

# Läkemedelshantering

## Riktlinje

---

Typ av styrdokument: Riktlinje

Beslutande instans: Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Datum för beslut: 2008-06-18

Revideras senast: 2022-11-09

Gäller för: All personal inom vård- och omsorgsförvaltningen och Socialförvaltningen

Giltighetstid: 2 år

Dokumentansvarig: Medicinskt ansvarig sjuksköterska

# Innehåll

<b>1.</b>	<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>Syfte</b> .....	<b>1</b>
<b>3.</b>	<b>Ansvar</b> .....	<b>1</b>
3.1.	Ansvarsfördelning.....	1
3.1.1	Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS).....	1
3.1.2	Verksamhetschef hälso- och sjukvård .....	1
3.1.3	Enhetschef kommunal hälso- och sjukvård.....	2
3.1.4	Enhetschef vård- och omsorgspersonal.....	2
3.1.5	Sjuksköterska .....	2
3.1.6	Delegerad personal .....	2
<b>4.</b>	<b>Definitioner</b> .....	<b>3</b>
<b>5.</b>	<b>Regionala rutiner</b> .....	<b>4</b>
<b>6.</b>	<b>Ordination av läkemedel</b> .....	<b>4</b>
6.1.	Att ordinera ett läkemedel .....	4
6.2.	Utbyte av läkemedel som sker på apotek .....	5
6.3.	Planering av uppföljning eller avslut av läkemedelsbehandling .....	5
6.4.	Generella direktiv om läkemedelsbehandling.....	5
6.5.	Ordinationsuppgifter som ska dokumenteras.....	6
6.5.1	Muntlig ordination .....	6
6.5.2	Vidbehovs ordination .....	7
6.6.	Vaccination .....	7
<b>7.</b>	<b>Behörighet att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel</b> .....	<b>8</b>
<b>8.</b>	<b>Iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel</b> .....	<b>8</b>
8.1.	Samverkan .....	8
8.2.	Ordinationshandling.....	9
8.3.	Kontroll vid iordningställande av läkemedel .....	9
8.4.	Märkning av iordningställda läkemedel .....	9
8.5.	Cytostatika och andra läkemedel med risk för bestående toxisk effekt.....	10
8.6.	Kontroll vid administrering eller överlämnande av läkemedel.....	11

8.6.1	Kontroll vid kontinuerlig infusion .....	11
8.6.2	Iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel med stöd av generella direktiv .....	11
<b>9.</b>	<b>Delegering</b> .....	<b>12</b>
9.1.	Uppföljning av signerade läkemedel .....	12
<b>10.</b>	<b>Dokumentation vid iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel</b> .....	<b>12</b>
10.1.	Signering av givet läkemedel .....	12
10.2.	Läkemedel som får bytas ut.....	13
10.2.1	Insulinbehandling.....	13
10.2.2	Waran behandling .....	13
10.2.3	Dokumentation av vaccination .....	13
10.3.	Iordningställande och märkning av dosett.....	14
10.4.	Dosdispenserade läkemedel.....	14
10.5.	Vid behovs läkemedel.....	15
10.6.	Kosttillskott och receptfria läkemedel.....	15
<b>11.</b>	<b>Förvaring, rekvisition, samt kontroll av läkemedel</b> .....	<b>16</b>
11.1.	Förvaring av läkemedel .....	16
11.1.1	Förvaring i läkemedelsförråd .....	17
11.1.2	Förvaring utanför läkemedelsförråd .....	17
11.2.	Pallbox.....	17
11.3.	Akutväskor.....	17
11.3.1	Förvaring hos den enskilde.....	17
11.3.2	Förvaringstemperatur .....	18
11.4.	Akutläkemedelsförråd.....	18
11.5.	Rekvisition av läkemedel till akutläkemedelsförråd .....	19
11.6.	Rekvisition av personbundna läkemedel.....	19
11.7.	Uttag från akutläkemedelsförråd.....	19
11.8.	Leverans till akutläkemedelsförråd.....	20
11.9.	Leverans av läkemedel.....	20
<b>12.</b>	<b>Tillgång till läkemedel</b> .....	<b>20</b>
12.1.	Nycklar till läkemedelsförråd .....	20

<b>13. Narkotiska läkemedel</b> .....	<b>20</b>
13.1. Tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel .....	20
13.2. Tillförsel och förbrukning .....	21
13.3. Förbrukningsjournal .....	21
13.3.1 Förbrukningsjournal - akut och buffert förråd: .....	21
13.3.2 Förbrukningsjournal - personbundna läkemedel: .....	21
13.3.3 Förbrukningsjournal – digital signering.....	21
13.4. Kontrollräkning narkotika .....	21
13.4.1 Narkotikaklassade plåster .....	22
13.5. Kassation av narkotikaklassade läkemedel.....	23
<b>14. Kassation av läkemedel</b> .....	<b>23</b>
14.1. Läkemedel.....	23
14.2. Injektionssprutor .....	23
14.3. Kassation av cytostatika samt farligt avfall.....	24
<b>15. Sjuksköterska med särskilt ansvar för läkemedelsförråd</b> .....	<b>24</b>
<b>16. Avvikelsehantering</b> .....	<b>25</b>
<b>17. Läkemedelsansvar vid korttidsboende och växelvård</b> .....	<b>25</b>
<b>18. Referenser</b> .....	<b>26</b>
<b>Innehåll i akutväska</b> .....	<b>1</b>
<b>Kontroll av temperatur i rum där läkemedel förvaras</b> .....	<b>1</b>
<b>Kontroll av temperatur i kylskåp</b> .....	<b>1</b>

## 1. Bakgrund

Riktlinjen för läkemedelshantering utgår från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd; ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS2017:37) samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete (SOFS 2011:9)

Målet med föreskriften är att stödja hälso- och sjukvården i arbetet för en säker läkemedelshantering och därmed att färre patienter ska drabbas av läkemedelsrelaterade skador. I föreskriften förtydligas vårdgivarens ansvar, öppen- och slutenvården får gemensamma regler och kraven på kunskap och uppföljning höjs.

Västra Götalandsregionen har utformat ett antal medicinska riktlinjer som ska följas.

- [Regionala medicinska riktlinjer i Västra Götaland](#)
- [Regional medicinsk riktlinje – Läkemedel - Öppenvårdsdos](#)
- [Regional medicinsk riktlinje – Läkemedel – Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse](#)
- [Regional medicinsk riktlinje - Förskrivning av läkemedel till patient vid överföring mellan vårdenheter](#)

I texten nedan är text hämtad från författningar markerad med *kursiv text*.

## 2. Syfte

Att med denna riktlinje att kvalitetssäkra läkemedelshantering och att tydliggöra ansvarsfördelning.

## 3. Ansvar

All personal inom vård- och omsorgsförvaltningen samt Socialförvaltningen.

### 3.1. Ansvarsfördelning

#### 3.1.1 Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS)

Enligt Hälso- och sjukvårdsförordningen 4 kap 6 § 1-5 (2017:80) ansvarar MAS för att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för läkemedelshantering.

MAS ansvarar för att riktlinjen för läkemedelshantering är patientsäker och följer gällande lagstiftning. Alla rutiner som upprättas utifrån riktlinjen för läkemedelshantering ska godkännas av MAS.

MAS ansvarar även för att ta fram riktlinje för delegering och att besluten om delegering är förenliga med en god och säker vård.

#### 3.1.2 Verksamhetschef hälso- och sjukvård

Verksamhetschefens ansvar framgår av Hälso- och sjukvårdsförordningen 4 kap 1-5 § (2017:80). Verksamhetschefen ansvarar för att hälso- och sjukvårdsverksamheten

organiseras på ett sådant sätt så att den tillgodoser hög patientsäkerhet, god kvalitet och främjar kostnadseffektivitet.

### **3.1.3 Enhetschef kommunal hälso- och sjukvård**

Enhetschefen ansvarar för att vara väl förtrogen med riktlinjen för läkemedelshantering och verksamhetens rutiner. Enhetschefen ansvarar för att upprätta de rutiner som anges i riktlinjen, arbetet ska ske i samverkan med MAS. Enhetschef ansvarar för att personalen tillämpar gällande riktlinjer och rutiner. Dessa skall vara tillgängliga och kända för personalen.

