

# Riktlinje

Gäller för verksamhetsområde: Vård- och omsorgskontorets hälso- och sjukvård

Ersätter: Riktlinje Läkemedelshantering VON 2023/0371

Framtagen av: Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Tillhör process i ledningssystemet: Säkerställa ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Giltig från och med: 2019-06-17

Reviderad: 2025-08-25, 2025-12-09

Diarienummer: VON 2024/2062-2

## Läkemedelshantering

## Innehåll

1 INLEDNING .....	1
2 SYFTE OCH MÅL .....	1
3 ANSVAR .....	1
3.1 Vårdgivarens ansvar .....	1
3.2 Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvar .....	2
3.3 Medicinskt ansvarig sjuksköterskas, MAS, ansvar .....	2
3.5 Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar .....	3
3.6 Studerandes ansvar .....	6
3.7 Patientens ansvar .....	6
4 ORDINATION .....	7
4.1 Behörighet .....	7
4.2 Lämplighetsbedömning .....	7
4.3 Dokumentation av läkemedelsordination .....	8
4.4. Läkemedelsordination till äldre personer .....	9
4.5 Ordinationstyper .....	9
4.6 Uppföljning - planering vid ordination .....	11
4.7 Dosdispenserade läkemedel i öppen vård .....	11
4.8 Ordination av vissa läkemedel .....	11
4.9 Utbytbara läkemedel .....	13
4.10 Förskrivning .....	13
4.11 Biverkningar .....	13
4.12 Överdoser och förgiftning .....	14
4.13 Läkemedelsgenomgångar .....	14
4.14 Förskrivningsrätt av läkemedel för sjuksköterska .....	14
5 REKVIRERING/BESTÄLLNING .....	15
5.1 Behörighet .....	15
5.2 Beställningsförfarande .....	15
5.3 Rekvirering/Beställning av vissa läkemedel .....	17
6 FÖRVARING .....	17
6.1 Behörighet till läkemedelsförråd .....	17
6.2 Läkemedelsförråd .....	18
6.3 Läkemedel utanför läkemedelsförrådet .....	19

6.4 Förvaring av patientens individuellt förskrivna läkemedel .....	20
6.5 Förvaring av narkotikaklassade läkemedel .....	21
6.6 Förvaring av medicinska gaser .....	21
6.7 Användningstider och hållbarhet .....	22
6.8 Översyn och kassation .....	22
7 IORDNINGSTÄLLANDE, ADMINISTRERING OCH ÖVERLÄMNANDE .....	24
7.1 Behörighet .....	24
7.2 Iordningställande av läkemedel .....	24
7.3 Märkning av iordningställda läkemedel .....	29
7.4 Hållbarhet .....	29
7.5 Administrering och överlämnande av läkemedel .....	30
7.6 Användning av patientens egna läkemedel inom slutenvård .....	31
7.7 Självmedicinering inom slutenvård .....	31
7.8 Medskick av färdigställda läkemedelsdoser .....	32
8 KVALITET OCH SÄKERHET .....	32
8.1 Kvalitetssäkring .....	32
8.2 Läkemedelsförsäkring .....	33
8.3 Läkemedelsgenomgång .....	33
8.4 Läkemedelsberättelse .....	34
8.5 Informationsöverföring mellan vårdformer .....	34
9 DAGVERKSAMHET OCH KORTTIDSBOENDE ENLIGT SOL .....	35
9.1 Läkemedelshantering i dagverksamhet och daglig verksamhet enligt SOL .....	35
9.2 Läkemedelshantering och läkaransvar i korttidsboende enligt SOL .....	35

## 1 INLEDNING

Riktlinjen utgår från aktuella författningar och föreskrifter i Svensk författningssamling (SFS), Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS), Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS), Svensk Läkemedelsstandard (SLS) och Arbetsmiljöverket (AFS). Riktlinjen utgår även från gemensam författningssamling (HSLF-FS) från sju myndigheter inom området hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel och folkhälsa. Ordagrann text tagen ur författningar och föreskrifter är i riktlinjen markerad med kursiv stil.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ([HSLF-FS 2017:37](#)) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården utgör grunden för läkemedelshantering. I läkemedelshantering ingår ordination, rekvisering/beställning, förvaring, iordningställande, administrering, överlämnande av läkemedel.

Riktlinjen utgår från riktlinje [Läkemedelshantering inom hälso- och sjukvård samt tandvård](#), som är gemensam för sluten vård, öppen vård, primärvård, kommunal vård och tandvård i Östergötland.

Länkar, mallar och andra dokument som omnämns finns samlade på [intranätet](#) samt [externwebben](#)

## 2 SYFTE OCH MÅL

Riktlinjen ska vara ett stöd för läkemedelshantering i det dagliga arbetet med läkemedel och vara ett hjälpmedel vid utformandet av enhetens rutin samt vid utbildning och introduktion. Riktlinjen ska alltid kompletteras med enhetens rutin.

Målet för all läkemedelsbehandling är att den ska komma patienten till nytta. En säker läkemedelshantering är grundläggande för att målet ska uppnås.

## 3 ANSVAR

Vårdgivarens ansvar regleras bland annat av patientsäkerhetslagen ([2010:659](#)), PSL.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ([HSLF-FS 2017:37](#)) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården ska tillämpas i verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen ([2017:30](#)), HSL.

### 3.1 Vårdgivarens ansvar

*Med vårdgivare avses statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (PSL).*

*Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen ([2017:30](#)) respektive tandvårdslagen ([1985:125](#)) upprätthålls (PSL).*

Vård- och omsorgsnämnden är den juridiska vårdgivaren för hälso- och sjukvård i särskilt boende, biståndsbeviljad dag- och daglig verksamhet och i hemsjukvård i ordinärt boende i Norrköpings

kommun. Vårdgivaren har ett övergripande ansvar för läkemedelshanteringen, det vill säga se till att det för denna uppgift finns behörig personal, lämpliga lokaler och erforderlig utrustning.

### **3.2 Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvar**

Verksamhetschefen ansvarar för att det, utifrån riktlinjen för läkemedelshantering, finns skriftliga rutiner och att de är kända och tillämpas i den löpande verksamheten. Rutinerna ska vara ett komplement till riktlinjen och förtydliga arbetssättet inom enheterna. Verksamhetschefen är ansvarig för att verksamheten fortlöpande tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet och god vård.

Tillsammans med rutinen för läkemedelshantering ska det på enheten finnas en [Signaturförtydligandelista](#). Verksamhetschefen ansvarar för att kontinuerlig och årlig kvalitetskontroll görs av läkemedelshantering.

Verksamhetschefen har ansvar för att personal finns att tillgå med lämplig utbildning och erfarenhet som kan utföra läkemedelshantering med bibehållen patientsäkerhet.

#### **3.2.1 Ansvar att utse läkemedels- och narkotikaansvariga**

Verksamhetschefen ansvarar för att det på varje enhet utses läkemedelsansvarig sjuksköterska. Ansvaret kan fördelas på en eller flera namngivna personer och ska namnges i enhetens rutin. Uppgiften som läkemedelsansvarig är förknippad med rekvirering av läkemedel och antalet ska därför begränsas. Läkemedelsansvariga ska dokumenteras med namn och personnummer till enhetens sjuksköterskor, på blankett [Ansvarsfördelning gällande läkemedelshantering](#), se hälso- och sjukvård på intranät/webb.

Verksamhetschefen ansvarar för att narkotikaansvarig sjuksköterska utses på enheter som har narkotiska läkemedel i sitt förråd. Narkotikaansvarig ska namnges i enhetens rutin. Inventering och kontroll av narkotiska läkemedel ska utföras av annan sjuksköterska än den som ansvarar för beställning och förvaring av läkemedel. Narkotikaansvarig för läkemedelsförråd dokumenteras även på blankett [Ansvarsfördelning gällande läkemedelshantering](#), se hälso- och sjukvård på intranät/webb.

### **3.3 Medicinskt ansvarig sjuksköterskas, MAS, ansvar**

Inom den kommunala hälso- och sjukvården är det MAS som ska utföra sådana uppgifter som annars ska utföras av verksamhetschefen enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (2 kap.3 § [HSLF-FS 2017:37](#)). MAS ska upprätta riktlinje för läkemedelshantering inom vård- och omsorgskontorets verksamheter med hälso- och sjukvårdsansvar. I ansvaret ingår att besluta om iordningställande, överlämnande och administrering av läkemedel får delegeras samt om vissa begränsningar ska finnas omkring detta.

### **3.4 Enhetschef eller motsvarande**

Verksamhetschefen kan ge enhetschef uppdrag för verkställande av enhetens lokala rutin. Detta uppdrag kan gälla följande uppgifter:

- att föreskriften, vårdgivarens riktlinjer och lokal rutin är kända och tillämpas på vårdenheten,
- att följa och utveckla arbetet med hantering av läkemedel,
- att avvikelser och oönskade händelser rapporteras, analyseras och åtgärdas i samverkan med för ärendet lämpliga funktioner,
- att vårdpersonalen ges kontinuerlig kompetensutveckling inom läkemedelsområdet,
- att läkemedelsansvarig sjuksköterska och narkotikaansvarig sjuksköterska utses och avdelas tid för att fullfölja uppdraget.

### 3.5 Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal ska enligt PSL utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Hälso- och sjukvårdspersonal ska också hålla sig informerad om och i arbetet tillämpa gällande författningar, riktlinje på länsnivå, kommunens riktlinje och enhetens rutin.

#### 3.5.1 Läkaren

Arbetsuppgifter och ansvar som gäller för läkare gäller även sjuksköterska med förskrivningsrätt i tillämpliga delar. Ansvarar för att:

- fastställa diagnos,
- ordinera erforderlig läkemedelsbehandling i samråd med patienten,
- ge information till patienten om behandlingens syfte,
- innan en läkemedelsordination genomförs, först försäkra sig om att läkemedelslistan är aktuell och därefter ta ställning till om ordinationen är lämplig i förhållande till övrig läkemedelsbehandling,
- en aktuell läkemedelslista/läkemedelsordination finns tillgänglig för och meddelas till patient omgående efter förändring,
- en aktuell läkemedelslista/läkemedelsordination finns tillgänglig för och meddelas den som övertagit ansvaret för patientens läkemedelshantering omgående efter förändring,
- gå igenom den samlade läkemedelslistan,
- planera och dokumentera vid vilken tidpunkt ett ställningstagande ska göras om fortsatt läkemedelsbehandling eller bestämma ett datum för avslut av läkemedelsbehandling,
- följa upp behandlingsresultatet och ta ställning till fortsatt eller ändrad terapi,
- observera och rapportera biverkningar,
- läkemedelsordinationer journalförs,
- läkemedelsgenomgångar genomförs
- läkemedelsberättelser genomförs,
- iordningställa läkemedel,
- administrera läkemedel,
- överlämna läkemedel,
- dokumentera eventuella överkänslighetsreaktioner,
- bedöma patientens förmåga att klara sin läkemedelshantering själv eller med hjälp av någon annan enligt bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård ([SFS 2022:1250](#)) eller om ansvaret bör tas över av sjuksköterska (hälso- och sjukvård).

#### Läkemedelsgenomgång

Läkare ska erbjuda en avstämning om läkemedelsanvändningen är adekvat enligt riktlinjen för [Enkel läkemedelsgenomgång inom hemsjukvård](#), se hälso- och sjukvård på intranät/webb.

#### Egenvårdsbedömning

Enligt lag ([2022:1250](#)) om egenvård avses med egenvård en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan.

Det är den behandlande läkaren som ska bedöma om läkemedelshanteringen kan utföras som egenvård. Bedömningen ska göras i samråd med patienten. I bedömningen ska det ingå en analys av om utförandet av egenvården kan innebära att patienten utsätts för risk att skadas. En utredning ska göras för att avgöra om patienten själv eller med hjälp av någon annan på ett säkert sätt kan utföra

läkemedelshanteringen som egenvård. Om patienten behöver praktisk hjälp för att utföra egenvården, ska läkaren samråda med den som ska utföra egenvården. Läkemedelshantering får inte bedömas som egenvård om analysen visar att det finns risk för att patienten skadas.

Bedömningen om egenvård ska dokumenteras i patientens journal. En kopia av dokumentationen av den planerade egenvården ska ges till patienten och till den inom socialtjänsten eller LSS som ska hjälpa till att utföra egenvården. I läkarens ansvar ingår att dokumentera aktuell läkemedelsbehandling i patientjournalen. Se [Överenskommelse om samverkan mellan Regionen Östergötland och kommunerna i Östergötland gällande egenvård](#)

### **Generella direktiv och akutförråd**

Regionen upprättar en förteckning över läkemedel enligt generella direktiv och akutförråd, se [Läkemedel i kommunens säbo och hemsjukvård i ordinärt boende-generell behandlingsanvisning](#) på Regionens webb. Det generella direktivet undertecknas av läkare verksam i Läke-medelsrådet och gäller för samtliga särskilda boenden och hemsjukvård inom Norrköpings kommun.

Om säboenhetens eller hemsjukvårdens ansvariga läkare bedömer att det finns ett behov av att utöka generella och akuta förrådet ska läkaren skriva kompletterande generella behandlingsanvisningar för dessa läkemedel. Regionen står för all kostnad för dessa läkemedel. Kopia av det utökade generella och akuta förrådet samt behandlingsanvisningar för dessa läkemedel ska skickas till MAS av läkemedelsansvarig sjuksköterska.

För varje enskild patient ska läkemedel vid behov ordinerats för väntade eller återkommande sjukdomstillstånd. Alla situationer kan inte förutses för varje enskild patient. I sådana situationer får ansvarig sjuksköterska ge läkemedel enligt generella behandlingsanvisningar utan föregående kontakt med läkare.

