (i påsar). ASIH använder inte Pascal fullt ut i dagsläget och pga. behovet av snabba läkemedelsförändringar så bedöms riskerna med dubbeldokumentation vara större inom denna verksamhet än i andra. Dock betonas vikten av att det finns en tydlig och uppdaterad läkemedelslista i patientens hem, samt att minimera antalet handskrivna ändringar på denna läkemedelslista.

I delar av Skåne använder ASIH SIP-processen i Mina planer för överföring av uppdaterad läkemedelslista. Detta fungerar dock endast för de patienter som har en SIP och är därmed inte en heltäckande lösning.

Åtgärdsförslag

- Uppdra åt Skånegemensam samverkansgrupp digitalisering att undersöka möjligheten att överföra läkemedelslista digitalt, exempelvis via SDK eller Mina planer.

Utmaningar med läkemedel som ska finnas i läkemedelslistan men inte generera recept

En aktuell och uppdaterad läkemedelslista är en grundförutsättning för att kunna göra bedömning av effekt och biverkningar av läkemedel, samt för att kunna göra välgrundade beslut om ändringar i läkemedelsbehandlingen. Dock finns det läkemedel som av olika anledningar inte är lämpliga att förskriva i Pascal. Nedan följer några exempel:

- Palliativa injektionsläkemedel som ges i livets slutskede ("palliativt kit"). Dessa läkemedel ingår inte i förmånen utan ska tas från kommunens basläkemedelsförråd för hela behandlingsperioden eftersom det annars skulle bli dyrt för patienten. I kommentarsfältet i Pascal anges kommentar "får ej expedieras" ([Rekommendationer avseende läkemedel i livets slutskede](#)).
- Vissa läkemedel som administreras inom den kommunala hälso- och sjukvården eller på vårdcentral ska, exempelvis av avtalsmässiga skäl, inte förskrivas utan i stället rekvireras. I Pascal ska dessa förses med kommentaren: "ska ej expedieras utan rekvireras och ges på mottagning". Zoledronsyra är ett exempel på ett sådant läkemedel (se även [Förebyggande åtgärder mot oavsiktlig dubbelbehandling med antiresorptiva läkemedel vid osteoporos.](#)). Intravenöst järn ska på motsvarande sätt rekvireras och alltså inte ordinerar via recept. Samtidigt är det viktigt att behandlingen framgår av den samlade läkemedelslistan, så att en fullständig överblick över patientens läkemedel säkerställs. Detta kan göras genom att samma kommentar anges i doseringsrutan: "ska ej expedieras utan rekvireras och ges på mottagning".

- Intravenös antibiotika ingår inte i läkemedelsförmånen och skulle därmed bli dyrt för patienten om de förskrevs som recept, därför finns speciell rutin ([Riktlinje iv antibiotika i hemmet](#)).

Arbetsgruppen konstaterar att det är en brist/utmaning att recept genereras i samband med att läkemedels läggs in i Pascal, men att vikten av en samlad läkemedelslista är överordnat det. Detta är ett känt problem och rutiner finns för att hantera detta – vilka fortsatt ska följas. Detta kan dock bli ett ökande problem i takt med att allt fler läkemedel, som idag inte förskrivs eller ges i hemmiljö, i framtiden kan komma att göra det. Det är viktigt att riskbedömningar genomförs av berörda verksamheter innan sådana beslut tas.

Åtgärdsförslag:

- Skicka förbättringsförslag till Inera för att möjliggöra att ett läkemedel kan läggas in i Pascal utan att det genererar ett recept.
- Innan ett nytt läkemedel (exv. infusioner, injektioner) ges i hemmiljö ska riskbedömning genomföras av berörda verksamheter.