### **3.1.4 Enhetschef vård- och omsorgspersonal**

Enhetschefen ansvarar för att vara väl förtrogen med riktlinjen för läkemedelshantering och verksamhetens rutiner. Enhetschefen ansvarar för att personalen tillämpar de riktlinjer och rutiner som gäller. Dessa skall vara tillgängliga och kända för personalen. Enhetschefen ansvarar för att upprätta övriga lokala rutiner, de lokala rutinerna ska godkännas av MAS. Samverkan ska ske mellan enhetschef och sjuksköterska när det gäller verksamhetens hälso- och sjukvård och det systematiska kvalitetsarbetet.

Enhetschefen ansvarar även för att vara väl förtrogen med vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder som är delegerade och vilken personal som har delegering för att utföra uppgifter inom ramen för läkemedelshantering.

Enhetschefen ansvarar för att avsätta tid för läkemedelsutbildning.

### **3.1.5 Sjuksköterska**

Sjuksköterskan ansvarar för att följa och vara väl förtrogen med riktlinjen för läkemedelshantering och verksamhetens rutiner.

Sjuksköterskan ansvarar för läkemedelshantering. Sjuksköterskan kan delegera delar av läkemedelshantering då det är till fördel för patienten.

Sjuksköterskan ska bidra till att författningar, riktlinjer och rutiner angående läkemedelshantering är kända och tillämpas samt handleda och utbilda omvårdnadspersonal.

Samverkan ska ske mellan sjuksköterska och enhetschef när det gäller verksamhetens hälso- och sjukvård och det systematiska kvalitetsarbetet. Sjuksköterskan ska om möjligt se till att patienten är delaktig i läkemedelshanteringen.

### **3.1.6 Delegerad personal**

Delegerad personal ansvarar för att följa och vara väl förtrogen med riktlinjen för läkemedelshantering och att följa verksamhetens rutiner.

Delegerad personal ansvarar för att utföra den läkemedelshantering som är delegerad. Delegerad personal ska inom ramen för sin kompetens uppmärksamma förändringar i den enskildes hälsotillstånd och vid förändringar informera tjänstgörande sjuksköterska.

## 4. Definitioner

Administrering av	Tillförsel av läkemedel till kroppen (i munnen, i huden)
Akutläkemedelsförråd	Akutläkemedelsförråd Förråd av läkemedel som skall användas vid akut behov och bekostas av VGR och benämns KAF (kommunalt akutläkemedelsförråd).
Dos	mängd av ett visst läkemedel eller en viss substans, med en given styrka, som ska administreras
Dosering	uppgift om dos och periodicitet
Förskrivning	utfärdande av recept, livsmedelsanvisning eller hjälpmedelskort av behörig hälso- och sjukvårdspersonal
Hemsjukvård	Hälso- och sjukvård när den ges i en patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden.
Iordningställande av läkemedel	Färdigställande av ett ordinerat läkemedel inför administrering (dela i dosett, ta ur helförpackning)
Läkemedelshantering	Ordination, rekvisition, förvaring, expediering, iordningställande, överlämnande och administrering av läkemedel
Läkemedelslista	Lista med uppgifter om läkemedelsordinationer som avser en viss patient
Läkemedelsform	Tillverkningsform, som tablett, kapsel, resoriblett, suppositorium, salva, injektion och infusion.
Ordination	Beslut av hälso- och sjukvårdspersonal som är avsett att påverka en patients hälsotillstånd genom en hälso- och sjukvårdsåtgärd.
Ordinationshandling	Lista med uppgifter om läkemedelsordinationer som avser en viss patient. Ordinationshandlingen ska ligga till grund för iordningsställande, administrering och överlämnande av läkemedel.
Ordinationsorsak	Indikation som den ordinerande anger som skäl till en viss ordination.
Överlämnande av läkemedel	Ett läkemedel som ska tillföras till en patient lämnas över till patienten själv eller till en tredje person som administrerar läkemedlet (ställa ut dosett/dosdispenserade läkemedel/helförpackning/vb läkemedel osv.)

## 5. Regionala rutiner

Kommunens läkemedelshantering utgår från gällande författningar samt regionens övergripande rutiner. Det är viktigt att hålla sig uppdaterad på följande rutiner:

- [Regional medicinsk riktlinje –Öppenvårdsdos](#)
- [Regional medicinsk riktlinje – Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse](#)
- [Regional medicinsk riktlinje - Förskrivning av läkemedel till patient vid överföring mellan vårdenheter](#)
- [REK-listan Västra Götalandsregionen](#)

## 6. Ordination av läkemedel

### 5 kap. 1 §

*Endast den hälso- och sjukvårdspersonal som är behörig att förordna eller förskriva ett läkemedel enligt de författningar som anges i 2–5 §§ är behörig att ordinera läkemedlet.*

### 5 kap. 4 §

*Bestämmelser om sjuksköterskors behörighet att ordinera och förskriva läkemedel finns i Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:43) om sjuksköterskors behörighet att ordinera och förskriva läkemedel.*

### 6.1. Att ordinera ett läkemedel

#### 6 kap. 2 §

*Den som ordinerar ett läkemedel ska säkerställa att ordinationen är lämplig med utgångspunkt i patientens behov. Detta innebär att den som ordinerar särskilt ska göra en lämplighetsbedömning där hänsyn tas till patientens*

- *hälsotillstånd,*
- *ålder,*
- *kön,*
- *läkemedelsanvändning,*
- *pågående behandling och utredning,*
- *överkänslighet mot läkemedel, och*
- *eventuell graviditet eller amning.*

*Vid bedömningen ska även läkemedlets kontraindikationer och andra viktiga faktorer för läkemedelsbehandlingen beaktas.*

*Vad som anges i första och andra styckena ska gälla såväl vid insättning eller utsättning av ett läkemedel, som vid ändring eller förlängning av en pågående läkemedelsbehandling.*



## 6.2. Utbyte av läkemedel som sker på apotek

Utbyte av läkemedel enligt lagen om läkemedelsförmåner, innebär att ett läkemedel kan komma att bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel. Patienten ska få information av ordnatören om att ett läkemedel kan bytas ut. Sjuksköterska får i vissa fall föra in och signera ändringen på ordinationshandlingen i väntan på en uppdaterad ordinationshandling.

## 6.3. Planering av uppföljning eller avslut av läkemedelsbehandling

### 6 kap. 5 §

*Den som ordinerar ett läkemedel ska:*

1. *planera för en uppföljning av den ordinerade läkemedelsbehandlingen, i vilket ingår att bestämma tidpunkten för ställningstagandet till eventuell fortsättning av behandlingen, eller*
2. *bestämma ett datum för när den ordinerade läkemedelsbehandlingen ska avslutas.*

Sjuksköterskan ska bistå ordinatören i uppföljning av läkemedelsbehandling.

Läkemedelsgenomgång skall genomföras minst en gång per år enligt avtal mellan primärvård och kommun.

Inför läkemedelsgenomgång ansvarar sjuksköterska för genomförandet av symtomskattning. Symtomskattning skall även utföras inför förnyelse av recept och vid ordinationsförändringar

[Länk till Hälso- och sjukvårdsavtalet.](#)

[Rutin "Läkemedelsgenomgång och årskontroll"](#)

## 6.4. Generella direktiv om läkemedelsbehandling

### 6 kap. 6 §

*Endast läkare får utfärda generella direktiv om läkemedelsbehandling. Ett generellt direktiv ska vara skriftligt och innehålla uppgifter om*

- Läkemedelsnamn eller aktiv substans,
- läkemedelsform,
- läkemedlets styrka,
- dosering,
- maxdos,
- administreringsätt,
- indikationer och kontraindikationer och
- antalet tillfällen, som läkemedlet får ges utan att läkare kontaktas.

*Generella direktiv om läkemedelsbehandling ska utfärdas restriktivt och omprövas återkommande.*

Förteckning över läkemedel som får ges av sjuksköterska utan särskild ordination måste vara undertecknad av ansvarig läkare för respektive vårdcentralsområde och MAS för att gälla.

En sjuksköterska ska göra en bedömning av patientens behov och kontrollera läkemedlets indikation och kontraindikation innan läkemedlet får iordningställas, administreras eller överlämnas.