### **3.4.2 Legitimerad sjuksköterskas ansvar**

Den sjuksköterska som ansvarar för den enskildes vård och omsorg, ansvarar i enlighet med sitt medicinska yrkesansvar för att ordinationer och anvisningar genomförs, utvärderar effekten av ordinerade läkemedel och behandlingar samt håller kontakt med läkaren. Sjuksköterskan har också ansvaret för den praktiska läkemedelshanteringen och att fastställda rutiner tillämpas.

Sjuksköterska ansvarar för att:

- förvaring och hantering av läkemedel sker på ett säkert sätt,
- iordningställa ordinerade läkemedel,
- administrera läkemedel,
- överlämna läkemedel,
- upprätta signeringslista för överlämnande av läkemedel,
- känna till indikationen för behandlingen och informera patienten,
- dokumentera patientens eventuella behov av stöd och hjälp i samband med läkemedelsbehandlingen,
- dokumentera patientens eventuella behov av stöd och hjälp i samband med läkemedelsbehandlingen,
- rapportera till ansvarig läkare iakttagelser i samband med läkemedelsbehandling,
- observera och rapportera biverkningar

I ansvaret ligger också att:

- svara för att författningar och allmänna råd om läkemedelshantering och av MAS fastställd riktlinje är kända och tillämpas,

- medverka till att vårdpersonal får kontinuerlig kompetensutveckling inom läkemedelsområdet,
- svara för att kvalitetssäkringsarbetet när det gäller läkemedelshanteringen bedrivs enligt fastställda rutiner,
- svara för att avvikelser gällande läkemedelshantering rapporteras och hanteras i kommunens avvikelserapporteringssystem enligt fastställt riktlinje,
- samarbeta med alla yrkeskategorier som berörs av läkemedelshanteringen,
- svara för att delegeringar av läkemedelshantering sker på ett säkert sätt och utförs med samma kvalitet som när uppgiften utförs av kompetent personal.

### **Delegering**

Sjuksköterska kan överlåta ansvar att utföra definierade uppgifter inom läkemedelshanteringen till annan personal genom delegering om patientsäkerhet kan garanteras. Hela ansvaret för läkemedelshanteringen kan inte delegeras då det är en sjuksköterskeuppgift. Den delegerade arbetsuppgiften ska utföras med samma kvalitet som när den utförs av formellt kompetent personal. Delegering beskrivs i riktlinjen [Delegering av hälso- och sjukvårdsarbetsuppgifter i kommunal hälso- och sjukvård](#), se hälso- och sjukvård på intranät/webb.

### **Läkemedelsansvarig sjuksköterska**

På varje enhet ska det utses en läkemedelsansvarig sjuksköterska med huvudansvar för skötsel av läkemedelsförrådet och den lokal eller det utrymme där läkemedlen förvaras. Den personen benämns läkemedelsansvarig sjuksköterska. Uppgiften som läkemedelsansvarig är förknippad med rätten att rekvirera läkemedel och därför ska antalet ersättare begränsas. Läkemedelsansvarig sjuksköterska och ersättare utses av verksamhetschefen och anges på blankett [Ansvarsfördelning gällande läkemedelshantering](#), se hälso- och sjukvård på intranät/webb. Blanketten ska förvaras på enheten. Ansvarsfördelningen ska revideras vid förändringar men minst en gång per år.

Den läkemedelsansvariga sjuksköterskan har eget ansvar för att;

- läkemedel rekvireras,
- leverans från apoteket kontrolleras,
- kontrolläkemedel registreras i förbrukningsjournal,
- nycklar till utrymme där läkemedel förvaras hanteras på ett säkert sätt,
- ha god ordning och tillse läkemedels hållbarhetsdatum,
- åtgärda indragningsskrivelser och meddelanden från apotek,
- vara kontaktperson för kvalitetsgranskande farmaceut,
- närvara vid kvalitetsgranskning av farmaceut,
- medicinska gaser och utrustning för detta hanteras på ett säkert sätt,
- rutin som kompletterar riktlinjen och förtydligar arbetssättet för läkemedelshantering dokumenteras, är känt, efterföljs och uppdateras,
- kopia av läkares bedömning om behov av utökat generellt och akut förråd samt behandlingsanvisningar skickas till MAS,
- rådgöra med MAS om hur läkemedel ska hanteras vid stängning av enhet,
- tillse att ansvariga sjuksköterskor utses till ”Andra läkemedelshanteringsuppdrag”.

### **Andra läkemedelshanteringsuppdrag**

Andra läkemedelsuppdrag som endast sjuksköterskor ska utses ansvariga för och som inte får överlåtas till annan yrkesgrupp;

- kontrollera förbrukningsjournaler för kontrollläkemedel i förråd. (OBS! Får inte vara samma sjuksköterska som är läkemedelsansvarig eller har rätten att rekvirera läkemedel på enheten),
- kontrollera förbrukningsjournaler för kontrollläkemedel i patienternas medicinskåp,
- kontrollera förråd och förbrukningsjournaler för läkemedel förvarade utanför akuta och generella förrådet,
- kontrollera temperatur i förråd och medicinkylskåp samt vidta adekvata åtgärder vid avvikelser,
- informera och undervisa om teknik i samband med administrering av läkemedel,
- informera om gällande författningar, riktlinje och rutin för läkemedelshantering,
- svara för kvalitetsuppföljning av läkemedelshantering,
- ansvara för säker läkemedelshantering på dag- och dagligverksamhet och att en rutin skrivs när detta ingår i ansvarsområdet.

### **Sjuksköterska med förskrivningsrätt**

Legitimerad sjuksköterska som har förskrivningsrätt får förskriva läkemedel enligt författning under förutsättning att övriga villkor i författningen uppfylls. Kopia av ifylld beställningsblankett skickas till MAS för diarieföring, se kap 4.14.

### **3.4.3 Apotekarens och receptariens ansvar**

Apotekare och receptarier arbetar i vården under samma ansvar som annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

### **3.4.4 Icke legitimerad personals ansvar**

Icke legitimerad personal kan exempelvis vara assistenter, skötare, tandsköterska, undersköterskor och vårdbiträden. Då vårdpersonal utför medicinska arbetsuppgifter tillhör de hälso- och sjukvårdspersonal och bär själv ansvaret för hur arbetsuppgiften fullgörs.

Ansvarar för:

- att inom ramen för sin kompetens uppmärksamma förändringar i den enskildes hälsotillstånd och informera ansvarig sjuksköterska/läkare/tandläkare
- vid delegering av iordningställande/administrering/överlämnande av läkemedel fullfölja uppdraget, se avsnitt om delegering.

### **3.6 Studerandes ansvar**

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 sjuksköterskor ([HSLF-FS 2017:37](#)).

Legitimerad personal under påbyggnadsutbildning kan under eget ansvar få utföra arbetsuppgifter som ligger inom ramen för deras tidigare grundutbildning.

### **3.7 Patientens ansvar**

Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd ([HSLF-FS 2017:37](#)) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården ska inte tillämpas om en patient själv ansvarar för hanteringen av sina läkemedel.

## Egenansvar

Grunden för läkemedelshantering är att den enskildes egna förutsättningar och möjligheter att själv sköta sin medicinering ska tillvaratas och stödjas. När så är möjligt ska den enskilde själv ansvara för omhändertagande, säker förvaring och intag av de egna läkemedlen. När en person är helt medveten om sin medicinering, men behöver praktisk hjälp med läkemedelshantering, kan detta utföras av personal på den enskildes uppdrag utan delegering.

## Bedömning vid misstanke om sviktande egenvårdsförmåga

När misstanke finns om att personens medvetenhet och egenansvar gällande läkemedelshantering sviktat ska information ges till ansvarig sjuksköterska. Patientansvarig läkare bedömer om den enskilde har möjlighet att själv ansvara för sin medicinering. För att läkemedelshantering ska vara säker, måste den enskildes förmåga bedömas individuellt. Bedömning och beslut om egenvårdsförmåga dokumenteras i den kommunala patientjournalen. Utifrån bedömningen av egenvårdsförmågan kan förskrivaren besluta om ett delat ansvar för läkemedelshantering. Detta innebär att patienten och sjuksköterskan var och en för sig ansvarar för hantering av vissa klart definierade läkemedel. Ansvarsfördelningen ska tydliggöras i en individuell vårdplan/hälsoärende för läkemedel.

## 4 ORDINATION

Den vård och behandling som en patient får ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och så långt som möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten (HSL, TL, Patientlagen ([2014:821](#)), PL).

### 4.1 Behörighet

Bestämmelser om läkares, tandläkares, tandhygienisters och barnmorskors behörighet att ordinera läkemedel finns i Läkemedelsverkets föreskrifter ([HSLF-FS 2021:75](#)) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit.

Bestämmelser om sjuksköterskors behörighet att ordinera och förskriva läkemedel finns i Socialstyrelsens föreskrifter ([HSLF-FS 2018:43](#)) om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel.

### 4.2 Lämplighetsbedömning

Den som ordinerar ska göra en lämplighetsbedömning genom att säkerställa att ordinationen är lämplig med utgångspunkt i patientens behov. Hänsyn ska även tas till läkemedlets kontraindikationer.

Hänsyn ska tas till patientens:

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

Detta ska göras vid insättning, utsättning, ändring och förlängning av läkemedelsbehandling.

### 4.3 Dokumentation av läkemedelsordination

Enligt Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd ([HSLF-FS 2017:37](#)) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården ska läkemedelsordinationer dokumenteras och hållas samlade i patientjournalen på ett strukturerat sätt och i ett enhetligt format. Det bör göras elektroniskt.

Det ska tydligt framgå vem som ordinerar läkemedlet och vem som gör ändringar i patientens läkemedelsbehandling. Ordinationen ska vara signerad av den som har ordinerat läkemedlet innan ett läkemedel iordningställs och administreras eller överlämnas till en patient.

Läkemedelsordinationen ska innehålla:

- läkemedlets namn eller aktiv substans,
- läkemedelsform,
- läkemedlets styrka,
- dosering\*,
- administrationssätt,
- administreringstillfällen,
- läkemedelsbehandlingens längd,
- ordinationsorsak,
- när och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas,
- i förekommande fall, anledningen till att läkemedlet inte får bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel,
- övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet.

Dosering kan exempelvis anges som antalet tabletter/andra avdelade läkemedelsdoser/volym per doseringstillfälle eller per tidsenhet. Internationella enheter ska förkortas med E. Om dosering anges som en vid behovs ordination ska även uppgift om maxdos per dygn anges.

I de fall det är nödvändigt för att ordinationen av ett visst läkemedel (exempelvis antibiotika i torrsubstans som spädes) ska bli tydlig, får doseringen anges som mängd verksamt substans per läkemedelsdos. För att undvika missförstånd bör den som ordinerar i mängd verksamt substans även ange antal eller volym per doseringstillfälle.

Om ett läkemedel ska spädas kan hänvisning till fastställda spädningsprogram ske (exempelvis vid iordningställande av antibiotika). Om sådana inte finns ska den som ordinerar ange spädningsanvisningar med volym av ordinerat läkemedel, vilken spädningsvätska som ska användas samt volym av spädningsvätska. Ett regionövergripande [spädningsprogram](#) för antibiotika har tagits fram som även gäller för kommunal hemsjukvård oavsett boendeform.

Som regel ska läkemedel fördelas så jämnt som möjligt över dygnet. Särskild uppmärksamhet bör ägnas åt att intervallet mellan dagens sista och påföljande dags första doser inte blir för stort.

#### **Ordinationshandling i kommunal hälso- och sjukvård**

Den läkare som ansvarar för vården av en patient ska svara för att aktuella läkemedel finns samlade i en läkemedelslista. Sjuksköterska kan förtydliga på läkemedelslista om läkemedlet finns i dosett eller, i särskilda fall, om läkemedlet ska tas direkt ur förpackning. Läkemedelslista förvaras samlat hos patienten. Kommunens sjuksköterska kan skriva ut läkemedelslista via Cosmic Link när aktivt samordningsärende finns alternativt via Läsbehörighet i Cosmic.

De olika typer av ordinationshandling som används i kommunen är läkemedelslista i Pascal för dosdispenserade läkemedel, läkemedelslista i Cosmic och AVK-brev. Förteckning recept från Pascal är inte en giltig ordinationshandling.

Insulin ordinerar endast i Cosmic läkemedelslista. Om patienten samtidigt har Apodos ska alltid aktuell insulindos finnas i Cosmic och i Pascal ska stå: "Insulindos enligt ordination i Cosmic". Sjuksköterska kontaktar ansvarig läkare/diabetessjuksköterska vid otydligheter runt ordinationen

### Dokumentation

Ordination för ett enskilt tillfälle dokumenteras i kommunens patientjournal. En stående ordination skrivs på dosrecept/ordinationshandling som signeras. Namnet på den som ordinerat läkemedlet och tidpunkten för ordinationen ska anges.

Läkemedel som ordinerar per telefon av läkare/tandläkare ska tas emot, dokumenteras och signeras i ordinationshandlingen av en sjuksköterska.

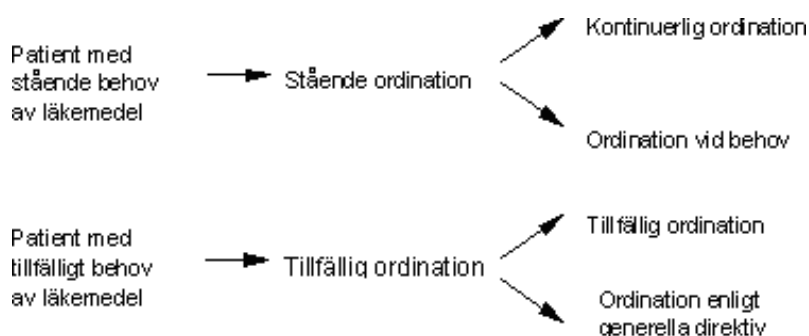
Sjuksköterska får ordinerar läkemedel till patient per telefon. Information om ordinerad dos får tas emot av omvårdnadspersonal med läkemedelsdelegering. I den kommunala patientjournalen ska den som tar emot arbetsuppgiften att överlämna läkemedel dokumentera observerade symtom, namnet på det överlämnade läkemedlet. Sjuksköterskan dokumenterar sin bedömning och att läkemedel får överlämnas i den kommunala patientjournalen.

