

 ÖSTHAMMARS KOMMUN – EN DEL AV ROSLAGEN Socialförvaltningens ledningssystem	Dokumenttyp:		
	RUTIN		
Titel:			
Läkemedelshantering			
Granskad av:	Fastställd av:	Fastställd datum:	Reviderad datum:
Vc HSL och MAS	Socialchef	2026-01-27	

Innehåll

SYFTE OCH OMFATTNING	2
TERMER OCH BEGREPP	3
ANSVAR	3
Egenvård	6
GENOMFÖRANDE	8
Läkemedelsordinationer	8
Ordinationshandling – Läkemedelslista	9
Dospatienter, ordination och uppstart av ny dospatient	10
Beställning och leverans av läkemedel	11
Iordningställande av läkemedel	13
Doseddispenserade läkemedel	14
Dosett	15
Utbyte av ordinerat läkemedel till ett generiskt läkemedel	17
Vid behovs läkemedel.....	17
Flytande läkemedel	18
Injektion/infusion.....	18
Läkemedel i sond/PEG.....	19
Administrering eller överlämnande av läkemedel	19
Vid-behovsläkemedel.....	19
Krossa läkemedel	20
Insulin	20
Depotplåster	21
Läkemedel vid palliativ vård	21
Symtomlindrande injektioner – en sjuksköterskeuppgift.....	22
Övriga läkemedel Syrgas/Oxygen, Vaccin, Cytostatika och Naturläkemedel	23
Cytostatika – se bilaga 8	24
Rapportering av biverkningar	25

SIGNERINGSLISTOR – MCSS (APPVA).....	25
Signeringslista - insulin.....	26
Signeringslista – vid behov	27
Uppföljning av signeringslistorna	27
Arkivering av signeringslistor utanför det digitala signeringsystemet	28
Signaturförtydligande.....	28
Förbrukningsjournal för narkotika i MCSS (Appva)	28
<i>Driftstopp i MCSS</i>	29
FÖRVARING AV LÄKEMEDEL OCH SKÖTSEL AV LÄKEMEDELSFÖRRÅD	29
Läkemedelsskåp	30
Läkemedelsförråd.....	31
Läkemedelskylskåp.....	32
Vid behovs läkemedel.....	33
Insulin förvaring och hållbarhet	34
NARKOTIKAKLASSADE LÄKEMEDEL – KONTROLLRUTINER	34
Kontrollrutiner och signering.....	34
Kontrollräkning i samband med leverans.....	35
Narkotikapläster	35
Narkotikabrister – avvikelser	36
Kassation av läkemedel.....	36
Hantering av läkemedel vid dödsfall.....	38
Läkemedelsgenomgång.....	38
Rapportering av läkemedelsbiverkningar	39
Avvikelse­rapportering och Kvalitetsgranskning.....	40
LÄNKAR TILL BILAGOR 1-8	40
REFERENSER.....	41

Syfte och omfattning

Syftet med denna rutin är att säkerställa korrekt och säker hantering av läkemedel inom kommunal primärvård i Östhammars kommun. Rutinen är utformad i enlighet med gällande föreskrifter¹ samt utifrån rekommendationer av apotekare på de årliga kvalitetsgranskningarna.

¹ Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården [HSLF-FS 2017:37](#)

Rutinen omfattar vård- och omsorgskontorets utförare i egen regi och för utförare enligt Lag om valfrihetssystem (LOV). Omfattningen inkluderar chefer inom verksamheterna, sjuksköterskor samt delegerad personal vid följande enheter: Särskilda boendeenheter², Ordinärt boende, Daglig verksamhet och Personlig assistans.

Rutinen omfattar inte personer som självständigt ansvarar för sin läkemedelshantering (egenvård) eller endast behöver hjälp med enklare uppgifter som att ta fram en tablett från en originalförpackning, dosett eller dospåse (egenvård med handräckning).

Termer och begrepp

Patientjournal – I den här rutinen är patientjournal detsamma som sjuksköterskans omvårdnadsjournal.

Ordinationshandling – Ordinationshandlingen är patientens läkemedelslista och den ska ge en samlad bild av alla ordinerade läkemedelsbehandlingar. Läkemedelslistan utgör en del av patientjournalen.

Dosdispensering – Det innebär att patienten får sina läkemedel förpackade (dispenserade) i små påsar. Det är vanligtvis en för varje doseringstillfälle, oftast för två veckor i taget.

Iordningställande av läkemedel - Färdigställande av ett ordinerat läkemedel inför administrering. Att iordningställa ett läkemedel innebär att göra det tillgängligt för administrering. Tex dela dosett, mäta upp flytande läkemedel och injektionsvätska

Överlämnade av läkemedel - Att ett läkemedel som ska tillföras en person lämnas över till personen själv eller till en tredje person (exempelvis delegerad personal) som administrerar läkemedlet.