## **6.5. Ordinationsuppgifter som ska dokumenteras**

### **6 kap. 10 §**

*De uppgifter om en läkemedelsordination som ska dokumenteras är*

1. läkemedelsnamn eller aktiv substans,
2. läkemedelsform,
3. läkemedlets styrka,
4. dosering,
5. administreringsätt,
6. administreringstillfällen,
7. läkemedelsbehandlingens längd,
8. ordinationsorsak,
9. när och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas,
10. i förekommande fall, anledningen till att läkemedlet inte får bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel, och
11. sådana övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet.

*Uppgiften om dosering ska anges i ett strukturerat format. Om doseringen anges som en vidbehovsordination, ska även uppgiften om maxdos per dygn dokumenteras.*

### Allmänna råd

*Doseringen kan t.ex. anges i*

- • antal tabletter eller andra avdelade läkemedelsdoser per tidsenhet, eller
- • volym per doseringstillfälle.

*Uppgiften om ordinationsorsak bör anges genom användning av Socialstyrelsens nationella källa för ordinationsorsak.*

### **6 kap. 11 §**

*Vid dokumentation av en läkemedelsordination ska internationella enheter förkortas med E.*

#### **6.5.1 Muntlig ordination**

Ett läkemedel får endast ordinerats muntligt när en patient behöver omedelbar behandling. Sjuksköterska som tar emot en telefonordination ska motläsa ordinationen för att få den bekräftad. Sjuksköterskan dokumenterar i patientens journal samt i ordinationshandlingen

med datum, tidpunkt, läkarens för- och efternamn samt de uppgifter läkemedelsordinationen ska innehålla, se ovan.

Det ska också framgå hur ordinationen har inkommit och sjuksköterskan skriver sitt namn samt signerar. Läkaren ska dokumentera ordinationen vid ordinationstillfället eller i undantagsfall så snart som möjligt därefter.

### **6.5.2 Vidbehovs ordination**

Ordination av vidbehovsläkemedel ska förutom läkemedlets namn, beredningsform, styrka, dosering och administreringsätt innehålla ordinationsorsak, intervall samt maxdos per dygn.

Vårdplan ska finnas för vidbehovsläkemedel som beskriver patientens behov, aktuella åtgärder, uppföljning av givna vid behovs läkemedel och dess effekt.

Användande och effekt av vidbehovsläkemedel ska av sjuksköterska kontinuerligt följas upp, dokumenteras och rapporteras till läkare. Vid utebliven effekt eller patientens tillstånd försämrats skall sjuksköterska alltid kontaktas.

Sjuksköterska ska säkerställa att det finns ett lämpligt antal läkemedel av vidbehovsmedicinen i läkemedelspåse märkt med patientens namn, personnummer, mängd, indikation, maxdos och intervall samt datum för iordningställande eller lämna ut hel förpackning i läkemedelspåse om antalet är rimligt. Anpassa förpackningsstorlek till faktisk förbrukning i den enskildes läkemedelsskåp.

Då delegerad personal får lov att iordningställa och administrera läkemedel ordinerat vidbehov, skall information finnas på signeringslista/plan för läkemedelshantering om läkemedlet får ges utan sjuksköterskekontakt eller först efter att sjuksköterska kontaktats.

## **6.6. Vaccination**

Behörighet att ordinera läkemedel för vaccination ([HSLF-FS 2018:43](#)) § 9 En sjuksköterska som har genomgått antingen specialistutbildning till distriktssköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar är behörig att ordinera läkemedel för vaccination i enlighet med vaccinationsprogrammen i följande föreskrifter och rekommendationer:

- Folkhälsomyndighetens föreskrifter ([HSLF-FS 2016:51](#)) om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn.
- Folkhälsomyndighetens rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos.
- Folkhälsomyndighetens rekommendationer om influensavaccination till riskgrupper.
- Folkhälsomyndighetens rekommendationer om pneumokockvaccination till riskgrupper.
- Folkhälsomyndighetens rekommendationer om vaccination mot hepatit B
- Socialstyrelsens rekommendationer för profylax till vuxna mot difteri och stelkramp.
- Socialstyrelsens föreskrifter om behörighet för sjuksköterskor att ordinera läkemedel för vaccination mot sjukdomen covid-19 ([HSLF-FS 2020:81](#)).
- Vaccination sker endast efter individuell ordination.

Sjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård ansvarar för att informera, erbjuda och vaccinera de patienter som har kommunal hälso- och sjukvård och som inte själva kan ta sig till vårdcentralen för vaccinering.

- **Sjuksköterska med behörighet** att förskriva och ordinera läkemedel kan ordinera läkemedel för vaccination enligt [HSLFS-2018:43](#).
- **Sjuksköterska utan behörighet att ordinera läkemedel** kan administrera läkemedel för vaccination ordinerad av läkare eller sjuksköterska med behörighet att ordinera vaccin.

## 7. Behörighet att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel

### 7 kap.

*1 § Läkare, tandläkare och sjuksköterskor är behöriga att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel.*

*7 § Studenter som genomgår verksamhetsförlagd utbildning och de personer som enligt beslut av Socialstyrelsen gör praktisk tjänstgöring i syfte att få svensk legitimation som sjuksköterska får iordningställa, administrera och överlämna läkemedel under tillsyn av sådan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som anges i 1–4 §§.*

*2 - 6 § och 8 § anges andra yrkeskategorier (fysioterapeuter, sjukhusfysiker, biomedicinsk analytiker, tandhygienister, röntgensjuksköterskor, barnmorskor, apotekare, receptarier) som har begränsad behörighet att iordningställ och administrera eller överlämna läkemedel.*

## 8. Iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel

Allt arbete med läkemedelshantering ska ske aseptiskt för att minimera risk för kontamination av läkemedlet. Handdesinfektion ska ske före all hantering av läkemedel och handdesinfektionslösning ska finnas tillgängligt.

### 8.1. Samverkan

Den enhet – kommun eller annan vårdgivare – där patient vårdats har ansvar för att mottagande enhet får aktuell och fullständig information om aktuell läkemedelsbehandling.

Rutiner för utskrivningsplanering och informationsöverföring ska följas så att patientens läkemedelshantering säkras.

Varje enhet har ansvar för att rapportera avvikelser då felaktigheter uppstår om ordinationsinformation i syfte att förbättra rutiner och arbetssätt för att upprepning ska undvikas.

## 8.2. Ordinationshandling

### 8 kap.

**3 §** Innan ett läkemedel iordningställs och administreras eller överlämnas till en patient ska ordinationen vara signerad av den som har ordinerat läkemedlet.

Om en patient behöver omedelbar behandling, får läkemedlet iordningställas och administreras eller överlämnas till honom eller henne utan hinder av vad som anges i första stycket.

- Läkare ansvarar för att ordinationsinformation är journalförd korrekt och innehåller fullständig ordinationsinformation.
- Underlag med signerad ordinationsinformation krävs som verifierar aktuell ordination innan sjuksköterska kan verkställa en ordination, dvs iordningställa och administrera eller överlämna läkemedel. Underlag kan vara: - slutanteckning, epikris, vårdsammanfattning med läkemedelsberättelse - utskrift av läkemedelslista som är underskriven och daterad av läkare - kontroll via NPÖ av journalanteckning om aktuell ordination •
- Sjuksköterska ska säkerställa att en ordination är aktuell (signerad av ordinator), innan den kan verkställas.

## 8.3. Kontroll vid iordningställande av läkemedel

### 8 kap.

**4 §** Den som iordningställer ett läkemedel till en patient ska mot den dokumenterade ordinationen kontrollera:

- patientens identitet
- läkemedelsnamn eller aktiv substans
- läkemedelsform
- läkemedlets styrka
- dosering
- administreringsätt
- administreringstillfällen

**5 §** Den som iordningställer ett läkemedel ska göra en rimlighetsbedömning av såväl den ordinerade som den iordningställda dosen.

Administrering eller överlämnande av läkemedel ska ske utav den som iordningsställt läkemedlet eller utav personal med läkemedelsdelegering.