## 4.4. Läkemedelsordination till äldre personer

Då läkemedel ordinerar till äldre personer bör särskild hänsyn tas utifrån [Socialstyrelsens lista över olämpliga läkemedel för äldre](#). Denna lista omfattar läkemedel med hög risk för biverkningar hos äldre. Se Socialstyrelsens webbplats. I [Läkemedelsboken](#) finns också information om läkemedelsbehandling för äldre.

För information om lämpliga och olämpliga läkemedelsval till äldre hänvisas till avsnittet Äldre i [REK-listan](#) Region Östergötland. Dessa kort innehåller information om läkemedel som bör förskrivas med stor försiktighet till äldre.

## 4.5 Ordinationstyper



### 4.5.1 Stående ordination

Ordinationen avser planerad behandling och är kontinuerlig eller ordination vid behov. Vid behovsordinationer ska alltid innehålla en tidsram för att indikera maxdosen per dygn, till exempel "högst 3 gånger dagligen".

### 4.5.2 Tillfällig ordination

Med tillfällig ordination avses läkemedel som ges vid ett enstaka behandlingstillfälle. Detta till skillnad från ordination ”vid behov” som ordinerats i förväg och avser en planerad behandling.

#### **4.5.3 Muntlig ordination**

*Ett läkemedel får ordinerats muntligen endast när en patient behöver omedelbar behandling. Den som muntligen har ordinerat ett läkemedel ska dokumentera ordinationen vid ordinationstillfället eller i undantagsfall så snart som möjligt därefter. Om den som muntligen har ordinerat ett läkemedel är förhindrad att dokumentera ordinationen, ska det göras av en sjuksköterska ([HSLF-FS 2017:37](#)).*

I akuta behandlingssituationer kan en tillfällig ordination göras muntligt. Sjuksköterskan som tar emot ordinationen upprepar denna och dokumenterar de uppgifter som en läkemedelsordination ska innehålla. Sjuksköterska ska även dokumentera namnet på den som ordinerat läkemedlet, tidpunkten för ordinationen samt signera utförandet i den kommunala patientjournalen.

#### **4.5.4 Generella direktiv**

Endast läkare får utfärda generella direktiv om läkemedelsbehandling ([HSLF-FS 2017:37](#)).

#### **Generella behandlingsanvisningar**

Vid situationer angivna i generella behandlingsanvisningar får ansvarig sjuksköterska efter att ha gjort en behovsbedömning, kontrollerat läkemedlets indikation och kontraindikationer samt andra faktorer som behöver beaktas, ge läkemedel enligt generella behandlingsanvisningar utan föregående kontakt med läkare. I de generella behandlingsanvisningarna anges indikationer och kontraindikationer samt dosering och antalet tillfällen som läkemedlet får ges utan att en läkare kontaktas.

De läkemedel som ingår i det generella och akuta förrådet framgår av dokumentet [Läkemedel i kommunens säbo och i hemsjukvård i ordinärt boende – generell behandlingsanvisning](#), se Hälso- och sjukvård på intranätet och Regionens webb. Ansvarig sjuksköterska i tjänst måste själv låsa ut aktuellt läkemedel från förrådet i anslutning till överlämnandet.

Läkemedel enligt **generella behandlingsanvisningar** ska endast användas för akut bruk enligt de generella anvisningarna. Övriga läkemedel på den gemensamma listan som inte ingår i de generella behandlingsanvisningarna ingår i det **akuta förrådet**, [Läkemedel i kommunala förråd, gemensam lista för Östergötland](#), ska endast användas för akut bruk och då vara ordinerade av läkare.

#### **Akuta förrådet**

Sjuksköterska får inte besluta om att ta ut läkemedel, som inte kan ges enligt generella behandlingsanvisningar, från det akuta förrådet till en enskild patient. Beslut om uttag av läkemedel från förrådet för akut behandling utanför de generella behandlingsanvisningarna ska tas av läkare.

Sjuksköterskan får ta ut det antal tabletter eller doser som behövs från det akuta förrådet, i överenskommelse med ordinerande läkare, tills det att patienten får sitt förskrivna läkemedel uthämtat. Det förskrivna läkemedlet ska uthämtas från apotek snarast möjligt.

Behovsbedömningen samt iordningställning/administrering/överlämning av läkemedlet ska dokumenteras i den kommunala patientjournalen. Sjuksköterskan måste observera vilka läkemedel som patienten erhåller enligt den normala ordinationen, så att inte dubbelmedicinering görs.

För patienter som upprepade gånger får läkemedel med stöd av generella behandlingsanvisningar bör stående ordination övervägas. Sjuksköterskan ska observera vilka läkemedel som patienten ofta får med stöd av generella anvisningar och informera läkare om detta.

## 4.6 Uppföljning - planering vid ordination

*Den som ordinerar ett läkemedel ska planera för en uppföljning av den ordinerade läkemedelsbehandlingen, i vilket ingår att bestämma tidpunkten för ställningstagandet till eventuell fortsättning av behandlingen, eller bestämma ett datum för när den ordinerade läkemedelsbehandlingen ska avslutas ([HSLF-FS 2017:37](#)).*

Mål med behandlingen och planering för utvärdering ska dokumenteras i patientjournalen och kommuniceras med patienten vid ordinationen. Det ska framgå vem som är ansvarig för uppföljningen. I de fall uppföljningen ska göras av annan än ordinatören ska en överenskommelse om detta dokumenteras. En överrapportering till den som ska ansvara för att följa upp den ordinerade läkemedelsbehandlingen ska också genomföras. All personal ska vara uppmärksam på positiva och negativa effekter av läkemedlet och om det finns några problem i hanteringen av läkemedlet. Uppmärksammade negativa effekter och problem med hanteringen av läkemedlet ska alltid rapporteras till hälso- och sjukvårdspersonal.

Regelbundna läkemedelsgenomgångar är ett sätt att följa upp och utvärdera läkemedelsbehandling. Se riktlinje [Läkemedelsgenomgång, enkel och fördjupad samt läkemedelsberättelse](#) och [Enkel läkemedelsgenomgång inom hemsjukvård](#) på Regionens webb.

## 4.7 Dosdispenserade läkemedel i öppen vård

Dosdispensering definieras enligt Socialstyrelsen som uttag ur tillverkarens originalförpackning och färdigställande av läkemedelsprodukter för varje doseringstillfälle till enskild person.

Beslut om start av dosdispensering av läkemedel tas av läkare i samråd med patienten. Det finns länsövergripande riktlinje, [Dosdispenserade läkemedel i Östergötland](#), på Regionens webb. Förskrivning till dospatient görs enligt läkemedelsverkets föreskrifter ([HSLF-FS 2021:75](#)) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit via avsett elektroniskt systemstöd (Pascal). Förskrivningen gäller ett år och förnyas av ansvarig läkare.

Dosdispenserade läkemedel kan lämnas ut från lokalt apotek eller genom direktleverans till hemtjänst eller särskilt boende.

Den dosdispenserade enheten ansvarar för att innehållet i obruten läkemedelspåse/bricka överensstämmer med gällande ordinationer.

Sjuksköterska ska använda Pascal för att informera sig om enskildas läkemedelsordinationer. Behörighet till Pascal utfärdas via kommunens IT-enhet.

## 4.8 Ordination av vissa läkemedel

### 4.8.1 Vaccinationer

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ([HSLF-FS 2018:43](#)) om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel har en sjuksköterska som genomgått antingen specialistutbildning till distriktsköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar behörighet att ordinera läkemedel för vaccination i enlighet med de vaccinationsprogram som finns upptagna i följande föreskrifter och rekommendationer:

1. Folkhälsomyndighetens föreskrifter ([HSLF-FS 2016:51](#)) om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn
2. Folkhälsomyndighetens rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos
3. Folkhälsomyndighetens rekommendationer om influensavaccination till riskgrupper

4. Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd ([HSLF-FS 2022:55](#)) om vaccination i enlighet med det särskilda vaccinationsprogrammet för personer som ingår i riskgrupper
5. Folkhälsomyndighetens rekommendationer om pneumokockvaccination till riskgrupper
6. Folkhälsomyndighetens rekommendationer om vaccination mot hepatit B
7. Socialstyrelsens rekommendationer för profylax till vuxna mot difteri och stelkramp.

MAS har beslutat att kompetenskravet enligt första stycket gäller. Inga andra utbildningar bedöms motsvara specialistutbildningarna.

Alla vaccinationer ska journalföras i [MittVaccin](#) och patientjournal.

Se Region Östergötlands riktlinje [Influensavaccination](#) som innehåller rekommendationer för profylax och behandling av influensa.

#### **4.8.2 Medicinska gaser**

En medicinsk gas är klassad som ett läkemedel och ska ordineras av läkare i Cosmic Läkemedel. Behandling ska alltid ordineras av läkare med angivande av dos (liter/minut), administrationsätt och behandlingstid. Vid behandling med medicinska gaser i hemmet förskrivs detta på recept eller via Pascal. Det är förskrivarens ansvar att patient och anhöriga kan använda utrustning och medicinsk gas på ett tillfredställande sätt.

Vid kroniskt behov av oxygen utanför sluten vård provas utrustning och behandling ut till den enskilde patienten via syrgas/hemrespirator mottagningen Lungmedicinska kliniken US och patienten får en egen syrgaskoncentrator förskriven, se riktlinje [Syrgasbehandling](#).

Mer information om [oxygenbehandling i Vårdhandboken](#).

#### **4.8.3 Antikoagulantia**

Ordination av antikoagulantia kräver en hög säkerhet i alla led, på grund av hög risk för allvarliga konsekvenser vid felanvändning.

Varje patient som behandlas med antikoagulantibehandling (t ex AVK-behandling, NOAK/DOAK) ska ha en ordination i Cosmic Läkemedel och information i Uppmärksamhetssignalen, se riktlinje. Vid AVK-behandling sköts dosering av Waran och Warfarin ibland via AK-mottagningen och ibland via vårdenhet. Den läkare som ordinerar behandlingen och eventuellt remitterar till AK-mottagningen ansvarar för att ordination finns i läkemedelslistan i Cosmic.

Om AVK-behandlingen doseras via AK-mottagningen ska det dokumenteras i ordinationen att dosering återfinns i AVK-brevet.

Om AVK-behandlingen doseras via en vårdenhet, dokumenteras doseringen i Cosmic.

För att säkerställa ordination av antikoagulantia, se [Samarbete mellan Östergötlands kommuner och AK-mottagningarna i länet - Rutin för AVK-behandling](#)

#### **4.8.4 Naturläkemedel/ Växtbaserade läkemedel/ Traditionella växtbaserade läkemedel**

Naturläkemedel är läkemedel som är receptfria. Hälso- och sjukvårdspersonal får inte överlämna eller administrera naturläkemedel som inte är vetenskapligt beprövade. Sjuksköterskan får endast överlämna och administrera naturläkemedel som är godkänt som läkemedel och är ordinerat av läkare.

Samtliga naturläkemedel som patienten använder ska rapporteras till ansvarig läkare och ingå i ordinationshandlingen när det är godkänt av läkare. Om patienten inte själv kan hantera sitt

naturläkemedel som egenvård och det inte är ordinerat av läkare kan inte sjuksköterskan ansvara för ordination, iordningställande, överlämnande och administrering av detta.

*Naturläkemedel* får inte ha en växt som verksam beståndsdel. Den aktiva komponenten i naturläkemedel baseras på en djurdel (till exempel fiskolja), en bakteriekultur, ett mineral eller ett salt.

*Växtbaserade läkemedel* innehåller växtbaserat material eller växtbaserade beredningar som verksamma beståndsdelar. De följer samma lagstiftning som övriga läkemedel och Läkemedelsverket bedömer kvalitet, säkerhet och effekt innan läkemedlet godkänns. Godkända växtbaserade läkemedel kan vara receptfria eller receptbelagda.

*Traditionella växtbaserade läkemedel* saknar vetenskapligt underlag för effekt. Underlaget är mycket begränsat och ersätts helt av den långvariga medicinska användningen. Det kan stå i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet att rekommendera eller ordinera traditionella växtbaserade läkemedel som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Traditionella växtbaserade läkemedel är endast avsedda för egenvård.

## 4.9 Utbytbara läkemedel

*Vårdgivaren ska säkerställa att patienten informeras om att ett läkemedel kan komma att bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel på ett öppenvårdsapotek ([HSLF-FS 2017:37](#)).*

Läkemedelsverket beslutar vilka läkemedel som är utbytbara. Dessa presenteras i en lista på Läkemedelsverkets webbplats. För att läkemedel ska vara utbytbara ska de ha bedömts vara medicinskt likvärdiga. Utbytbara läkemedel innehåller samma verksamma ämne i samma styrka, har samma beredningsform och har visats vara terapeutiskt jämförbara. Utbytbara läkemedel kan ha olika produktnamn, tillsatämnen, utseende och produktinformation.

Enligt lagen ([2002:160](#)) om läkemedelsförmåner m.m. är apoteken skyldiga att erbjuda byte av det förskrivna läkemedlet, som omfattas av läkemedelsförmånen, mot det billigaste likvärdiga läkemedel som finns tillgängligt.