Administrering av läkemedel – Tillförsel av läkemedel till kroppen, dvs att man ger patienten det iordningsställda läkemedlet.

Ansvar

Verksamhetschef HSL och Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Verksamhetschef för HSL har i uppdrag av vårdgivaren ansvaret för att det finns skriftliga direktiv och kvalitetssystem som innehåller rutiner för läkemedelshantering (HSLF-FS 2017:37).

MAS ansvarar för:

- Utforma, och tillsammans med verksamhetschef för HSL fastställa, en ändamålsenlig och säker rutin för läkemedelshantering som tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet och god vård.
- En årlig översyn av rutinen.
- Säkerställa att ansvarsfördelningen för läkemedelsförråd, rekvisition av läkemedel och narkotikakontroll är dokumenterat.

² Omfattar särskilt boende för äldre samt LSS-gruppboende

-
- Boka, planera och delta i externa kvalitetsgranskningar samt vid uppföljning av åtgärdsplan.

Enhetschef för sjuksköterskor (hemsjukvård HSL)

Ansvarar för:

- Tillsammans med läkemedelsansvarig sjuksköterska utforma den lokala rutinen avseende läkemedelshanteringen enligt beslutad mall. Se bilaga 1
- Säkerställa så läkemedel förvaras oåtkomligt för obehöriga, vilket inkluderar hanteringen av kort/taggar/nycklar och koder till läkemedelsskåp/läkemedelsförråd.
- Säkerställa spårbarheten av läkemedel så långt det är möjligt.
- Informera personalen om gällande rutiner och ansvara för efterlevnad tillsammans med MAS.
- Att utse läkemedelsansvarig samt narkotikaansvarig sjuksköterska och ersättare samt meddela MAS. Se *Bilaga 2 - Läkemedelsansvarig sjuksköterska/ersättare* samt *Bilaga 3 - Narkotikaansvarig sjuksköterska/ersättare*. Ansvaret omfattar också årlig uppföljning av dessa funktioner i samband med revidering av den lokala läkemedelsrutinen eller vid händelse att ansvarig person avslutar sin tjänst.
- Organisera och bemanna verksamheten så en säker läkemedelshantering kan tillämpas och se till så sjuksköterskorna har den kompetens som behövs.
- Säkerställa så sjuksköterskans har tillgång och inloggning till Pascal och systemet för e-signering MCSS (Appva)
- Kontakta verksamhetschef eller medicinskt ansvarig sjuksköterska vid brister.

Enhetschef för delegerad personal (SoL)

Ansvarar för:

- Att säkerställa så berörd personal har nödvändig kompetens
- Att organisera och bemanna verksamheten i samråd med sjuksköterska så en säker läkemedelshantering kan tillämpas.
- Informera personalen om gällande rutiner och ansvara för efterlevnad tillsammans med MAS.
- Säkerställa så delegerad personal har tillgång och inloggningsuppgifter till MCSS (Appva).
- Kontakta verksamhetschef eller medicinskt ansvarig sjuksköterska vid brister.

Patientansvarig läkare

Ansvarar för:

- Ordination av läkemedel.
- Att samordna ordinationer från andra läkare och följa upp patientens läkemedelsbehandling, sk läkemedelsgenomgångar
- Bedömning av patientens förmåga att ansvara för sin läkemedelshantering.

-
- Utfärda egenvårdsintyg och dokumentera beslut i patientens journal samt delge ansvarig **sjuksköterska**.

Sjuksköterska

Ansvarar för:

- Att hålla sig uppdaterad om rutinerna för läkemedelshantering och följa dem samt bidra till en god patientsäkerhet och en god ordning kring förvaring och hantering av läkemedlen.
- Att säkerställa så patienters läkemedelshantering sker enligt läkarens beslut om läkemedelsövertag samt att detta finns dokumenterat i patientjournalen.
- Att patienter får de läkemedel som läkaren ordinerat, följa upp och utvärdera effekten av insatt behandling och kontakta läkare vid behov.
- Göra rimlighetsbedömning av ordinationer och diskussion med ordinerande läkare vid felaktigheter, interaktioner och biverkningar.
- Hålla sig välinformerad om och dokumentera patientens läkemedelsbehandling i patientjournalen samt utöva tillsyn.
- Information till patient, personal och om samtycke finns till närstående.
- Göra bedömning om behov och administrera läkemedel enligt [Lista 1 – akutask, generell direktiv](#) och [Lista 3 – Generella direktiv för läkemedel](#)
- Att ta kontakt med läkare inom 1-3 dygn om något läkemedel givits utifrån ordinationerna på Lista 3 Generella direktiv. (Se tabellen i Lista 3 vad som gäller för resp läkemedel).
- Kunna iordningsställa läkemedel som är ordinerade vid behov till en patient utan att ta kontakt med läkare.
- Tillsammans med enhetschef säkerställa att läkemedel förvaras oåtkomligt för obehöriga, vilket inkluderar hantering av kort/taggar/nycklar och koder till läkemedelsskåp/läkemedelsförråd.
- Inför läkemedelsgenomgång eller vid behov utföra [phase20](#) eller [phase proxy](#).
- Att delegera uppgifter i läkemedelshantering till omvårdnadspersonal när det är förenligt med kravet för en god och säker vård.