## 8.4. Märkning av iordningställda läkemedel

### 8 kap.

**7 §** Ett iordningställt läkemedel som inte omedelbart administreras eller överlämnas till en patient ska märkas med uppgifter om

1. patientens identitet,
2. läkemedelsnamn eller aktiv substans,
3. läkemedlets styrka,

4. *tidpunkten för iordningställandet,*
5. *tidpunkten för administreringen eller överlämnandet,*
6. *vem som har iordningställt läkemedlet, och*
7. *sådana övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet.*

Sjuksköterskan måste försäkra sig om att det finns tydlig märkning när ett iordningställt läkemedel skall kasseras, när hållbarheten har gått ut. Hållbarheten för ett färdigställt läkemedel kan variera, här är sjuksköterskan ansvarig för att iordningställda injektioner byts. Vid hållbarhet om 12 timmar är det förenligt med god vård att det kan bli en förskjutning av tiden med 5 timmar till 17 timmar, här får verksamheten styra till det bästa.

Ett undantag från punkt 5: Iordningsställda läkemedel som är ordinerade vid behov, behöver inte märkas med tidpunkt för administrering eller överlämnande om det är förenligt med god och säker vård.

Om cytostatika har iordningsställts ska det finnas en tydlig markering "cytostatika".

## **8.5. Cytostatika och andra läkemedel med risk för bestående toxisk effekt**

I Arbetsmiljöverkets föreskrift Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt (AFS 2005:5) ställs krav på hur dessa läkemedel ska hanteras då felaktig hantering kan medföra skada. Olika cytostatikapreparat har olika utsöndringstid. En del läkemedel eller verksamma rester av läkemedel kan utsöndras hos patienter via urin, tarmtömningar, uppkastningar eller blod, mer än fem dygn efter behandlingen. Information om exakt utsöndringstid finns i FASS, i cytostatikamaterial och i särskilda broschyrer från läkemedelstillverkarna. Det finns även läkemedel som inte tillhör ovanstående ATC koder som kan ha allvarlig påverkan på personal vid hantering tex vissa hormonpreparat. Denna information finns i FASS.

Vid vårdplanering och överrapportering av patient som behandlas med cytostatikapreparat ska PAS få den information som behövs från ordinarören. Ska cytostatikan hanteras och administreras av kommunal sjuksköterska ska tydliga instruktioner för hantering och administrering medfölja ordinationen.

Sjuksköterska ska informera chef som ansvarar för att riskbedömning görs enligt AFS 2005:2 och AFS 2005:3.

- Sjuksköterska ansvarar för att ha kännedom om ett läkemedel som hanteras tillhör denna grupp av läkemedel - kontrollerar i FASS om läkemedlet tillhör cytotoxiska läkemedel enligt ATC koderna.
- Ansvarig sjuksköterska ska efterfråga information från ordinerande enhet om specifik hantering av läkemedlet och omhändertagande av avfall, spill och utsöndringar.
- Sjuksköterska som lämnar ut läkemedlet ansvarar för att information skrivs på läkemedelslistan för de läkemedel som har toxisk effekt, för att iaktta försiktighet för läkemedlet samt att informera berörd omvårdnadspersonal.

- Basala hygienrutiner och handskar ska alltid används vid hantering av läkemedel med cytotoxisk effekt.
- Sjuksköterskan ska tillsammans med chefen för omvårdnadspersonal ansvara för att [Vårdhandbokens rutin för hantering av avfall, tvätt, kroppsvätskor](#) med mera är kända för personalen.

Ansvarig enhetschef ska förvissa sig om att arbetstagaren har den kunskap och kompetens som behövs.

## **8.6. Kontroll vid administrering eller överlämnande av läkemedel**

### **8 kap.**

**10 §** Den som administrerar eller överlämnar ett läkemedel till en patient ska mot den dokumenterade ordinationshandlingen kontrollera

1. patientens identitet,
2. läkemedelsnamn eller aktiv substans,
3. läkemedelsform,
4. läkemedlets styrka,
5. dosering,
6. administreringsätt, och
7. administreringstillfällen.

### **8.6.1 Kontroll vid kontinuerlig infusion**

#### **8 kap.**

**10 §** Vid kontinuerlig infusion av läkemedel ska kontrollen göras återkommande och vid varje tillfälle som ansvaret för administreringen övergår från en behörig hälso- och sjukvårdspersonal till någon annan sådan personal.

Kravet som föreskriften ställer måste dock anpassas utifrån den enskilda patientens situation. Detta innebär att sjuksköterska i dialog med läkare bedömer tidpunkten för kontroll, utifrån kännedom om patientens tillstånd samt orsak, syfte och risker med den pågående infusionen.

- När behandling sker i hemmet ska överenskommelse med den enskilde och läkare göras avseende kontroller utifrån riskbedömning vilket ska journalföras.
- Sjuksköterska ska enligt journalförd överenskommelse med den enskilde och läkare utföra kontroller i ordinärt boende.
- Kontroller som utförs enligt riktlinjen och överenskommelse ska dokumenteras.

### **8.6.2 Iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel med stöd av generella direktiv**

Sjuksköterska gör en klinisk bedömning av patientens behov och kontrollerar mot det generella direktivet – indikation och kontraindikation – när ett läkemedel ges enligt generella direktiv. Bedömning av patientens behov ska dokumenteras i journalen.

Uppgifter om vem som har iordningställt och administrerat eller överlämnat ett läkemedel med stöd av generellt direktiv till en patient och tidpunkten för detta ska dokumenteras i patientjournalen på samma sätt som när läkemedel ges efter en individuell ordination.

## 9. Delegering

Iordningställning, överlämning och administrering av läkemedel kan delegeras av sjuksköterska. Förutsättningar och krav anges i riktlinje ["Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter"](#).

### 9.1. Uppföljning av signerade läkemedel

Sjuksköterska har ansvar för att följa upp läkemedelsbehandling som delegerats till annan personal. Det görs bland annat genom regelbunden kontroll av signeringslistor vilket ska göras minst en gång per månad.

## 10. Dokumentation vid iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel

### 8 kap

**12§** Vid iordningställande och administrering eller överlämnande av ett läkemedel ska det i patientjournalen dokumenteras uppgifter om

1. vem som har iordningställt och administrerat eller överlämnat läkemedlet,
2. när läkemedlet har iordningställts och administrerats eller överlämnats,
3. vem som har utfört en kontroll i enlighet med 10 § andra stycket och tidpunkten för kontrollen, och
4. batchnummer, om det är fråga om ett läkemedel för vaccination eller ett sådant läkemedel som innehåller bioteknologiskt framställda läkemedel.

Om aktiv substans har angivits i ordinationen eller om läkemedlet har bytts ut mot ett likvärdigt läkemedel, ska även namnet på det läkemedel som har iordningställts och administrerats eller överlämnats dokumenteras.

### 10.1. Signering av givet läkemedel

Signering av administrerat läkemedel görs på signeringslista, digitalt och/eller i omvårdnadsjournal.

Digital signering med information om vem och när iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel gjordes uppfyller kraven om dokumentation i föreskriften.

Signeringslista får endast iordningställas av sjuksköterska. När signeringslistan iordningställs skall alltid ordinationshandlingen gås igenom för att säkerställa att alla ordinationer finns med.



**Vid iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel av delegerad personal** ska hanteringen ske i ett sammanhängande flöde av samma person enligt nedan:

1. kontrollera att läkemedel inte är signerat – givet av någon annan
2. kontrollera mot ordination på läkemedelslista innan du iordningställer läkemedel
3. iordningställ läkemedel när det är aktuellt
4. kontrollera mot ordination på läkemedelslistan innan du administrerar/ger ett läkemedel
5. administrera läkemedel – ge läkemedlet
6. signera direkt att du givit läkemedel

## **10.2. Läkemedel som får bytas ut**

Om det ordinerade läkemedlet byts ut mot ett likvärdigt läkemedel ska uppgifter om namnet på det läkemedel som har iordningsställts och administrerats eller överlämnats dokumenteras i patientjournalen. Detsamma gäller i de fall det i ordinationen endast har angivits en aktiv substans.

Generikabyte får göras utifrån aktuell generikalista och synonymlista som skall finnas i alla akutläkemedelsförråd.

Vid utbyte till ett likvärdigt läkemedel ska det dokumenteras vilket läkemedel som patienten fått.

### **10.2.1 Insulinbehandling**

Korrekt dos på basinsulin skall anges på ordinationshandling. Övrig ordination med hur sjuksköterskan skall agera om P-glukos stiger/sjunker till vissa värden skall framgå av läkaranteckning och i patientjournal. Finns ordination på snabbverkande insulin vid högt P-glukos kan detta insulin anges som "enligt ordination" på ordinationshandling.