När patientens läkemedel är ordinerade på vanligt recept eller som hel förpackning via Pascal ska sjuksköterskan som tar emot det utbytta läkemedlet dokumentera ändringen på den aktuella ordinationshandlingen med datum och signatur. Om det endast finns några tabletter kvar när sjuksköterskan ska iordningställa doseringshjälpmedel och den nya förpackningen som levererats är ett utbytt läkemedel ska hela dosen tas från den nya förpackningen.

## 4.10 Förskrivning

Recept är en förskrivning av läkemedel eller teknisk sprit, som utfärdats av behörig förskrivare, till enskild person. Bestämmelserna om receptskrivning och receptexpedition finns i Läkemedelsverkets föreskrifter ([HSLF-FS 2016:34](#)) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit.

Jourdos – på vårdenheter och mottagningar kan läkemedel behöva lämnas ut till patient efter ordination av läkare, så kallade jourdoser. Med jourdos menas läkemedel som vid behandlingstillfället lämnas ut i mindre antal doser för att täcka patientens behov tills patienten kan få läkemedel expedierat på apotek.

## 4.11 Biverkningar

### 4.11.1 Rapportering

*Den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvård ska snarast rapportera samtliga misstänkta biverkningar av läkemedel till Läkemedelsverket. Även misstänkta biverkningar som har samband med exponering i arbetet ska rapporteras enligt Läkemedelsverkets föreskrifter ([LVFS 2012:14](#)) om säkerhetsövervakning av humanläkemedel.*

Alla biverkningar eller misstankar om sådana ska dokumenteras i patientens journal. Läkare, tandläkare, farmaceuter samt sjuksköterskor rapporterar biverkningar till Läkemedelsverket. Vad som ska rapporteras och instruktion för hur rapporteringen ska ske framgår av Läkemedelsverkets webb.

#### **4.11.2 Överkänslighet/varning**

*Läkare och i förekommande fall sjuksköterskor och biomedicinska analytiker skall, innan behandling med läkemedel ges eller undersökning med radiokontrastmedel eller andra medel påbörjas, ta reda på om patienten tidigare haft symtom på överkänslighet och i så fall mot vilka ämnen enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ([SOSFS 1999:26](#)) om att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner.*

Mer information om överkänslighet hittas i [FASS](#) och [Läkemedelsboken](#).

## **4.12 Överdoser och förgiftning**

Vid överdosering/förgiftningar kan specifika antidoter ges. På sjukhusen i Östergötland finns förråd som innehåller antidoter och akutläkemedel.

Behandling av vissa förgiftningar av kemikalier beskrivs i Läkemedelsboken under avsnittet [Förgiftningar - Antidotbehandling](#). Information ges även om vissa växt- och svampförgiftningar, giftiga bett och sting samt förgiftningsrelaterade symtom.

Giftinformationscentralen har öppet dygnet runt för telefonrådgivning. Vid minsta tveksamhet vid behandling av inträffade förgiftningar ska Giftinformationscentralen kontaktas eller via SOS 112.

## **4.13 Läkemedelsgenomgångar**

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ([HSLF-FS 2017:37](#)) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården ska patienter erbjudas läkemedelsgenomgångar. Läkemedelsgenomgång ska erbjudas minst en gång per år. För mer information om läkemedelsgenomgångar, se kapitlet Kvalitet och säkerhet.

## **4.14 Förskrivningsrätt av läkemedel för sjuksköterska**

En sjuksköterska får förskriva läkemedel enligt bilaga till Socialstyrelsens föreskrifter ([HSLF-FS 2018:43](#)) om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel. Sjuksköterskans chef ansvarar för att sjuksköterskans legitimation är gällande och att kraven enligt föreskrifterna är uppfyllda. Sjuksköterska som har förskrivningsrätt av läkemedel ska informera detta till sin chef.

### **Elektronisk förskrivning.**

Elektronisk förskrivning är huvudregel, enligt Läkemedelsverkets regelverk för förskrivning. Förskrivning sker i första hand via Pascal för doskunder och via e-hälsomyndighetens, [förskrivningskollen](#) för övriga.

Läkemedelsverket medger i vissa fall undantag från kravet på elektronisk förskrivning. Förskrivning får då göras på receptblankett på papper. Ett sådant fall kan vara som reservrutin vid driftstörning i patientjournalen och e-Hälsomyndighetens e-recepttjänst.

Pappersrecept för läkemedel ska förvaras inlåsta och oåtkomliga för obehöriga. Förvaring och hantering av receptblanketter ska finnas beskrivet i enhetens lokala rutin. Gamla oanvända receptblock ska slängas i sekretessstunna eller strimlas.

### **Förskrivarkod**

Förskrivarkod är den kod som förskrivaren får från Socialstyrelsen i och med att behörighet att förskriva utfärdas. Frågor gällande förskrivarkoder görs direkt till Socialstyrelsens förskrivarkodsregister telefonnummer 075-247 30 00.

### **Arbetsplatskod**

Arbetsplatskod för Norrköpings kommun är **0555820001081**. Arbetsplatskoden krävs även för att läkemedel ska kunna förskrivas i Pascal och via telefonrecept. När det gäller frågor angående arbetsplatskod kan kontakt tas med läkemedelsgruppen på Regionen.

### **Beställning av recept, etiketter och hjälpmedelskort**

Det är möjligt att beställa receptblanketter med eller utan förtryckta uppgifter. Det går att beställa receptblanketter där arbetsplatskod, förskrivarkod, arbetsplatsens adress samt telefonnummer finns förtryckt. Förskrivarkod kan utelämnas när receptblanketter delas mellan förskrivare på en enhet. Även klisteretiketter med streckkod till pappersrecept kan beställas.

Beställning görs av förskrivaren själv alternativt utsedd person på enheten. Beställaren loggar in på [Addas webbutik](#) för att handla. För att beställa behöver du först [registrera ett konto](#).

### **Kostnader**

Kommunen står för kostnaden för tryckning av recept med streckkod för arbetsplatskod och förskrivarkod.

### **Kontakt på regionen**

Kontaktuppgifter: Hälsa- och sjukvårdsstrategiska enheten  
Regionledningskontoret, Region Östergötland  
E-postadress [lakemedel@regionostergotland.se](mailto:lakemedel@regionostergotland.se)

## **5 REKVIRERING/BESTÄLLNING**

### **5.1 Behörighet**

I uppdraget som läkemedelsansvarig sjuksköterska, eller utsedd ersättare, ingår exempelvis att rekvirera läkemedel till akuta och generella förrådet enligt lista i [Läkemedel i kommunens SÄBO och i hemsjukvård i ordinärt boende - generell behandlingsanvisning](#).

### **5.2 Beställningsförfarande**

#### **5.2.1 Generella och akuta förrådet/kommunalt förråd**

Läkemedelsansvarig sjuksköterska, och utsedd ersättare, som ges behörighet att rekvirera läkemedel ska anges på blankett [Ansvarsfördelning gällande läkemedelshantering](#), se intranät/webb. Blanketten ska förvaras på enheten.

Generella och akuta förrådet bekostas av regionen och kan endast användas för tillfällig behandling av patienter i särskilt boende och hemsjukvård i ordinärt boende, ej för behandling av personal.

Läkemedel i generella och akuta förrådet beställs via Regionens beställningsportal Unit4 ERP. Behörighetsansökan görs i självserviceportalen. Utbildning ska genomföras innan ansökan om behörighet och finns här: [Godkänd läkemedelsbeställare i Unit4 ERP \(för kommunala verksamheter\)](#). Närmaste chef ska godkänna ansökan.

Läkemedel i förråd ska finnas för minst fyra veckors förbrukning.

### **5.2.2 Kommunförråd – enhetens förråd/receptfria produkter**

Grunden för receptfria läkemedel är att varje patient ska bekosta dessa själva. Detta gäller även när sjuksköterskan anser att en viss produkt behövs för ett specifikt symtom, t ex svampinfektion.

I instruktionen [Enhetens förråd – varor att beställa via apotek](#) se Hälso- och sjukvård på intranät/webb anges de receptfria läkemedel med mera som enheten kan beställa via apoteket med kostnadsansvar för enheten. Listan är fastställd i samverkan med enhetschefer för hälso- och sjukvård inom vård- och omsorgskontoret.

Behörighet att beställa till enhetens förråd är de legitimerade sjuksköterskor som finns angivna på blankett [Ansvarsfördelning gällande läkemedelshantering](#), se Hälso- och sjukvård på intranät/webb.

Läkemedel till enhetens förråd beställs via Apotekets beställningsportal. Behörighetsansökan görs i självserviceportalen. Utbildning i Moodle ska genomföras innan ansökan om behörighet och finns här: [Läkemedelsbeställning Apotekets e-handelsportal](#). Närmaste chef ska godkänna ansökan.

Verksamheten ansvarar för att ha rekvisitionsblanketter utskrivna så att de finns att tillgå i händelse av driftstörningar i elektroniska systemstöd. Observera att rekvisitionsblanketter ska förvaras inlåsta och oåtkomliga för obehöriga och beställs via leverantören [ApoEx](#).

Mer information och kunskapsstöd finns i [Läkemedelsförsörjning och beredning](#), Region Östergötland.

### **5.2.3 Individuell förskrivning**

Individuell förskrivning av läkemedel är huvudprincipen inom särskilt- och ordinärt boende inom hemsjukvården. Läkemedel som inte kan dosdispenseras, så kallade hela förpackningar och receptförskrivna läkemedel expedieras enligt apotekets rutiner och ska anges i enhetens rutin hur det fungerar. Om patienten inte själv kan hämta ut sina läkemedel på apoteket har denne rätt till hjälp med uppgiften på särskilt boende och inom hemsjukvården i ordinärt boende om denne har hemtjänstinsats för detta. Detta motsätter inte att närstående kan vara behjälpliga utifrån en upprättad överenskommelse.

Läkemedel ska finnas för minst fyra veckors förbrukning. Detta gäller inte för läkemedel i dospåsar som endast levereras för två veckors förbrukning.

### **Nedsatt betalningsförmåga**

Patienten svarar för självkostnaderna för individuellt föreskrivna läkemedel. Om en patientens betalningsförmåga utgör ett hinder för att kunna få föreskrivna läkemedel uthämtade från apoteket ska detta snarast meddelas förskrivaren och handläggare för myndighetsutövning när det gäller personer med biståndsbeslut.

### **5.2.4 Transport och mottagande**

Apoteksleveranser som hämtas på lokalt apotek kvitteras av den personal som hämtar. Apoteket ansvarar för att apotekslåda/apoteksvaror överlämnas till behörig person som ska styrka sin identitet. Direktleverans av läkemedel till enheten kan ske från dosapotek, se dosapotekets rutiner på webben.

### **Leveranskontroll**

I första hand ska sjuksköterska på den beställande enheten bevaka ankomsten av läkemedel så att de inte blir stående utan tillsyn. På mindre enheter som saknar stationerad sjuksköterska ska i enhetens rutin namngiven behörig person bevaka ankomsten av läkemedel så att de inte blir stående utan tillsyn. Läkemedel ska omhändertaras genast, särskilt om kylvaror rekvirerats. Sjuksköterska, eller på mindre enheter behörig person, som packar upp de levererade varorna ska kontrollera att lådans plomb är obruten och att erhållen vara och mängd överensstämmer med gjord rekvisition. Eventuella anmärkningar ska omgående göras till apoteket enligt apotekets rutin av ansvarig sjuksköterska.

## **Narkotika**

Alla läkemedel som är narkotikaklassificerade ska vid tillförsel till förrådet föras in i särskilda förbrukningsjournaler som rekvireras från sjukhusapoteket.

### **5.3 Rekvirering/Beställning av vissa läkemedel**

#### **5.3.1 Narkotika**

*Tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel ska dokumenteras i en särskild förbrukningsjournal. 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.*

Inventering och kontroll av narkotiska läkemedel ska utföras av annan behörig hälso- och sjukvårdspersonal än den som har ansvaret för rekvisition och förvaring av läkemedelsförrådet. Denna inventering/kontroll ska utföras minst en gång per månad eller oftare när behov föreligger och beskrivas i enhetens rutin. Om antalet anställda vid enheten eller hos vårdgivaren är så få att denna kontroll inte kan utföras av egen hälso- och sjukvårdspersonal ska det av enhetens rutin framgå att hur kontrollen kan utföras på ett säkert sätt. Lista över narkotikaklassade läkemedel finns på Läkemedelsverkets webb.

För narkotikaklassade läkemedel ska tillförsel och uttag föras in i en särskild förbrukningsjournal, en för varje läkemedel. Detta gäller för all hälso- och sjukvård.

Narkotika ska vid uttag från generella och akuta förrådet registreras per patient för att det ska finnas en möjlighet att spåra vid eventuella avvikelser. Om endast en del av en avdelad läkemedelsdos ges ska resterande mängd kasseras och anteckning av kasserad mängd föras in i anmärkningskolumnen. Dubbelsignering ska ske vid kassation.

Förbrukningsjournal för narkotika ska finnas hos patienter med individuellt förskrivna narkotiska läkemedel där hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för läkemedelshanteringen.

#### **Arkivering**

Enhetens förbrukningsjournal ska arkiveras i 10 år på enheten, efter sista anteckning, innan gallring får ske.

Förbrukningsjournal för enskild patient ska ses som del av dennes journal och sparas i den analoga journalen.

#### **5.3.2 Dosdispenserade läkemedel**

Genom tjänsten dosdispenserade läkemedel i öppen vård levereras läkemedel i dospåsar i första hand för två veckors förbrukning och i andra hand för en veckas förbrukning. Läkemedel som inte kan dosdispenserar hanteras som originalförpackning. Originalförpackningar expedieras inte automatiskt utan det krävs att begäran om uttag görs från dosapotek/apotek. Se riktlinjen [Dosdispenserade läkemedel i Östergötlands län](#) , Region Östergötland.