3. Dokumentation

Pascal är inget journalsystem och eftersom samtliga läkemedelsordinationer behöver journalföras så krävs dokumentation i både Pascal och journalsystemet. Detta är tidskrävande och det finns risker med arbetssättet, men det bedöms ändå som det mest patientsäkra alternativet i dagsläget. Undantaget ASIH som pga. frekventa läkemedelsjusteringar skulle behöva göra detta ofta vilket skulle öka risken för fel.

Inom slutenvården:

Det finns risk för att slutenvården missar läkemedelslistan från Pascal och/eller PMO och för att minimera det så är det viktigt att följa de rutiner som finns. Det handlar om att läkemedelslistan ska skickas med kommunernas patienter vid inskrivning (via Akutbladet) samt att rutan "Ordinationer i Pascal" i Akutbladet är markerad. Att patienten är ansluten till Pascal ska därefter markeras i journal. Läkemedelsavstämning bör påbörjas snarast (tex. redan på akutmottagningen) men ansvarig för att det genomförs är läkaren på avdelningen där patienten skrivs in. Läkemedelsavstämningen ska dokumenteras i journal.

Inom primärvården:

Även vid besök i primärvården finns krav på läkemedelsavstämning. Den som ordinerar läkemedel ansvarar för att läkemedelsavstämning genomförs och för att patienten får en uppdaterad läkemedelslista, samt att detta dokumenteras i journalen. Tips finns i [Koll på läkemedelslistan PMO](#).

Åtgärdsförslag:

- Sprida information / öka kännedom om befintliga rutiner.

Delegering

Delegering har inte hanterats inom ramen för denna analys.

Kassation av läkemedel

I uppdraget ingick även att belysa åtgärder för att minska kassation och svinn av läkemedel. Arbetsgruppen har fokuserat på övriga punkter, men föreslår att åtgärder för att minska kassation och svinn kan inkluderas i utbildningsinsatserna.

Denna del av uppdraget hanteras av Skånegemensam samverkansgrupp läkemedel (SSL) som beslutat att ett utskott som hanterar dosfrågor även får hantera frågan om kassation av dospåsar/dosrullar.

Arbetsgruppens förslag på prioriterade åtgärder:

En slutsats är att systemet har begränsningar och att ingen part kan få alla sina önskemål tillgodosedda. De åtgärdsförslag som arbetsgruppen bedömer vara prioriterade är:

- Förbättringsförslag till Inera:
 - möjliggöra registrering av allergier i Pascal.
 - läkemedel ska gå att beställa innan ordinationen börjar gälla.
 - möjliggöra att lägga in ett läkemedel i Pascal utan att det genererar ett recept.
- Undersöka förutsättningarna att ge diabetessjuksköterskor behörighet att göra justeringar i Pascal. Frågan är sedan tidigare lyft till Läkemedelsverket av NAG NLL (Nationell arbetsgrupp inom Nationellt system för kunskapsstyrning).
- Uppdra åt Skånegemensam samverkansgrupp digitalisering att undersöka möjligheten att överföra läkemedelslista digitalt, exempelvis via SDK eller Mina planer.
- Utbildningsinsats: ökad kunskap om Pascal för alla berörda yrkeskategorier. Vidare kunskap om de rutiner och arbetssätt som finns skulle kompensera för en del brister i användandet av Pascal och öka patientsäkerheten. Utbildningen kan med fördel vara digital.

Referenser

[Regionala riktlinjer för dosdispenserade läkemedel i öppenvård
forfragningsunderlag-varcentral-2026.pdf](#)

[Regional riktlinje för ordination och läkemedelshantering](#)

[Läkemedelsavstämning - Vårdgivare Skåne.](#)

[Koll på läkemedelslistan Melior](#)

[Koll på läkemedelslistan PMO.](#)

[Förebyggande åtgärder mot oavsiktlig dubbelbehandling med antiresorptiva läkemedel vid osteoporos.](#)

[Riktlinje iv antibiotika i hemmet](#)

[Pascal | Vårdgivarguiden](#)

[Pascal - Inera](#)