### **10.2.2 Waran behandling**

Iordningställande av T.Waran görs utifrån gällande ordination. Skarp signering för iordningställande ska finnas i Magna Cura. T. Waran skall iordningställas i separat dosett. Justering av ordination kan göras samma eller dagen efter provtagning.

Signeringslista skall innehålla separat signeringsrad för T. Waran.

Senaste ordinationen förvaras tillsammans med läkemedelslista hos patient samt en kopia i pappersjournalen.

### **10.2.3 Dokumentation av vaccination**

Alla vaccinationer inom nationella vaccinationsprogram och vaccinationer mot covid-19 ska rapporteras till NVR. Rapporteringen är obligatorisk och regleras i lag ([2012:453](#)) om register över nationella vaccinationsprogram m.m. Det är Folkhälsomyndigheten som ansvarar för registret. Mer information om aktuella vaccinationer som ska registreras finns på [Nationella vaccinationsregistret — Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](#)

Uppgifter som ska rapporteras

- Datum för vaccinationen
- Den vaccinerades person-id
- Vilket vaccin som använts
- Satsnummer
- Vårdgivare som ansvarat för vaccinationen
- För covid-19-vaccinationer ska även dosnummer rapporteras.

I patientens journal ska följande uppgifter dokumenteras;

- Vaccin
- Ordinatör
- Vaccinatör
- Givet i vänster/höger arm
- Batchnummer
- Givet datum och klockslag

### **10.3. Iordningställande och märkning av dosett**

Läkemedel bör inte delas upp i dosett för mer än två veckor åt gången. Om läkemedel ska delas för mer än två veckor måste patientansvarig sjuksköterska försäkra sig om att aktuell läkemedlen kan hanteras på detta sätt med bibehållen kvalitet. Dosdispenserade läkemedel ska alltid övervägas vid stabil medicinering.

Om dosetter delas för flera veckor ska varje dosett förpackas i särskild plastpåse avsedd för dosetter, förslutas på ett säkert sätt samt märkas upp med namn, personnummer och aktuell tidsperiod.

Sjuksköterskan som delat läkemedlen i dosetten ansvarar för att innehållet stämmer med ordinationen. Dosett som inte är komplett får inte lämnas ut till vårdtagaren.

Patientansvarig sjuksköterska ansvarar för att det finns en beskrivning i omvårdnadsplanen hur iordningställda läkemedel delas och ska märkas, så att missförstånd inte uppstår. En tydlig beskrivning av hur ordinerade läkemedel ska hanteras ska finnas tillgänglig för vårdpersonalen.

### **10.4. Dosdispenserade läkemedel**

Dosdispenserade läkemedel är läkemedel förpackade i dospåsar (Apodos). Varje påse innehåller läkemedel som ska tas vid ett och samma tillfälle. Dosdispenserade läkemedel förskrivs via ordinationsverktyget Pascal. Alla dospåsar är märkta med patientens namn, personnummer, datum, klockslag och de läkemedel som påsen innehåller. Vissa läkemedel går inte att dosförpacka utan levereras då i originalförpackning.

- Personal som tar emot leveransen av dospåsar ska se till att läkemedlen förvaras inlåsta så att obehöriga inte har åtkomst.

- Sjuksköterska ansvarar för leveranskontroll, genom att kontrollera att första dygnets dospåsar och originalförpackning överensstämmer med aktuellt dosrecept och följesedel.
- När sjuksköterska levererar dosrullar och originalförpackningar till delegerad personal som i sin tur ska leverera dessa till patienten ska den delegerade personal som tar emot dosrullarna signera mottagandet på "packlistan" som följer med apodosleveransen. Verksamheten ansvarar för att det finns en lokal rutin för hantering.
- Då dospåsar/originalförpackningar levereras till patientens bostad, ska dessa kontrolleras mot patientens namn och personnummer och överensstämma med den aktuella ordinationshandlingen.
- Det är inte tillåtet att klippa och klistra i påsarna. Om det sker en läkemedelsändring som medför att läkemedel i dospåsen måste tas bort ska i första hand en ny akut beställning göras. Fram till det att ny dosrulle levereras delas läkemedel i dosett.
- Fel som upptäcks i dospåsen ska omgående meddelas dosleverantören och rapporteras som avvikelser.

## 10.5. Vid behovs läkemedel

Efter bedömning av sjuksköterska kan delegerad personal ge ett vid behovsläkemedel. Sjuksköterskan kan även i vissa fall ge instruktioner till omvårdnadspersonalen att ge vid behovsläkemedel för angiven känd indikation utan att kontakt med sjuksköterska behöver tas innan läkemedel ges. Detta ska dokumenteras i social dokumentation.

Det kräver både god kunskap om behandling och dess effekter samt kännedom om den enskilde och ska kopplas till namngiven patient.

För att ge ett vid behovsläkemedel krävs att bedömning av hälsotillståndet motsvarar den behandlingsindikation som vid behovsordinationen är avsedd för. Delegering av vid behovsläkemedel kan göras under följande förutsättningar:

- att indikation är klart angiven och avgränsad för möjlighet att bedöma
- att ordination är tydlig med dos, dosintervall och maxdos/dygn
- att personal har kompetens om läkemedelsbehandlingen och god kännedom om den enskilde.

Vid behovsläkemedel ska vara kopplade till vårdplan där patientens behov och åtgärder och förväntad uppföljning finns beskrivet. För vissa tillstånd kan icke farmakologiska åtgärder initieras innan läkemedel blir aktuellt vilket ska framgå av vårdplan

När det gäller patienter i livets slut och vid behovs läkemedlen som skall ges i injektionsform bör sjuksköterska kontaktas innan för att säkerställa att rätt bedömning är gjord.

## 10.6. Kosttillskott och receptfria läkemedel

Traditionella växtbaserade läkemedel är avsedda för egenvård, vilket innebär att de ska användas vid enklare besvär av tillfällig eller lindrig karaktär. Produkterna får endast vara avsedda för att tas via munnen, för utvärtes bruk och/eller för inhalation.

Naturläkemedel är läkemedel där de aktiva beståndsdelarna har ett naturligt ursprung men inte kommer från växtriket, utan istället baseras på en djurdel (till exempel fiskolja), en bakteriekultur (till exempel mjölksyrebakterier), ett mineral eller ett salt. För naturläkemedel bedömer Läkemedelsverket kvalitet, säkerhet och effekt innan produkterna godkänns för försäljning. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan, inom ramen för sin yrkesverksamhet, rekommendera naturläkemedel i enlighet med vad som anges i produktresumén och bipacksedeln ([Läkemedelsverket.se](http://Läkemedelsverket.se)).

Om patienten intar t.ex. receptfria läkemedel, kosttillskott, naturläkemedel och växtbaserade läkemedel som egenvård skall behandlande läkare meddelas för ställningstagande till interaktionsrisk. Den enskilde väljer själv vilka kosttillskott och receptfria läkemedel den vill ta och legitimerad personal kan enbart ge råd då det inte klassas som läkemedel.

## 11. Förvaring, rekvisition, samt kontroll av läkemedel

### 11.1. Förvaring av läkemedel

#### 12 kap.

#### 1 § Läkemedel ska förvaras:

1. för obehöriga
2. enligt tillverkarens anvisningar
3. på ett sådant sätt att deras kvalitet inte försämras
4. i ett särskilt läkemedelsförråd som är anpassat till verksamhetens inriktning och omfattning.

2 § Under förutsättning att det är förenligt med en säker hantering, får läkemedel som måste vara lätt tillgängliga förvaras utanför läkemedelsförrådet.

#### Allmänna råd vid förvaring av läkemedel.

- Patienten äger de läkemedel han/hon erhållit på recept.
- Läkemedel ska förvaras och iordningställas samt överlämnas i den enskildes boende.
- Läkemedel som är inaktuella ska tydligt avskiljas från aktuella (t.ex. i plastpåse, låda).
- Läkemedel som har passerat utgångsdatum ska kasseras.
- Läkemedel ska förvaras i originalförpackning (lösa tabletter har sämre hållbarhet).
- Blisterkartor får inte klippas itu, då det riskerar att viktiga uppgifter såsom batchnummer och utgångsdatum förloras och därmed kan hållbarheten inte fastställas.
- Förvara efter angiven rekommendation (t.ex. skydd för ljus, kyla, i rumstemperatur).
- Öppna bara en förpackning i taget av samma sort.