## **6 FÖRVARING**

### **6.1 Behörighet till läkemedelsförråd**

Endast sjuksköterskor har tillträde till läkemedelsrum och läkemedelsskåp på särskilda boenden och på hemsjukvårdsenheter. Verksamhetschefen ansvarar för att endast behöriga har tillträde. Den enhet som har behov av att annan medarbetare får tillträde ska begära dispens hos MAS för detta.

## 6.2 Läkemedelsförråd

*Läkemedel ska förvaras:*

- oåtkomliga för obehöriga
- enligt tillverkarens anvisningar
- på ett sådant sätt att deras kvalitet inte försämras
- i ett särskilt läkemedelsförråd som är anpassat till verksamhetens inriktning och omfattning ([HSLF-FS 2017:37](#))

Läkemedel ska förvaras i originalförpackning så att läkemedlets namn, styrka, batchnummer och hållbarhet framgår. Blisterkartor får inte klippas itu då det riskerar att väsentliga uppgifter såsom batchnummer (tillverkningsnummer) och utgångsdatum förloras och att hållbarheten inte kan fastställas. Hållbarhetskontroll ska utföras en gång per månad.

På varje enhet ska det utses läkemedelsansvarig sjuksköterska med huvudansvar för skötsel av läkemedelsförrådet, se kapitel 3. Skötselanvisningar för läkemedelsförråd ska finnas beskrivet i enhetens lokala rutin.

Läkemedelsförråd ska vara beläget så att arbetet kan utföras ostört, ska t.ex. inte vara ett genomgångsrum. God belysning är väsentlig ur säkerhetssynpunkt. Läkemedel ska skyddas från direkt solljus. De flesta läkemedel ska förvaras torrt och svaltt, och ska därför inte förvaras i våtutrymmen.

Läkemedel enligt generellt och akut förråd lagerhålls i låst läkemedelsförråd och detta kan ske enligt följande alternativ: läkemedelsrum, läkemedelsskåp och medicinkylskåp.

Vid planering av nytt läkemedelsförråd finns riktlinjer för hur läkemedelsförråd bör utformas för att uppfylla krav på hygien och säkerhet. Vid planerad ombyggnad/nybyggnad av läkemedelsförråd ska kontakt tas med MAS.

Om en enhet stängs för en kortare eller längre tid ska ansvariga se till att narkotika och nycklar/låskort till läkemedelsrum/läkemedelsskåp förvaras på ett säkert sätt.

### **Nycklar, låskort och koder**

Läkemedel ska förvaras inlåsta och endast sjuksköterska som iordningställer, överlämnar och administrerar läkemedelsdoser får inneha nycklar och koder till förrådet. Säkerheten kring nyckelhanteringen ska fastställas i enhetens rutin. Nycklar och låskort ska lämnas på enheten vid avslutat arbetspass och förvaras i godkänt skåp avsett för detta.

### **6.2.1 Läkemedelsrum och läkemedelsskåp**

Kraven på utrymme i läkemedelsrummet/skåpet varierar beroende på enhetens storlek, specialinriktning, rutiner för leveranser, iordningsställande och utdelning av läkemedel.

I ett läkemedelsrum ska det exempelvis finnas hyllor, kylskåp, arbetsbänk för tillredning av läkemedel, skyddsutrustning och engångsögonusch. Det kan även finnas särskilt låst skåp för förvaring av narkotiska läkemedel. Det bör även finnas plats för dator och dokumentationsarbete samt vid behov upphängningsanordning för infusionsvätskor och syningsskärm. Dessutom bör det finnas hjälpmedel för iordningställande av patientdos såsom sprutor och kanyler.

Läkemedlen placeras lämpligast i ATC-kodsordning, det vill säga farmakologisk/terapeutisk gruppindelning. Placering av läkemedel i ATC-kodsordning kan minska risken för en eventuell förväxling mellan olika läkemedel och underlätta vid generikabyten och rekommenderas således.

Alternativt placeras läkemedlen i bokstavsordning. Vilket system enheten valt ska framgå av rutinen på enheten.

Placeringen görs lämpligen utifrån nedanstående grupper:

- läkemedel för injektion/infusion
- övriga läkemedel för invärtes bruk
- läkemedel för utvärtes bruk
- läkemedel som kräver förvaring i kylskåp
- narkotikaklassade läkemedel

Där läkemedlen förvaras ska temperaturen kontrolleras och dokumenteras minst en gång per vecka eller oftare om så krävs, i protokoll [Temperaturkontroll läkemedelsförråd](#) -intranät/webb. Temperaturen ska ligga mellan +15° och +25°. Enhetens rutin ska beskriva hur kontroll och dokumentation ska göras samt vilka åtgärder som ska vidtas vid avvikelser. Protokollet sparas i ett år på enheten.

### **6.2.2 Läkemedelskylskåp**

Vissa läkemedel kräver kall förvaring (mellan +2° och +8°), detta framgår av förpackningen eller bipacksedeln. Kylskåpet ska vara utrustat med en min-/maxtermometer som kalibreras årligen. Temperaturen bör kontrolleras och dokumenteras varje vardag i protokoll [Temperaturkontroll läkemedelskylskåp](#) - intranät/webb. Även kylskåp med larmfunktion ska avläsas manuellt, även om kylskåpet har minnesregistrering av temperatur. Enhetens rutin ska beskriva hur kontroll och dokumentation ska göras samt vilka åtgärder som ska vidtas vid avvikelser. Protokollet sparas i ett år på enheten.

Observera att i läkemedelskylskåpet får endast läkemedel förvaras.

## **6.3 Läkemedel utanför läkemedelsförrådet**

*Läkemedel ska förvaras oåtkomliga för obehöriga. Under förutsättning att det är förenligt med en säker hantering, får läkemedel som måste vara lätt tillgängliga förvaras utanför läkemedelsförrådet ([HSLF-FS 2017:37](#)).*

Ett mindre antal läkemedel får förvaras utanför det ordinarie läkemedelsförrådet efter beslut av MAS. Det ska då framgå i enhetens rutin vilka av de av MAS tillåtna läkemedlen som bedöms få förvaras utanför läkemedelsförrådet och hur samt vart förvaringen sker. OBS! Inga övriga läkemedel som hör till det ordinarie läkemedelsförrådet får förvaras utanför förrådet.

Läkemedelsansvarig sjuksköterska som förestår läkemedelsförrådet ska till MAS anmäla att akuta vidbehovs läkemedel förvaras utanför läkemedelsförrådet på blanketten [Ansvarsfördelning för läkemedelshantering](#) ,intranät/webb. Ansvaret omfattar även att dessa läkemedel förvaras på ett säkert sätt. I ansvaret ingår även förvaring i jourväska.

### **6.3.1 Förråd utanför läkemedelsförrådet**

Läkemedlen ska förvaras i låst förvaringsutrymme som endast får innehålla läkemedel. Säkerheten kring nyckelhanteringen fastställs i enhetens rutin för läkemedelshantering. Nycklarna till läkemedelsförvaringen utanför läkemedelsförrådet ska lämnas på enheten vid avslutat arbetspass och förvaras i godkänt nyckelskåp.

Endast följande läkemedel kan förvaras på enheten utanför läkemedelsförrådet:

- Rektallösning Microlax®

- Tablett Panodil® 500 mg
- Suppositorium Panodil® 1g
- Sublingualsspray Glytrin®/Nitrolingual® 0,4 mg/dos

En förpackning sublingualsspray som innehåller 200 doser kan endast användas till en enskild patient. Detta på grund av hygieniska skäl.

Förbrukningsjournal ska föras för varje läkemedel som förvaras utanför läkemedelsförrådet på särskild blankett, se intranät/webb. Förbrukningsjournalen ska omfatta preparatnamn, styrka och beredningsform, det antal som tillförts förrådet, datum då detta gjordes och vem som utförde detta. Vid uttag ur förrådet ska personalen dokumentera i förbrukningsjournalen vem som fått läkemedlet med namn och personnummer, datum och klockslag för överlämnandet och vem som tagit ut dosen. Förbrukningsjournalerna ska förvaras på ett säkert sätt inom enheten och bevaras i tre år.

### **6.3.2 Jourväska**

Alla läkemedel som finns i läkemedelsförrådet på enheten kan behöva finnas i en jourväska. Innehållet i jourväskan kan behöva variera utifrån typ av tjänstgöring, t.ex. dag, kväll och natt. Läkemedel som förvaras i jourväska ska journalföras både i läkemedelsförrådet på enheten och i pärm som tillhör jourväskan. Läkemedel i jourväska ska förvaras inlåst i säkert utrymme när det inte används.

## **6.4 Förvaring av patientens individuellt förskrivna läkemedel**

### **6.4.1 Särskilt boende**

Den enskildes läkemedel ska förvaras inlåst i dennes medicinskåp i lägenheten. Särskilda medicinskåp avsedda för läkemedelsförvaring ska finnas i särskilt boende. I medicinskåpet ska läkemedel, märkta med patientens namn och personnummer och kopia av hälso- och sjukvårdshandlingar förvaras. Endast läkemedel och hälso- och sjukvårdshandlingar får förvaras i medicinskåpet. Hälso- och sjukvårdshandlingarna ska förvaras på ett överskådligt sätt. Sjuksköterskan är ansvarig för ordningen i patientens läkemedelsskåp samt leverans av läkemedel till detta. Arbetsätt för detta ska framgå i enhetens rutin.

I undantagsfall, om det finns särskilda risker med förvaring i den enskildes bostad, kan individuellt förskrivna läkemedel förvaras i ett särskilt läkemedelsskåp eller del av ett läkemedelsrum på ett tydligt avskilt och överskådligt sätt. Läkemedlen och ordinationshandlingar ska förvaras i backar märkta med namn och personnummer för varje enskild person för att förhindra förväxling. Inget annat får förvaras i det skåp som backarna förvaras i. Arbetsätt för detta ska framgå i enhetens rutin.

Nyckel, nyckelkort eller koder till medicinskåpet i lägenheten ska endast sjuksköterska och delegerad omvårdnadspersonal ha tillgång till. Nycklar och nyckelkort ska lämnas på enheten vid avslutat arbetspass och förvaras inlåsta i godkänt nyckelskåp. Arbetsätt för säker hantering ska framgå av enhetens rutin.

### **Förvaring vid egenvård**

Den enskilde har själv ansvar för en säker förvaring av sina läkemedel vid egenvård. Verksamheten ska i lägenheten tillhandahålla ett låst utrymme för förvaring av de läkemedlen. Endast den enskilde ska ha nyckel till denna förvaringsplats.

### **6.4.2 Ordinärt boende**

#### **Förvaring i patientens bostad**

Den enskilde har själv ansvar för förvaring av läkemedel i det ordinära boendet så länge den enskilde själv har ansvar för läkemedelshanteringen. Det är den som förskriver läkemedlen som ansvarar för att egenvårdsbedömning görs och som ska följa upp att egenvården fungerar ([lag 2022:1250](#)).

Om hemsjukvården tar över ansvaret för läkemedelshantering ska patientens läkemedel förvaras inlåsta och oåtkomligt för obehöriga ([HSLF-FS 2017:37](#)). Om vissa läkemedel, till exempel vid behovs läkemedel, förvaras åtkomligt för patienten ska detta vara riskbedömt och dokumenterat i patientens journal.

### **Förvaring på hemtjänstlokal/boendestödslokal**

Läkemedel ska förvaras avskilt från andra produkter och oåtkomligt för obehöriga. Särskilt låsbart skåp för all tillfällig förvaring av läkemedel ska finnas på hemtjänst/boendestödslokalen. I skåpet får inte annat än läkemedel förvaras. När dosdispenserade patientägda läkemedel levereras från dosenheten direkt till hemtjänst/boendestödslokalen ska det finnas rutiner för hur dessa tas emot, vem som är behörig att ta emot och hur de förvaras på hemtjänst/boendestödslokalen före utlämnande till patientens hem.

När läkemedel hämtas av hemtjänstpersonal/boendestöds på apotek och inte levereras direkt hem till patientens bostad ska det finnas rutiner för hur läkemedel tillfälligt förvaras på ett säkert sätt på hemtjänst/boendestödslokalen. Alla rutiner ska vara dokumenterade, godkända av ansvarig sjuksköterska och enhetschefen berörda av hanteringen, samt vara kända och efterlevs av alla medarbetare.

### **Narkotikakontroll**

För narkotikaklassade läkemedel ska tillförsel och uttag föras in i en särskild förbrukningsjournal, en för varje läkemedel, se blanketter och mallar på intranätet. Detta gäller för all hälso- och sjukvård. Egen förbrukningsjournal för narkotika ska finnas hos patienter där hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för läkemedelshanteringen.

## **6.5 Förvaring av narkotikaklassade läkemedel**

Nedanstående punkter ska beaktas vid förvaring av narkotikaklassade läkemedel på särskilt boendeenhet och hemsjukvårdsenhet:

- Narkotika ska förvaras inlåst utan åtkomst för obehöriga.
- Lager av narkotika ska begränsas i möjligaste mån efter enhetens behov. Det gäller även i jourväskor. Lagrets omfattning ska ses över regelbundet.
- Vid användande av läkemedelsrum ska narkotika placeras så att det är svårt att upptäcka från ingång eller fönster, gärna i särskilt låst skåp.

När läkemedelshanteringen för en enskild patient bedömts som en hälso- och sjukvårdsåtgärd och patienten får narkotiska läkemedel förskrivna men läkemedlen måste förvaras på hemsjukvårdsenheten ska dessa förvaras inlåst. Mängden som tas ut från apotek bör begränsas till en kortare tids förbrukning.

## **6.6 Förvaring av medicinska gaser**

Förvaring av gasflaskor ska ske vid normal rumstemperatur och i väl ventilerade utrymmen. Utrymmet där gasflaskorna förvaras ska vara försedd med en varningsskylt. Fyllda gasflaskor och flaskpaket ska förvaras överskådligt. Olika gassorter ska särskiljas från varandra och tomma gasflaskor ska förvaras separat. Vid förvaring av gasflaskor ska flaskventil vara stängd. Gasflaska ska alltid förvaras väl förankrad i vagn/kärria eller fastkedjad vid vägg, men ska lätt kunna lösgöras för att föras bort vid brand eller brandfara. I rummet får inte lagras fett, oljor eller annat brännbart material som exempelvis textilier. Gasflaskor får inte placeras nära elektriskt uttag, elektriska apparater etcetera.

Lokal rutin och säkerhetsanvisningar ska finnas på varje enhet som hanterar medicinsk gas. I Arbetsmiljöverkets föreskrifter ([AFS 2017:3](#)) om användning och kontroll av trycksatta anordningar

och föreskrifter ([AFS 2001:7](#)) om anestesigaser finns ytterligare information om hantering av medicinska gaser. För mer information om oxygen, se Vårdhandboken.

## 6.7 Användningstider och hållbarhet

Läkemedel ska förvaras i originalförpackning och enligt de anvisningar som finns på läkemedelsförpackning, i bipacksedel och produktresumé.

Angivet utgångsdatum på förpackningen avser obruten förpackning transporterad och förvarad enligt fabrikantens anvisningar.

*Brytningsdatum* är det datum när förpackningen öppnas och det ska alltid antecknas på förpackning avsedd för flergångsbruk. Vid ett dygns eller kortare användningstid noteras även klockslag för öppnandet. På patientbundna flerdosförpackningar (salvor, näs-, öron- och ögondroppar) ska också patientens namn och födelsedatum antecknas på förpackningen.

Med *lagringstid* i bruten förpackning avses tiden mellan tillredning/iordningställande (exempelvis upplösning, tillsats, applicering av infusionsaggregat) av det sterila läkemedlet fram till uttag av första dosen.

Med *användningstid* avses den tid från det att förpackningen bryts tills dess att den sista dosen tagits ut och patienten erhållit läkemedlet. Användningstiden begränsas av bakteriologiska och kemiska orsaker. Användningstiden kan förkortas när exempelvis läkemedel tas från kyl för förvaring i rumstemperatur.

Riktlinjer för lagrings- och användningstid för läkemedel i bruten förpackning anges i [Svensk läkemedelsstandard](#) (SLS) som ges ut av Läkemedelsverket.

För dosdispenserade läkemedel gäller att dospåsar som inte använts vid det tillfälle som anges på dospåsarna ska kasseras.

## 6.8 Översyn och kassation

På varje enhet ska det utses läkemedelsansvarig sjuksköterska med huvudansvar för skötsel av läkemedelsförrådet, se kapitel 3. Skötselanvisningar för läkemedelsförråd ska finnas beskrivet i enhetens rutin för läkemedelshantering.

Hållbarhetskontroll av läkemedel ska utföras en gång per månad.

Inventering och kontroll av narkotika ska ske regelbundet, minst en gång per månad. Ansvar för detta ska åläggas annan sjuksköterska än den som ansvarar för beställning och förvaring av narkotika.

### 6.8.1 Avfallshantering och kassation

Allt avfall ska vara avidentifierat eller hanteras så att sekretessuppgifter inte når obehöriga. Det är viktigt att läkemedelavfall hanteras separat med anledning av exempelvis stöldaspekt och miljö. Läkemedelsavfall får aldrig slängas i normalt hushållsavfall eller hällas ut i avlopp. Kasserade enstaka läkemedel och läkemedelsrester läggs i behållare med etikett kasserade läkemedel. Behållarna förvaras i låst läkemedelsförråd. Hur avfallet transporteras och omhändertas ska beskrivas i enhetens rutin.

Det ska framgå i enhetens lokala rutin hur en säker hantering av kasserade narkotikaklassade depåplåster uppnås.

Kassation av narkotiska läkemedel noteras i respektive förbrukningsjournal och all kassation ska dubbelsigneras.

Avliden patients läkemedel är formellt dödsboets egendom. Av säkerhetsskäl bör sjuksköterskan erbjuda att omhänderta kvarvarande läkemedel för kassation. Om dödsboet väljer att behålla läkemedlen ska detta dokumenteras i den avlidnes patientjournal. Sjuksköterskan ska informera om vikten av att överlämna överblivna läkemedel till ett apotek. Dödsboet ska informeras om att narkotikaklassade läkemedel inte får innehas av annan person än den som fått det förskrivet enligt lag ([1992:860](#)) om kontroll av narkotika. Dessa läkemedel ska snarast lämnas till öppenvårdsapotek för kassation.

## 7 IORDNINGSTÄLLANDE, ADMINISTRERING OCH ÖVERLÄMNANDE

Läkemedel ska iordningställas och administreras eller överlämnas med aktuell läkemedelslista som underlag. En läkemedelslista kan bestå av flera olika dokument. Det ska av underlaget framgå vem som har ordinerat läkemedlet och tidpunkten för ordinationen.

I enhetens rutin ska det framgå på vilket sätt den som iordningställer och administrerar eller överlämnar läkemedel har tillgång till aktuella ordinationer för patienten. Om flera system för ordination används på enheten ska det i den lokala rutinen framgå hur dessa samlas ihop och samverkar. Det ska i enhetens lokala rutin framgå hur ofta och på vilket sätt pappersunderlag hålls uppdaterade.

Med **iordningställande** av läkemedel avses:

- färdigställande av ett ordinerat läkemedel inför administrering eller överlämnande

Med **administrering** av läkemedel avses:

- tillförelse av läkemedel till kroppen

Med **överlämnande** av läkemedel avses:

- läkemedel som ska tillföras till en patient lämnas över till patienten själv eller till en tredje person som administrerar läkemedlet

### 7.1 Behörighet

Behörighet att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel är bland andra:

1. Läkare, tandläkare och sjuksköterskor är behöriga att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel.
2. Fysioterapeuter är behöriga att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel som ska ges till patienter i samband med fysioterapi.
3. Apotekare och receptarier är behöriga att iordningställa och överlämna läkemedel.
4. 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 punkterna 1 och 2 ovan.

Den som iordningställer ett läkemedel till en patient ska själv administrera eller överlämna läkemedlet till honom eller henne ([HSLF-FS 2017:37](#)). Iordningställt läkemedel får administreras eller överlämnas av annan behörig hälso- och sjukvårdspersonal under förutsättning att det är förenligt med en god och säker vård av patienten. Ansvarsfördelningen och tillvägagångssättet i sådana fall ska framgå i enhetens rutin som särskilt ska ta hänsyn till risker för förväxlingar av läkemedel.

Iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel kan genom delegering överlåtas till en person som saknar formell kompetens för uppgiften, men har reell kompetens, se kapitel 3.

### 7.2 Iordningställande av läkemedel

Läkemedel ska iordningställas med en aktuell ordinationshandling som underlag. Sjuksköterskan ansvarar för iordningställande av läkemedel till patienten. Sjuksköterska kan överlåta ansvar att iordningställa läkemedel till annan vårdpersonal genom delegering om det är förenligt med en god och säker vård. Begränsningar finns, se riktlinjen [Delegering av hälso- och sjukvårdsarbetsuppgifter i kommunal hälso- och sjukvård](#).

Iordningställande kan vara:

- uppdelning av tabletter, kapslar och andra avdelade läkemedelsdoser samt uppmätning av flytande läkemedel och injektionsvätska till en enskildpatient,
- upplösning av torrs substans,
- tillsats av infusionskoncentrat till infusionsvätska,
- flödesinställning och övriga förberedelser för att tillföra läkemedel i form av medicinsk gas till en patient.

*Den som iordningställer ett läkemedel ska göra en rimlighetsbedömning av såväl den ordinerade som den iordningställda dosen ([HSLF-FS 2017:37](#)).*

Den som iordningställer ett läkemedel ska kontrollera:

- patientens namn och personnummer,
- läkemedelsnamn eller aktiv substans,
- läkemedelsform,
- läkemedlets styrka,
- dosering,
- administreringsätt,
- administreringstillfällen,
- att läkemedlets hållbarhetsdatum inte har överskridits,
- att läkemedlet är oskadat. Exempelvis att injektions- och infusionsvätskor har täta förslutningar och att ingen fällning eller synbar förändring har uppstått.

*Vid iordningställande i form av spädning av läkemedel ska särskild försiktighet iakttas. Vårdgivaren ska ta fram tydliga instruktioner till den hälso- och sjukvårdspersonal som iordningställer läkemedel som ska spädas ([HSLF-FS 2017:37](#)).*

Praktisk hantering vid iordningställande:

- arbetet ska ske avskilt från annan verksamhet, i läkemedelsrum på en speciellt avsedd plats,
- arbetet ska kunna utföras ostört, lugnt och metodiskt,
- belysningsförhållandena ska vara goda,
- arbetsytan ska torkas av med ytdesinfektionsmedel före och efter arbetet,
- om absorberande underlägg med plastbelagd undersida används ska detta kasseras direkt efter varje beredning,
- basala hygienrutiner ska beaktas, se Socialstyrelsens föreskrifter ([SOSFS 2015:10](#)) om basal hygien i vård och omsorg. Se även [Vårdhandboken](#), avsnitt basala hygienrutiner och [Region Östergötlands hygienriktlinjer och rutiner för kommunal vård och omsorg](#).
- arbetet ska utföras aseptiskt.

Förutsättningarna att kunna följa ovanstående kan vara begränsade i patientens hemmiljö. Arbetssätt ska då framgå i enhetens lokala rutin.

### **Utbytbara läkemedel**

Det är möjligt att på [FASS.se](#) vilka läkemedel som enligt Läkemedelsverket är utbytbara mot varandra. Det görs genom att klicka på ”utbytbara läkemedel” för sökt läkemedel. Sjuksköterskor har rätt att byta läkemedel enligt funktionen via [FASS.se](#)

När patientens läkemedel är ordinerade på recept eller som hel förpackning via Pascal ska sjuksköterskan som tar emot det utbytta läkemedlet dokumentera ändringen på den aktuella ordinationshandlingen med datum och signatur. Om det endast finns några tabletter kvar när

sjuksköterskan ska iordningställa dosetten och den nya förpackningen som levererats är ett utbytt läkemedel ska hela dosen tas från den nya förpackningen.

### **7.2.1 Perorala läkemedel**

#### **Tabletter och kapslar**

Tabletter och kapslar ur burk ska aldrig iordningställas direkt med händerna. Hjälpmedel som exempelvis sked, pincett eller handskar ska användas. Sked/pincett ska sköljas och torkas av efter användning med tanke på allergirisk.

Lös tablett, hel eller delad, får inte återföras till originalförpackning efter uttag på grund av förväxlings- och kontaminationsrisk. Läkemedel i blisterkartor får återföras till originalförpackning efter noggrann kontroll av att batchnummer överensstämmer.

Blisterkartor får inte klippas itu då det riskerar att väsentliga uppgifter såsom batchnummer och utgångsdatum förloras och hållbarheten kan sedan inte fastställas.

#### *Lösa upp, dela eller krossa tabletter/kapslar*

När en patient inte kan svälja en hel tablett/kapsel bör läkemedelsformen eller administrationssättet omprövas. Saknas alternativ beredningsform/styrka kan i vissa fall tabletter lösas upp i vatten, delas eller krossas och kapslar delas. Vid all delning och krossning av läkemedel bör allergirisken beaktas. Vissa tabletter/kapslar måste dock sväljas hela eftersom de har en förlängd effekt (exempelvis depottabletter) eller är överdragna med ett skikt som motstår saltsyra i magsäcken (enterotabletter). När en tablett/kapsel delas eller krossas måste allergirisken beaktas. Det gäller exempelvis antibiotika och hormoner. För cytostatika gäller särskild riktlinje. Information kring vilka tabletter och kapslar som kan delas, krossas, öppnas finns i [FASS.se](http://FASS.se).

Tablettdelare bör användas för att få en god doseringsnoggrannhet, när halva tabletter ordinerats. Om en tablett kan krossas, ska det ske med hjälp av en tablettkross för att minska dammrisk. Tablettdelare/tablettkross ska sköljas och torkas av efter användning så att inte läkemedel blir kvar till nästa patient.

#### **Flytande läkemedel**

Flytande läkemedel mäts upp med hjälp av medicinbägare, pipett eller spruta. Flytande läkemedel bör iordningställas i nära anslutning till administrering på grund av att läkemedel kan reagera med plast, syret i luften eller omgivande ljus. Kontaminationsrisken ska också beaktas. Detta gäller även brustabletter som löses/uppbländas i vatten före intag. Upplösta tabletter som inte används omedelbart ska kasseras. Flytande läkemedel ska märkas med brytningsdatum på flaskan.

### **7.2.2 Enterala läkemedel**

Ges läkemedel enteralt, ska sprutor avsedda för enteral administrering användas för att undvika att läkemedel ges via fel infart. Varje enskilt läkemedel ska utvärderas med avseende på lämplighet för detta administreringssätt. Flera läkemedel får inte blandas i samma spruta. Information om iordningställande av läkemedel som ska administreras enteralt finns på [Läkemedelsverkets webbplats](#) och i [Vårdhandboken](#).

### **7.2.3 Parenterala läkemedel**

De lokaler och den utrustning som används vid iordningsställande av parenterala läkemedel, bör så långt som möjligt uppfylla de krav som ställs på tillverkning av sterila läkemedel. Av hygieniska, säkerhetsmässiga och arbetsmiljömässiga skäl kan det vara motiverat att använda injektions- eller infusionsläkemedel som beretts på sjukhusapotek eller extemporeapotek. Dessa lokaler är godkända för tillverkning och har särskild utbildad personal.