- Den personal som bryter förpackningen på flytande och utvärtes läkemedel ansvarar för att skriva brytningsdatum på en vit klisteretikett och fästa på förpackningen.
- Sjuksköterska ansvarar för regelbunden genomgång av patientens läkemedelsskåp/läkemedelsutrymme med kontroll av bl.a. hållbarhet, brytningsdatum, inaktuella läkemedel mm.

### 11.1.1 Förvaring i läkemedelsförråd

Läkemedel förvaras under säkra förhållanden i den enskildes bostad eller i särskilt förråd som är anpassat till verksamhetens inriktning. Läkemedel skall förvaras enligt tillverkarens anvisningar och oåtkomligt för obehöriga.

Vid förvaring av den enskildes läkemedel i gemensamt läkemedelsskåp skall läkemedlen förvaras väl åtskilda i en box/låda för varje patient märkt med personnummer och namn.

### 11.1.2 Förvaring utanför läkemedelsförråd

På Bjärkegården är det tillåtet att förvara T. Alvedon och S. Alvedon (alternativt rekommenderat synonympreparat) utanför läkemedelsförrådet. Läkemedlen skall förvaras i låst skåp vilket personal har nycklar till. Detta för att delegerad personal skall kunna ha tillgång till att administrera dessa läkemedel efter kontakt med sjuksköterska kväll/natt/helg.

## 11.2. Pallbox

En "pallbox" är ett förråd med läkemedel tillhörande Kirurgavdelningen på Alingsås lasarett som är placerat i kommunala lokaler i Alingsås lasarettens upptagningsområde och används för att förse vissa patienter med läkemedel.

Hantering av pallbox beskrivs i [Rutin "Läkemedel i Pallboxar"](#).

## 11.3. Akutväskor

Det finns fyra akutväskor och dessa skall vara inlåsta på sjuksköterskeenheten på Malmgatan, då de inte används. Vid hembesök får väskan inte lämnas utan uppsikt och i vissa lägen kan det vara säkrare att lämna akutväskan kvar i bilen. Väskan får aldrig vara synlig i bilen. Var uppmärksam på temperaturen i bilen så att läkemedel inte utsätts för höga temperaturer.

Innehållet i väskan beskrivs i [Bilaga 1](#). Innehållet skall fyllas på av den person som använt material.

Sjuksköterskor med särskilt ansvar för läkemedelsförråd ska städa och kontrollera innehållet i akutväskorna minst en gång per månad.

### 11.3.1 Förvaring hos den enskilde

Grundregeln är att patienter skall ha sina läkemedel förvarade i sin bostad. Kommunen bör tillhandahålla flyttbara läkemedelsskåp för placering i enskilda hem. Patientens läkemedel kan annars förvaras i skåp som märkts på lämpligt sätt.

Speciellt delegerad personal kan ansvara för att dosdispenserade läkemedel, dosetter och originalförpackningar läggs ut i patienternas läkemedelsskåp.

Patientansvarig sjuksköterska har ansvar för att regelbundet se över ordningen i patienternas läkemedelsskåp och ansvarar för att avgöra vilka läkemedel som är relevanta att spara även om patienten inte just för tillfället är ordinerade de läkemedel som förvaras i skåpet.

### 11.3.2 Förvaringstemperatur

Förvaringstemperatur för läkemedel anges i regel på förpackningen, i bipacksedeln och i produktresumén. Temperaturen ska kontrolleras regelbundet i utrymmen där läkemedel förvaras och kontrollen ska dokumenteras.

#### Rumstemperatur +15 – +25°C

Läkemedel som ska förvaras i rumstemperatur kan få förändrade egenskaper vid såväl för kall som för varm förvaring. Förvaring över +25°C kan medföra försämrad effekt. Beredskap ska finnas för att reglera temperaturen om den understiger + 15°C eller överstiger + 25°C. Vid temperaturer över 25°C ska enhetschef kontaktas och åtgärder vidtas.

- Temperaturen ska mätas en gång per vecka i rum där läkemedel förvaras. Registrering förs i protokoll. Se [Bilaga 2](#).
- Vid risk för temperaturer läkemedelsförråd samt i lägenheter där enskildes läkemedel förvaras i läkemedelsskåp över 25°C ska temperaturen mätas dagligen.

#### Kylförvaring +2 – +8 °C

En del läkemedel kräver förvaring i kylskåp. Temperaturen kan variera mellan olika platser i kylskåpet, undvik att förvara känsliga preparat som vacciner i kylskåpsdörren.

- Temperaturen ska mätas dagligen i kylskåp där läkemedel förvaras. Registrering förs i protokoll. Se [Bilaga 3](#).

## 11.4. Akutläkemedelsförråd

Efter överenskommelse mellan Region och Kommun finns akutläkemedelsförråd inom samtliga ansvarsområden. Dessa förråd skall tillgodose behov av läkemedel vid akuta behov. Direktiv för användning och beställning finns på Västra Götalandsregionens hemsida, sjukhusapoteket VGR.

I Alingsås kommun finns dessa förråd i anslutning till sjuksköterskeexpeditioner på Brunngården, Tuvegården, Hagagården, Noltorpsgården, Hemsjögården, Bjärkegården, Kvarnbacken och Hälso- och sjukvårdslokaler på Malmgatan 8.

[Länk till Akutförråd med läkemedel inom kommunal hälso- och sjukvård](#)

## 11.5. Rekvisition av läkemedel till akutläkemedelsförråd

Akutläkemedelsförråden finns vid alla våra särskilda boende samt hälso- och sjukvårdslokaler på Malmgatan. Dessa förråd skall tillgodose behov av läkemedel vid akuta behov till patienterna. Beställning av läkemedel till akutläkemedelsförrådet sker [enligt rutin \(Marknadsplatsen\) från Västra Götalands Regionen](#).

Sjuksköterskor med ansvar för akutläkemedelsförråden har rätt att rekvirera läkemedel till dessa förråd.

## 11.6. Rekvisition av personbundna läkemedel

Vid helt eller delvis övertaget ansvar för den enskildes läkemedel ska överenskommelse göras med den enskilde/närstående om vem som ansvar för att förskrivningar förnyas och att beställning av läkemedel görs. Överenskommelsen ska journalföras i vårdplan för läkemedelshantering.

Majoriteten av personer med bedömt hälso- och sjukvårdsansvar för läkemedel som hanteras av den kommunal hälso- och sjukvården har dosdispenserade läkemedel. Beställning av helförpackningar görs i Pascal av omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att ha god framförhållning för att i dialog med den enskilde och ansvarig läkare bevaka att förskrivningar förnyas och att beställningar görs i tid för att undvika behandlingsavbrott.

Inom verksamhet där vårdpersonal sköter uthämtning från apotek av dospåsar och helförpackningar, utifrån att de har fullmakt från den enskilde, ska hantering av detta beskrivas i vårdplan för läkemedelshantering samt i enhetsrutin.

Personal som hämtar ut läkemedel åt patienter som av sjuksköterska har helt eller delvist övertaget ansvar för läkemedelshantering ska inneha delegering för läkemedel utifrån att detta räknas som en hälso- och sjukvårdsinsats. Observera att fullmakt från den enskilde krävs för hämtning av receptbelagda läkemedel på apotek.

## 11.7. Uttag från akutläkemedelsförråd

Vid akut insatt antibiotikabehandling skall hela kuren av antibiotika tas ur akutläkemedelsförrådet och skrivs som redan expedierat för de patienterna som har dosexpedition.

Sterilt vatten och Xylocain gel för kateterisering tas ur akutläkemedelsförrådet.

Läkemedel som ingår i akutläkemedelsförrådet och som inte omfattas av läkemedelsförmånen får tas från förrådet under hela behandlingsperioden, t ex Robinul.

Läkemedel som ordinerats enligt generella direktiv får ges till en patient endast efter att en sjuksköterska gjort en behovsbedömning.