Hur iordningställande av parenterala läkemedel sker samt vilken utrustning som används ska beskrivas i enhetens rutin.

#### **Injektionsvätskor**

Vid beredning av injektionsvätskor bör sprutor med luer-lockfattning användas för att minimera risken att de lossnar från kanyl, propp eller infusionskoppling. Steril skyddshuv till injektionsspruta sätts på när en uppdragen spruta inte används omedelbart.

Spruta med uppdraget injektionsläkemedel ska alltid förbli engångsspruta och får aldrig återfyllas. Det gäller även vid tillförsel av upprepade doser till samma patient och det gäller även sprutor till infusionspumpar. Insulinpennor ska vara personbundna.

Desinfektera gummimembran på injektions- och infusionsflaskor. Injektionsläkemedel i flergångsbehållare dras upp med tunn kanyl för att skona gummimembranet. Kanylen ska alltid avlägsnas efter varje uppdragningstillfälle. Kvarsittande kanyl eller uppdragningsspike får inte användas till flergångsbehållare på grund av infektionsrisk.

Kontrollera och okulärbesikta injektions- och infusionsvätskor. Kontrollera och okulärbesikta lösningen när tillsatsen är gjord så att inga synbara förändringar så som fällning eller färgförändring uppstått.

Flergångsbehållare ska vid första punktionen märkas med:

- datum
- klockslag
- signum

[Spädningsschema](#) för antibiotika finns på Region Östergötlands webbplats.

#### **Vaccin eller bioteknologiskt framställda läkemedel**

Den som iordningställer och administrerar ett vaccin eller ett annat biologiskt framställt läkemedel ska dokumentera läkemedlets batchnummer i den kommunala patientjournalen. På Läkemedelsverkets webb finns söktjänsten [Läkemedelsfakta](#) som kan användas för att ta reda på om ett läkemedel är biologiskt.

#### **Infusioner**

Tillsatser till infusionslösningar ska göras omedelbart före användningen och innehållet måste blandas efter varje tillsats. Vänd försiktigt flera gånger, skaka inte. Tillsatser till hängande dropp ska om möjligt undvikas på grund av risk för att påsen punkteras samt svårigheten att erhålla en homogen blandning. Desinfektera gummimembran på injektions- och infusionsflaskor samt infusionspåsar.

Inspektera och okulärbesikta injektions- och infusionsvätskor. Okulärbesiktning bör göras mot syningsskärm med vit och svart bakgrund. Kontrollera och okulärbesiktiga lösningen när tillsatsen är gjord så att inga synbara förändringar så som fällning eller färgförändring uppstått.

#### *Spädningsschema*

[Spädningsschema](#) för antibiotika finns på Region Östergötlands webbplats.

#### **7.2.4 Medicinsk gas**

Öppen eld eller rökning får inte förekomma under eller efter där oxygenbehandling ges. Hudkrämer innehåller fett och därför ska händerna tvättas innan man monterar en flaskregulator på en gasflaska. På lågtryckssidan (vid uttag och snabbkopplingar) utgör inte fett någon risk. Handsprit ska ha torkat innan man hanterar gasflaskor. Oxygenbehandlade patienter kan utan risk använda exempelvis cerat, salivstimulerande medel eller nässalva.

I Arbetsmiljöverkets föreskrifter om användning och kontroll av trycksatta anordningar ([AFS 2017:3](#)) och anestesigaser ([AFS 2001:7](#)) finns ytterligare information om hantering av medicinska gaser.

Mer information om oxygen, se [Vårdhandboken](#) och [Rutin syrgasbehandling](#), på intranät/webb.

När medicinsk gas eller koncentratorer finns inom enheten ska alltid rutiner upprättas kring ansvar, handhavande, förvaring och kontroll.

#### **7.2.5 Cytostatika och andra toxiska läkemedel**

Hantering av cytostatika och toxiska läkemedel ska beskrivas i enhetens rutin.

Vid hantering av läkemedel ska risken för skadlig exponering vägas in. I Arbetsmiljöverkets föreskrifter ([AFS 2005:5](#)) om cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt finns hantering beskrivet. Se även [Vårdhandboken](#) och Region Östergötlands riktlinje för [Hantering av läkemedel med bestående toxisk effekt](#) och [Hantering av cytostatika/cytotoxiska läkemedel](#). Även andra läkemedel än cytostatika och läkemedel med bestående toxisk effekt kan medföra allvarlig risk för den som hanterar sådant läkemedel. Arbetsmiljöverkets föreskrifter ([AFS 2011:19](#)) om kemiska arbetsmiljörisker kan användas som vägledning. Riskbedömning ska utföras över läkemedel som används i verksamheten, se mall [Riskbedömning – läkemedel och arbetsmiljö](#)

#### **7.2.6 Dosettindelning**

Vid delning av dosett ska aktuell ordinationshandling förvaras tillsammans med de iordningställda läkemedlen. Läkemedelsordinationen från läkemedelslistan skrivs inte in på dosettens baksida eftersom dokumentation på två ställen lätt kan leda till fel vid exempelvis förändring av ordination och risken för felskrivning ökar. Dosetten ska märkas med patientens namn och personnummer samt period för vilken dosetten avser. Den som iordningställt ett doseringshjälpmedel ska dokumentera detta i patientjournalen.

#### **7.2.6 Dosdispenserade läkemedel**

Med dosdispenserade läkemedel avses färdigställda doser för utlämnande från apotek. Vid dosdispensering från apotek har farmaceut kontrollerat och expedierat läkemedelsdoserna och ansvarar för innehållet i obrutna dospåsar. Dospåsarna är märkta med personuppgifter samt läkemedlets namn, styrka, dos och tidpunkt för intag.

#### **Ändring av ordination i dosdispenserade läkemedel**

Ändring i ordinationen för dosdispenserade läkemedel kan endast ske genom ordinationsändring från förskrivare. Ställningstagande ska alltid göras om ordinationsändring kan vänta till nästa dosleverans. Vid ordinationsändring bör i första hand tilläggsdoser/ersättningsdoser beställas enligt riktlinjen [Dosdispenserade läkemedel i Östergötlands län](#), Regionens webb.

Sjuksköterskan kan i undantagsfall utföra justering i dosdispenserad påse men endast om läkemedlet säkert kan identifieras och patientsäkerheten bibehålls. Om justering av innehållet i dospåsar görs övergår hela ansvaret för innehållet till den sjuksköterska som utför justeringen. Då justering utförts i dospåsar ska varje dos återförslutas och signeras av den sjuksköterska som ändrat dosen. Att justering i dospåsar har utförts ska dokumenteras i journalen. Omdelning i dosett bör undvikas.

### **Slutenvård och dosdispenserade läkemedel**

Vid vårdtillfälle inom slutenvård kan dospåsar/originalförpackning skickas med till sjukhuset och användas under vårdtiden om patienten medger det och förutsatt att inga ändringar är gjorda.

## **7.3 Märkning av iordningställda läkemedel**

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

1. patientens namn och personnummer,
2. läkemedelsnamn eller aktiv substans,
3. läkemedlets styrka,
4. administrationsätt,
5. tidpunkten för iordningställandet,
6. tidpunkten för administreringen eller överlämnandet,
7. vem som har iordningställt läkemedlet.

För infusionsvätskor gäller dessutom att flaska/påse/spruta ska märkas med:

- tillsatsetikett. Etikett ska fyllas i och sättas på flaska/påse/spruta vare sig tillsats gjorts eller inte.
- starttid och om möjligt infusionstid,
- eventuella tillsatser,
- tidpunkt när tillsats gjorts.

Märkning får inte göras på medicinbägarens lock. Etiketten ska sättas på sprutan så att texten syns när den sitter i sprutpumpen. Observera att spritbaserad tusch aldrig ska användas vid märkning på plast.

Hur märkning utförs ska framgå i enhetens rutin.

## **7.4 Hållbarhet**

På [FASS.se](http://FASS.se) samt i [Svensk Läkemedelsstandard](#) (SLS) finns information om förvaring, märkning, lagrings- och användningstider. Det finns information om användningstider både för läkemedel med krav på sterilitet (exempelvis infusioner, injektioner och ögondroppar) och för läkemedel utan krav på sterilitet (exempelvis mixturer och näsdroppar).

Brytningsdatum och signum ska antecknas på etiketten på alla salvliknande och flytande läkemedel samt övriga läkemedel vars hållbarhet förkortas när förpackningen har öppnats. Om läkemedlet får användas flera gånger, anteckna alltid brytdatum på förpackningen. För läkemedel med kortare hållbarhet än 24 timmar antecknas även klockslag.

## 7.5 Administrering och överlämnande av läkemedel

Den som administrerar eller överlämnar ett läkemedel till en patient ska mot den dokumenterade ordinationen kontrollera:

1. patientens identitet,
2. läkemedelsnamn eller aktiv substans,
3. läkemedelsform,
4. läkemedlets styrka,
5. dosering,
6. administreringsätt,
7. administreringstillfällen (HSLF-FS 2017:37).

Information om behörighet att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel, se kapitel 4.

Läkemedel ska administreras/överlämnas med aktuellt dosrecept eller ordinationshandling som underlag. Dosrecept eller ordinationshandling samt signeringslista kontrolleras före administrering eller överlämnande för att undvika felmedicinering. Identitet kontrolleras via identitetsband eller genom att patienten själv uppger sitt namn och personnummer.

Varje överlämnad dos enligt stående ordination ska dokumenteras på den av MAS godkända signeringslistan, se Hälso- och sjukvård på intranätet/webb. Tillfälliga kurer eller ordinationer för flera dagar ska också signeras på signeringslistan. Observera att inga ordinationer får finnas på signeringslistorna.

Aktuella signeringslistor ska förvaras tillsammans med den enskildes läkemedel i den enskildes medicinskåp på särskilt boende eller tillsammans med läkemedlen i ordinärt boende. Hur hanteringen av signeringslistor går till i verksamheten ska framgå av enhetens rutin. Signeringslistor är journalhandlingar och sparas för alltid enligt dokumenthanteringsplanen

När läkemedelshanteringen övertagits av hälso- och sjukvården kan inte anhöriga eller patienten själv signera överlämnandet på signeringslistan. Om läkemedel skickas med patienten för senare intag signeras dessa doser på signeringslistan av den personal som skickar med doserna. Detta ska registreras i patientjournalen, se kapitel 7.8.

Vid administrering eller överlämnande ska patienten ha fått eller få relevant information om läkemedlet, exempelvis om hur det ska intas.

Positiva och negativa effekter av läkemedlet i samband med administrering/överlämnande eller problem vid administrering/överlämnande ska dokumenteras och vidarebefordras till patientansvarig läkare, se kapitel 4.11.

Utebliven administrering/överlämnande ska dokumenteras och efter sjuksköterskans bedömning vidarebefordras till patientansvarig läkare.

### Överlämnande/administrering av vid behovs läkemedel

Ordinerade vid behovs läkemedel och läkemedel förvarade utanför förråd får endast överlämnas efter bedömning av sjuksköterska. Överlämnande av vid behovs läkemedel i ordinärt boende signeras på [signeringslista för vid behovs läkemedel](#). Sjuksköterskan ska dokumentera sin bedömning och sin ordination i patientjournalen. Sjuksköterskan kan upprätta en vårdplan utifrån patientens specifika behov och läkemedelsadministrering med hänvisning till ordinationshandling. I patientjournalen ska den som överlämnar läkemedlet dokumentera symtom, namnet på läkemedlet och att det har

överlämnats. Har patienten upprepade behov av dessa läkemedel ska detta tas upp med enhetens läkare som gör en bedömning om läkemedlet ska förskrivas som individuellt ordinerat.

### **Signaturförtydligandelista**

Syftet med att upprätta lista för signaturförtydligande är för att kunna identifiera personer vid ärenden. Lista för signaturförtydligande, blanketter och mallar på intranätet, ska innehålla datum, namn, signatur, befattning för identifiering och spårbarhet. All legitimerad och delegerad personal ska dokumentera sitt personnummer, namn och signatur på listan som ska sparas av enhetschefen på enheten som en administrativ handling i 10 år. Vid upphörande av enhet ska listorna sändas till mellanarkivet, vård- och omsorgskontoret och där sparas så att bevarande tiden om totalt 10 år uppfylles.

#### **7.5.1 Perorala läkemedel**

Tabletter och kapslar ska tas ut ur sin originalförpackning/blisterförpackning innan överlämnande till patient. Läkemedel bör alltid intas med riklig mängd vätska och i sittande/stående ställning. Läkemedlets intag i förhållande till måltid kan ha betydelse, se [FASS.se](http://FASS.se) för respektive läkemedel.

#### **7.5.2 Enterala läkemedel**

Läkemedel ska inte blandas direkt i sondnäringförpackning. Vid läkemedelsadministrering ska uppehåll göras i tillförsel av sondnäring.

Extra noggranna rutiner ska iakttagas när patienten har flera infartsvägar. Alla infarter ska märkas och sprutor avsedda för enteral administrering ska användas för att undvika att läkemedel ges via fel infart. För att minska risk för slangokklusion och interaktioner spola med vatten före och efter administrering av läkemedel samt mellan varje läkemedel vid tillförsel av flera.

Information om administrering av läkemedel som ska administreras enteralt finns på [Läkemedelsverkets webb](#) och i [Vårdhandbokens webb](#).

#### **7.5.3 Parenterala läkemedel**

Vid kontinuerlig infusion av läkemedel ska kontroll göras återkommande och vid varje tillfälle som ansvaret för administreringen övergår från en behörig hälso- och sjukvårdspersonal till någon annan sådan personal, se kap 7.5 punkt 1-7 ([HSLF-FS 2017:37](#)).

Förutsättningarna att kunna göra återkommande kontroller av pågående infusioner kan vara begränsade i patientens hemmiljö. Enheten ska beskriva i rutinen för läkemedelshantering hur signering, återkommande kontroller och överrapportering utförs vid personalskifte under pågående infusion. Rutinen ska även omfatta hur detta dokumenteras i patientjournalen. När infusionspump används är det viktigt att kontrollera att pumpen är rätt inställd. Observera att vid bedömt behov av infusionspump vid ordination ska denna tillhandahållas av ordinerande enhet inom regionen.

### **7.6 Användning av patientens egna läkemedel inom slutenvård**

Inom slutenvård är det möjligt att använda patientens egna läkemedel under förutsättning att patienten gett sitt medgivande. Dospenserade läkemedel kan användas under förutsättning att dospåsarna är intakta och att patienten gett sitt medgivande.

### **7.7 Självmedicinering inom slutenvård**

*Vid inskrivning av en patient i slutenvård ska hälso- och sjukvårdspersonalen ta ställning till om patienten har möjlighet att själv fortsätta ansvara för sin egen pågående läkemedelsbehandling eller om läkemedlet i stället ska administreras eller överlämnas av hälso- och sjukvårdspersonal ([HSLF-FS 2017:37](#)).*

## 7.8 Medskick av färdigställda läkemedelsdoser

När ansvaret ligger hos hälso- och sjukvården för läkemedelshanteringen ansvarar sjuksköterskan för att bedöma om läkemedel kan skickas med patienten för eget intag alternativt överlämnande eller administrering av annan vid bortavaro från hemmet. Läkemedlen ska skickas med patienten i lämplig förpackning. Förpackningen ska ha patientens namn och personnummer, läkemedlets namn, styrka, dos, tid för administrering/intag samt anvisningar om läkemedlets användning. Datum för överlämnandet samt signum av den som iordningsställt förpackningen ska framgå. Beslut och utförd handling ska dokumenteras i patientjournalen. Signering av medskickade doser på signeringslistan utförs av den personal som skickar med doserna.

## 8 KVALITET OCH SÄKERHET

### 8.1 Kvalitetssäkring

*Vårdgivaren ska som ett led i egenkontrollen enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete säkerställa att hanteringen av läkemedel i verksamheten regelbundet genomgår en extern kvalitetsgranskning. Den externa kvalitetsgranskningen bör utföras minst en gång per år ([HSLF-FS 2017:37](#)).*

Verksamhetschef ansvarar för att fortlöpande följa upp läkemedelshanteringen i verksamheten och säkerställa att enhetens rutiner samt ansvarsfördelning tillgodoser kvaliteten och säkerhet i vården.

De olika momenten i läkemedelshanteringen (ordination, rekvirering, förvaring, iordningställande och administrering eller överlämnande) ska systematiskt följas upp. Läkemedelshanteringen ska tillgodose högt ställda krav på patientsäkerhet och vårdkvalitet med god hygienisk standard. Nationella föreskrifter, länsövergripande riktlinjer, kommunens riktlinje, instruktioner och enheters rutin gör normen för hur detta arbete ska bedrivas.

Verksamhetschef ansvarar för att läkemedelshanteringen genomgår en extern kvalitetsgranskning en gång om året.

#### 8.1.1 Enhetens rutin

Denna riktlinje och instruktioner gällande läkemedelshantering ska ligga till grund för respektive enhets rutin för läkemedelshantering inom huvudmannen vård- och omsorgsnämndens verksamheter. Varje enhet ska i sin rutin beskriva vilka reservrutiner som finns på enheten.

Enhetens rutin ska kvalitetssäkras en gång per år eller tidigare om det skett förändringar i verksamheten som påverkar den.

#### 8.1.2 Avvikelsehantering

*Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet ([SOSFS 2011:9](#)).*

*Hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada (PSL [2010:659](#)).*

All hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att rapportera alla avvikelser som berör läkemedel och läkemedelshantering. Syftet med att rapportera avvikelser är att förhindra att samma typ av avvikelse

inträffar igen. Vid varje inträffad avvikelse i samband med läkemedelshantering ska omgående tjänstgörande sjuksköterska kontaktas för bedömning och analys. Sjuksköterskan ska i sin analys bedöma behovet av akuta och långsiktiga åtgärder samt vid behov samverka med chefer och MAS. Rapportering av avvikelse mellan annan vårdgivare/apotek ska göras enligt fastställd rutin.

### **MAS granskning av läkemedelshantering**

MAS har det övergripande ansvaret att upprätta riktlinje för läkemedelshantering. Verksamhetschef har det yttersta ansvaret för att riktlinje och rutiner är kända och följs i verksamheten.

MAS kan utan förvarning granska läkemedelshantering och verksamheten ska vara MAS behjälplig så att uppdraget kan utföras.

## **8.2 Läkemedelsförsäkring**

Den som anser sig ha blivit skadad av ett läkemedel har rätt att vända sig till Läkemedelsförsäkringen för att få sin sak prövad. Ersättning kan ges om en biverkan är oförutsedd eller om det uppstår en läkemedelsskada.

Merparten av alla läkemedel ingår i läkemedelsförsäkringen. Om ett läkemedel omfattas av läkemedelsförsäkringen kan kontrolleras på [FASS.se](http://FASS.se) eller på [Läkemedelsförsäkringens webb](#). Här finns även mer information om försäkringen samt blankett för skadeanmälan. Vårdpersonal bör förmedla information om läkemedelsförsäkringen till patient.

## **8.3 Läkemedelsgenomgång**

*En läkare ska ansvara för läkemedelsgenomgångar. Läkaren ska vid behov samarbeta med andra läkare, apotekare, sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal, om det inte finns hinder enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), patientsäkerhetslagen (2010:659) eller patientdatalagen (2008:355) (HSLF-FS 2017:37).*

En uppdaterad och korrekt läkemedelslista är en förutsättning för att kunna bedöma en patients tillstånd samt behandlingseffekter, risker med behandlingen och biverkningar. En ordination kan vara gjord av en förskrivare som inte använder Cosmic Läkemedel. Patienten kan också själv ha valt att avsluta eller ändra dosen på ett läkemedel. Förskrivaren ska vid vårdkontakt ta reda på vilka läkemedel patienten har ordinerade och tar. En läkemedelslista med patientens samtliga läkemedel ställer krav på förskrivare att samverka kring patienten.

### **Enkel läkemedelsgenomgång**

En enkel läkemedelsgenomgång är en kartläggning av en patients samtliga ordinerade och använda läkemedel i syfte att upptäcka och åtgärda patientens läkemedelsrelaterade problem och att skapa en fullständig och korrekt läkemedelslista.

Enkel läkemedelsgenomgång ska genomföras vid;

- pågående hemsjukvård i ordinärt boende
- inflyttning i boendeform som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (t.ex. särskilt boende)
- vid årlig receptförnyelse/dosreceptförnyelse

Läkaren ansvarar för att en enkel läkemedelsgenomgång genomförs. Enkel läkemedelsgenomgång ska om möjligt genomföras i samråd med patient och/eller närstående samt i samarbete med ansvarig sjuksköterska. Beslut om när läkemedelsgenomgång ska genomföras tas av ansvarig läkare i samråd med sjuksköterska.

Hur läkemedelsgenomgång ska utföras framgår av riktlinje [Enkel läkemedelsgenomgång inom hemsjukvård](#). Symtomskattning ska genomföras med symtomskattningsformulär [Phase 20](#).

## 8.4 Läkemedelsberättelse

När en patient skrivs ut från sluten vård ska en läkare upprätta en läkemedelsberättelse i patientjournalen. Läkemedelsberättelsen ska innehålla uppgifter om:

- vilka ordinationer som har ändrats,
- vilka andra åtgärder rörande läkemedelsbehandlingen som har vidtagits samt orsakerna till de vidtagna åtgärderna.

Vid utskrivning ska det i patientjournalen finnas uppdaterade uppgifter om:

- läkemedelsbehandlingen genom en uppdaterad läkemedelslista,
- målen för läkemedelsbehandlingen,
- när uppföljningen av behandlingen ska göras,
- vilken vårdgivare eller vårdenhet som ska ansvara för uppföljningen.

Vid utskrivning ska patienten skriftligen få en läkemedelsberättelse, den uppdaterade läkemedelslistan och övrig väsentlig information för läkemedelsbehandlingen.

## 8.5 Informationsöverföring mellan vårdformer

Nedan beskrivs flera moment som ska utföras av regionens personal. De finns med i denna riktlinje som information då det är viktigt att i kommunal hälso- och sjukvård känna till vad som kan krävas omkring läkemedelshantering vid övergång mellan vårdgivare. Detta för att säkerställa en obruten kedja i patientens läkemedelshantering.

Vid utskrivning från sluten vård ska läkemedelsberättelsen och den aktuella läkemedelslistan föras över till sjuksköterskan inom särskilt boende eller hemsjukvård i ordinärt boende. Detta ska ske av utskrivande läkare senast samma dag som patienten skrivs ut.

För patienter i öppen vård som har kontakt med flera olika vårdgivare/vårdenheter, exempelvis specialistsjukvård, primärvård eller kommunal hälso- och sjukvård, ska förskrivaren vid ny ordination eller ändring av läkemedelsbehandling identifiera vem eller vilka som ska ha information om patientens läkemedelsbehandling. Nästa vårdgivare/vårdenhet ska få en aktuell läkemedelslista. Detta ska ske samma dag som förändring görs.

För Region Östergötland och kommunerna i Östergötland finns en gemensam riktlinje för [Samordnad vård- och omsorgsplanering](#) (SVOP), Regionens webb.

### 8.5.1 Vid inskrivning av patient i sluten vård

- Personal på särskilt boende/hemsjukvård ansvarar för att kopia av aktuell läkemedelslista följer med patienten när så är möjligt.
- Om patienten samtycker kan patientens läkemedel skickas med till sjukhuset och användas under vårdtiden. Det gäller framför allt ovanliga läkemedel och läkemedel som är patientbundna, exempelvis läkemedel för inhalation, insulin samt ögon- och örondroppar.
- Läkare ska göra en enkel läkemedelsgenomgång.
- Den behandlande läkaren ska göra en bedömning om patienten kan sköta sina läkemedel självständigt eller om stöd behövs. Patienter bör om förutsättningar finns uppmanas att självständigt sköta sina läkemedel under vårdtiden.

### **8.5.2 Vid utskrivning av patient från slutenvård**

- Utskrivande läkare ska kontrollera att läkemedelslistan i Cosmic är aktuell. För patienter anslutna till tjänsten dosdispenserade läkemedel ska recept-föreskrivningar i Pascal uppdateras.
- Patienten ska få med sig en aktuell läkemedelslista samt utskrivningsinformation med läkemedelsberättelse. Det ska framgå när nyinsatta läkemedel ska följas upp och av vem.
- För patienter anslutna till tjänsten dosdispenserade läkemedel där expedieringen varit pausad ska aktivering göras av utskrivande läkare.
- När läkemedel på recept inte är uttagna från apotek ska utskrivande enhet förvissa sig om att läkemedel skickas med patienten i tillräcklig mängd så att avbrott i behandlingen undviks. Nyordinerade/dosändrade läkemedel ska skickas med för sju dygns förbrukning. Det ska göras en bedömning utifrån patientens behov och aktuella förutsättningar. När läkemedel, som inte är avsedda att intas omedelbart, överlämnas till patienten ska det ske i lämplig förpackning.
- Före utskrivning bör läkare (och eventuellt sjuksköterska, farmaceut) tillsammans med patienten gå igenom den fortsatta läkemedelsbehandlingen och identifiera vilka som ska ha information om patientens läkemedelsbehandling ([2017:612](#)).
- Information om läkemedelsbehandlingen ska föras över till mottagande enhet samma dag som utskrivning sker.
- Vid oförändrad läkemedelsordination ska patientens kvarvarande medhavda läkemedel skickas med patienten hem. Dosdispenserade läkemedel där datumet inte har passerats ska också skickas med patient hem.
- Läkemedelsberedningar på recept (exempelvis elastomeriska pumpar) skickas med i den mängd som krävs innan leverans kan ske från den enhet som iordningställer läkemedelsberedningarna.

## **9 DAGVERKSAMHET OCH KORTTIDSBOENDE ENLIGT SOL**

### **9.1 Läkemedelshantering i dagverksamhet och daglig verksamhet enligt SOL**

Inom dagverksamhet och daglig verksamhet kan patienter vistas från både ordinärt boende och särskilt boende. Läkemedelshanteringen ska följa denna riktlinje.

För verksamheten ska en ansvarig sjuksköterska utses som svarar för att en rutin för läkemedelshantering skrivs, är kända och att den följs. Ansvarig sjuksköterska ska ta de kontakter som behövs så att ordinerade läkemedel och ordinationshandling medföljer till verksamheten. Ansvarig sjuksköterska för verksamheten svarar för att förvaringen av medförda läkemedel sker på ett säkert sätt. Delegering av läkemedelshantering kan utföras utifrån ansvarig sjuksköterskas bedömning.

### **9.2 Läkemedelshantering och läkaransvar i korttidsboende enligt SOL**

#### **Läkemedelshantering**

När patienten kommer från ordinärt boende till korttidsboendet ansvarar patienten eller närstående för att ordinerade läkemedel, recept och ordinationshandling medföljer.

När patienten kommer från slutenvården till korttidsplatsen ska läkemedel för sju vardagar medfölja och recept på nyinsatta läkemedel samt aktuell ordinationshandling. Läkemedelshanteringen ska följa denna riktlinje.

**Läkaransvar**

För patient i korttidsboende övertas det medicinska läkaransvaret av den för boendet ansvariga läkaren. För patient som har planerat återkommande korttidsboende behåller den läkare som patienten är listad hos det medicinska ansvaret. Akuta insatser utförs vid behov av den för boendet ansvariga läkaren.