## 11.8. Leverans till akutläkemedelsförråd

Försändelsen skall kvitteras av sjuksköterska/utsedd personal. Eventuell tillfällig mellanlagring skall ske så att endast personal, som har behörighet till akutläkemedelsförrådet kan komma åt den.

## 11.9. Leverans av läkemedel

Transport av läkemedel skall ske under säkra förhållanden, helst i plomberad låda.

## 12. Tillgång till läkemedel

Endast sjuksköterska som hanterar läkemedel ska ha tillgång till läkemedelsförråd för akut- och buffertläkemedel och läkemedelsförråd där samtliga personbundna läkemedel förvaras.

Nycklar/koder till patienternas läkemedelsskåp skall vara säkert förvarade för obehöriga.

Om patienten själv skall ha tillgång till nyckel/kod till läkemedelsskåpet skall detta finnas dokumenterat i patientens omvårdnadsjournal.

Endast personal med delegering att hantera läkemedel får utöver sjuksköterska ha tillgång till:

- läkemedelsskåp i den enskildes lägenhet samt
- läkemedel som tillfälligt förvaras i hemtjänstlokal efter leverans av dosrullar och helförpackningar inför utdelning till den enskilde.

### 12.1. Nycklar till läkemedelsförråd

Sjuksköterskor med ansvar för akutläkemedelsförråden och med rätt att rekvirera läkemedel till dessa förråd har nyckelansvar till läkemedelsskåpen. Vid förändring av behörighet kontaktas MAS. Enhetschef har det yttersta ansvaret för att rutiner kring nyckelhantering fungerar.

## 13. Narkotiska läkemedel

### 13.1. Tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel

#### **12 kap.**

**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



## 13.2. Tillförsel och förbrukning

Ansvarig chef utser sjuksköterska samt ersättare med ansvar för att kontrollera beställning, tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska akut- och buffertläkemedel och annan sjuksköterska för kontrollräkning av personbundna narkotiska läkemedel.

Chef beställer behörighet av MAS för sjuksköterska att kontrollera beställningar i system för beställning av akut-och buffertläkemedel. Det kan inte kombineras med behörighet att beställa narkotiska läkemedel. MAS ger sjuksköterska roll som "anställd, ej order" vilket ger möjlighet att kontrollera beställningar.

Hämta/lämna om möjligt, ut läkemedel efter beräknat behov så att inga stora mängder förvaras hos den enskilde.

## 13.3. Förbrukningsjournal

I all hälso- och sjukvårdsverksamhet där narkotiska läkemedel hanteras av vården ska det föras en särskild förbrukningsjournal. Det gäller för akut- och buffertläkemedel och personbundna läkemedel. Syftet är att verksamheterna ska ha kontroll över förbrukningen av de narkotiska läkemedlen.

### 13.3.1 Förbrukningsjournal - akut och buffert förråd:

Följande hantering gäller:

- ett häfte per preparat, styrka och beredningsform
- häftet får inte delas utan ska hållas intakt med samtliga sidor
- förbrukningsjournalen sparas i tio år enligt
- uttag dokumenteras med patientens namn och personnummer, uttagen/tillförd mängd, behållning, datum, klockslag, namnunderskrift och namnförtydligande.

Förbrukningsjournal/signeringslista måste föras på narkotiska preparat som levereras i originalförpackning.

### 13.3.2 Förbrukningsjournal - personbundna läkemedel:

Följande hantering gäller:

- ett dokument per preparat, styrka och beredningsform
- dokumentet ska numreras, sid. 1, sid 2, sid. 3, osv.
- förbrukningsjournalen bevaras med journalen:

### 13.3.3 Förbrukningsjournal – digital signering

Om digital signering av iordningställande och administrering av läkemedel har också funktion för att kontrollräkna narkotiska läkemedel kopplat till upprättad digital förbrukningsjournal. För mer information se [Rutin "Digital signering"](#).

## 13.4. Kontrollräkning narkotika

Samtliga verksamheter som hanterar läkemedel har skyldighet att regelbundet kontrollera tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel. Kontrollfrekvensen ska ge möjlighet till full spårbarhet och gäller samtliga narkotiska akut och buffertläkemedel,

personbundna narkotiska läkemedel i originalförpackning inklusive iordningställda vid behovsdoser. Kontroll skall även ske vid avslutad behandling inför kassation och återlämnande av läkemedel till apotek.

- Kontrollräkning av narkotiska akut- och buffertläkemedel utförs av annan namngiven sjuksköterska än beställare av akutbuffertläkemedel.
- Kontrollräkning av narkotiska personbundna läkemedel i läkemedelsförråd utförs av annan sjuksköterska än omvårdnadsansvarig sjuksköterska.
- Kontrollräkning av narkotiska personbundna läkemedel i läkemedelsskåp i lägenheten kan utföras av omvårdnadsansvarig sjuksköterska.
- Omvårdnadspersonal ska kontrollräkna både före och efter att de administrerar iordningställda narkotiska läkemedel. Kontroll ska dokumenteras på signeringslista analogt eller digitalt.
- Minst en gång per månad ska kontrollräkning genomföras och dokumenteras i respektive förbrukningsjournal. Vid digital signering av läkemedel ska förbrukningsjournal för personbundna narkotiska läkemedel registreras och kontrolleras digitalt.
- Vid brist, oavsett antal tabletter, ska utredning initieras, se [Rutin "Utredning när läkemedel saknas"](#).

#### 13.4.1 Narkotikaklassade plåster

Smärtplåster är ett högriskläkemedel med stor mängd aktiv substans kvar i plåstret efter användandet. När patienten har mer än ett depotplåster eller olika styrkor på plåstren är det inte lämpligt att sjuksköterskan delegerar uppgiften.

Använda plåster ska klistras på blankett för "[Blankett för använda narkotikaklassade plåster](#)" och förvaras i plastficka i patientens HSL-pärm. Sjuksköterska ska kontrollräkna använda plåster och samla in för läkemedelskassation en gång per månad. Vid dessa tillfällen lämnas ny blankett och plastficka.

##### Byte av narkotikaklassade plåster

- Använd handskar
- Avlägsna det gamla plåstret och sätt fast på avsedd blankett.
- Märk nytt plåster med datum, klockslag samt signatur innan det appliceras.
- Sätt på ett nytt plåster.
- Signera på läkemedelslista när det nya plåstret klistrats på.
- Om plåstret behöver fästas ska detta göras med kirurgisk genomsläpplig tejp.
- Signera i signeringslistan att du satt på plåstret samt räknat antalet kvarvarande plåster.

Ansvarig sjuksköterska hämtar avsedd blankett, gör en avstämning mot kvarvarande plåster i originalförpackningen och därefter kasserar blanketten.

Avstämningen görs en gång per månad.

### 13.5. Kassation av narkotikaklassade läkemedel

Kassation av narkotikaklassade läkemedel skall journalföras, dubbelsigneras och avidentifieras på enheten. Avidentifikation av narkotika görs genom att:

- Narkotikaklassade läkemedel i tryckförpackningar trycks ur blisterkarta i påse/kärl för kasserade läkemedel.
- Narkotikaklassade medicinska plåster klipps sönder och slängs i påse/kärl för kasserade läkemedel.

Flytande narkotikaklassade läkemedel i ampuller töms ut i kärl för kasserade läkemedel. Även små mängder av orala lösningar med kontrolläkemedel i flaskor töms ut i kärl för kasserade läkemedel. Kärlet skall förses med absorbent (uppsugande material t ex cellstoff i tillräcklig mängd.) försluts. Större mängder flytande narkotikaklassade läkemedel i flaska/kassett/pump etc., kasseras i originalförpackning. Originalförpackning skall avidentifieras i möjligaste mån, t ex genom att avlägsna etiketten.

Patientansvarig sjuksköterska ansvarar för att det hanteras på rätt sätt i hemmet.

## 14. Kassation av läkemedel

Vård och omsorgsförvaltningen har avtal med Recaremed (externt företag) som tillhandahåller tjänster för säker avfallshantering för läkemedel, smittförande och skärande stickande.

Det finns instruktionsfilmer för hantering av läkemedelsavfall på [företagets hemsida](#).

### 14.1. Läkemedel

Individuellt förskrivna läkemedel lämnas efter överenskommelse (finns en blankett som kan användas här) med patient/närstående till apotek. Lösa tabletter, kapslar, stolpiller, klysmas, tuber, astmasprayer, obrutna ampuller, plåster och små injektionsflaskor läggs i plastpåsar, märkt "kasserade läkemedel". Även läkemedel som utgått ur akutläkemedelsförrådet skall kasseras. Läkemedel ska vara i väntan på inlåsta i läkemedelsförråd under en kort period i väntan på transport till apotek. Kärl för läkemedelsavfall samt etiketter för märkning beställs från Marknadsplatsen.

Det är inte tillåtet för sjuksköterskor att spara läkemedel och skapa förråd av inte aktuella läkemedel från patienter eller läkemedel som inte längre är aktuella i akutläkemedelsförråden.

### 14.2. Injektionssprutor

Använda injektionssprutor utan kanyl kastas bland övriga sopor som vanligt avfall. Förpackningar som innehållit flytande läkemedel betraktas som tomma om de är droppfria, d.v.s. inga läkemedelsrester droppar ur dem när de vänds upp och ner. Större mängder flytande läkemedel i flaska/infusionspåsar etc. kasseras i original förpackning. Förpackningar som kan ha förorenats av antibiotika ska alltid sorteras som läkemedelsavfall. Begagnade kanyler och engångssprutor med fast kanyl liksom

provtagningsnålar räknas som smittfarligt avfall. Dessa skall stoppas i en särskild behållare och hanteras enligt verksamhetens rutin.

### 14.3. Kassation av cytostatika samt farligt avfall

I Avfallsförordningen ([SFS 2020:614](#)) framgår vilka typer av avfall som räknas som farligt avfall. Avfallet benämns efter sina egenskaper, till exempel smittförande avfall och biologiskt avfall.

Några exempel på sjukvårdens specialavfall:

- Smittförande avfall.
- Skärande/stickande avfall.
- Biologiskt avfall.
- Cytostatika och läkemedel med bestående toxisk effekt.

Läkemedel som är Cytostatika (ATC-kod L01) samt läkemedel med bestående toxisk effekt kan finnas inom ATC-kod L02, L03, L04 och J05. Detta avfall ska hanteras enligt anvisning i [Vårdhandboken](#).

I samband med övertag av patient som behandlas med Cytostatika kan en lokal överenskommelse finnas/upprättas, som beskriver vem som ansvarar för avfallet.

Observera att använda engångshandskar ska hanteras på samma sätt som rester av själva läkemedlet.

## 15. Sjuksköterska med särskilt ansvar för läkemedelsförråd

Chef för sjuksköterskor utser sjuksköterska samt ersättare med särskilt ansvar för akut och buffertförrådet och övriga läkemedelsförråd inklusive ansvar för att beställa akutbuffertläkemedel. Inloggningsuppgifter till aktuellt system för beställning av läkemedel administreras av MAS efter beställning av chef.

I uppdraget ingår:

- att säkerställa rutiner för ordning och skötsel av samtliga läkemedelsförråd på enheten,
- att ansvara för beställning av akut- och buffertläkemedel,
- att säkerställa rutin för leveranser och mottagande av läkemedel från sjukhusapoteket och dosapotek,
- att säkerställa rutiner för kassation av läkemedel,
- att säkerställa rutin för hantering av riskavfall kopplat till läkemedelshantering,
- att delta vid extern kvalitetsgranskning samt
- att utföra egenkontroll och återkoppla till chef.

## 16. Avvikelsehantering

Samtliga avvikelser gällande läkemedel skall hanteras enligt rutinen för avvikelsehantering. Dosapotekets blankett används för rapportering av brister orsakade av apoteket, kopia skall skickas till MAS. [Länk till Apoteket AB.](#)

## 17. Läkemedelsansvar vid korttidsboende och växelvård

När beslut tas om korttidsboende eller växelvård skall information ges att patienten skall ha med sig aktuell läkemedelsordination och läkemedel då patienten kommer till boendet.

Om tveksamhet råder gällande dosering eller läkemedelsbehandlingen inte verkar relevant i förhållande till patientens hälsotillstånd skall läkare kontaktas för ställningstagande till behandlingen.

Dosetter delade av anhöriga accepteras inte för patienter där läkemedelsansvaret övertas under vårdtiden. Sjuksköterskan ansvarar för att dela läkemedel i dosett.

## 18. Referenser

- [Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30](#)
- [Patientsäkerhetslagen \(SFS 2010:659\)](#)
- [Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården HSLF–FS 2017:37](#)
- [Hälso- och sjukvårdsförordningen 2017:80](#)
- [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(SOF S 1997:14\) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård](#)
- [Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete \(SOSFS 2011:9\)](#)
- [Arbetsmiljöverkets Författningssamling \(AFS 2005:5\) Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt, länk](#)
- [Socialstyrelsens föreskrifter om behörighet att ordinera läkemedel för vaccination mot Influenta A\(H1N1\), SOSFS 2009:17.](#)
- [Förvaring, märkning, lagrings- och användningstider för läkemedel, länk](#)
- [REK-listan Västra Götalandsregionen, länk](#)
- [Regionala medicinska riktlinjer i Västra Götaland, länk](#)
- [Regional medicinsk riktlinje – Läkemedel - Öppenvårdsdos](#)
- [Regional medicinsk riktlinje – Läkemedel – Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse](#)
- [Regional medicinsk riktlinje - Förskrivning av läkemedel till patient vid överföring mellan vårdenheter](#)

## Innehåll i akutväska

### Innehåll

- Engångssprutor, 2 ml, 5 ml och 10 ml, venflon.
- Kanyl för subkutan, intramuskulär, intravenös injektion samt uppdragningskanyler.
- Sprintsudd, tork och tejp.
- Stickburk för kanyler.
- Blodtrycksmanschett och stetoskop.
- Termometer, skydd.
- POX
- Glucosmätare, teststickor och minilansetter, ett paket druvsocker.
- Ficklampa
- Sax.
- Anteckningsblock och penna
- Visam, Vårdbegäran
- Identitetsband, namnkort vid dödsfall
- Läkemedelsordinationer enligt generella direktiv

### **Förband**

Omlägnings set		1 styck
Stripes		3 förpackningar
Gasbindor		2 styck
Tejp		1 rulle
Silikonförband	15 x 15 cm	1 styck
	10 x 10 cm	1 styck
	7,5 x 7,5 cm	1 styck
Förband med blodstillande effekt.		1 förpackning
Mepitel nät (Sipro)		2 styck
Solvaline	10 x 10 cm	2 styck
Drymax	10 x 10 cm	4 styck
	10 x 20 cm	2 styck
Cosmopor	10 x 10 cm	2 styck
	5 x 7 cm	2 styck
	10 x 8 cm	2 styck
Sorbact	7 x 9 cm	1 styck

### **Övriga läkemedel**

Alvedon, suppositorier	1g	5 st
Cilaxoral, lösning	7,5mg/ml	1 flaska
Diazepam Desitin, klysma	5 mg	3x1ml
Nitrolingual sublingual, spray	0.4 mg/dos	1 flaska

## Tabletter

T. Betapred	0,5mg	30 st
K. Dimor	2mg	5 st
T. Desloratadin	5mg	5 st
T. Furix	40mg	5 st
T. Imovane	5mg	5 st
T. Loperamid	2 mg	5 st
T. Morfin	10mg	2 st
T. Omeprazol	20mg	5 st
T. Oxascand	5mg	5 st
K. Oxynorm	5mg	2 st
T. Pamol	500mg	5 st
T. Postafen	25mg	5 st
T. Primperan	10mg	5 st

## Injektioner

Inj. Emerade förfylld spruta	0,3 mg	1 st
Inj. Furosemid	10mg/ml	2x1 ml
Inj. Glucos	300mg/ml	5x10 ml
Inj. Glucagon	1mg	1x1 ml
Inj. Haldol	5mg/ml	2x1 ml
Inj. Midazolam Actavis	5mg/ml	2x1 ml
Inj. Morfin	10mg/ml	2x1 ml
Inj. Natriumklorid	9mg/ml	5x10 ml
Inj. Palladon	10mg/ml	2x1 ml
Inj. Primperan	5mg/ml	2x2 ml
Inj. Robinul	0,2 mg/ml	4x1 ml
Inj. Sterilt vatten	Spädningsvätska	5x10 ml
Resulax, rektallösning	8,5 g	2 st