Läkemedelsansvarig sjuksköterska

Enhetschef för hemsjukvård HSL utser läkemedelsansvarig sjuksköterska, samt ersättare, för varje enhet som har patienter där hemsjukvården har läkemedelsövertag. Detta förmedlas till MAS och anges på blanketten som finns i Bilaga 1 – *Läkemedelsansvarig sjuksköterska/ersättare*, där även ansvarsbeskrivningen finns. MAS ansvarar för att läkemedelsansvariga har behörighet att beställa läkemedel från Medovia (Apoex) till akutförrådet enligt [läkemedelslista 2](#) ³

Narkotikaansvarig sjuksköterska

Enheter som har patienter där hemsjukvården har läkemedelsövertag ska ha en utsedd sjuksköterska som är narkotikaansvarig samt en ersättare. Enhetschef för hemsjukvård HSL

³ [Läkemedelshantering i samverkan och lista 1, 2, 3.](#)

ansvarar för att utse denna person och anger det på blanketten som finns i *Bilaga 3 – Narkotikaansvarig sjuksköterska/ersättare*, där även ansvarsbeskrivningen finns.

Den som är narkotikaansvarig ska inte vara samma person som är utsedd som läkemedelsansvarig.

Sjuksköterska med förskrivningsrätt

Medarbetare med fast anställning som har utbildning och en formell förskrivningskompetens kan få förskrivningsrätt i kommunen. Beslutet att tilldela förskrivningsrätt görs av medarbetarens närmaste chef, med information till MAS. Det är viktigt att sjuksköterskan med förskrivningsrätt informerar och samverkar med patientansvarig läkare om sin befogenhet att förskriva vissa läkemedel till patienter, samtidigt som läkaren behåller sitt ansvar gentemot patienterna. Uppdraget ska också vara kopplat till den aktuella sjuksköterskans registrering i HSA-katalogen.

Studerande

Sjuksköterskestuderande får iordningsställa, överlämna och administrera läkemedel under tillsyn av en legitimerad sjuksköterska. Den legitimerade sjuksköterskan har alltid tillsynsansvar för de uppgifter som studenten utför.

Delegerad personal

Ansvarar för att:

- Hålla sig uppdaterad på denna riktlinje och lokal rutin för läkemedelshantering.
- Administrera och överlämna läkemedel i enlighet med föreskrivna rutiner samt delegeringsbeslut.
- Rapportera till sjuksköterskan vid avvikelser i läkemedelshantering och när patientens hälsotillstånd kräver det. Observera att själva bedömningen av eventuella åtgärder alltid åligger sjuksköterskan.
- Rapportera avvikelser
- Vara medveten om att när man utför uppgifter på delegering så är man hälso- och sjukvårdspersonal med ett eget ansvar för hur uppgiften utförs.

Egenvård

Egenvård är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal som har legitimation eller särskilt förordnande har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan (egenvårdsbedömning)⁴.

När en patient själv eller med hjälp av någon annan utför egenvård är det inte att betrakta som hälso- och sjukvård. Vid utförandet av egenvård gäller därför inte lagar och regler på hälso- och sjukvårdens område. En egenvårdsbedömning är däremot hälso- och sjukvård och den ska därför göras i enlighet med de lagar och regler som gäller för hälso- och sjukvården.

⁴ [Egenvård - Patientsäkerhet](#)

Den egenvård som den enskilde utför själv eller under eget ansvar med hjälp av någon annan räknas inte som hälso- och sjukvård och delegering av arbetsuppgift är inte aktuellt.

Analys och bedömning av egenvård ska alltid göras såvida det inte är helt uppenbart att personen har god förmåga att hantera sina läkemedel själv. Dvs egenvårdsbedömningen ska endast göras i relevanta situationer, tex vid nya ärenden, vid utskrivning från slutenvården i samband med vårdplanering, vid försämrat hälsotillstånd, vid förändrade förutsättningar osv⁵

Egenvård gällande läkemedelshantering kan bli aktuellt då patienten själv eller med stöd av anhörig kan ta ansvar för sin medicinerig. Beslut om att läkemedelsbehandling kan hanteras som egenvård ska tas av den som är behandlingsansvarig (läkare eller sjuksköterska). Den som har gjort bedömningen ansvarar för planering, uppföljning och eventuellt omprövning om förutsättningarna ändras. Detta ska dokumenteras i patientens hälso- och sjukvårdsjournal.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ska dokumentera i vårdplanen för läkemedelshantering vad /vilka om det finns läkemedel som omfattas av egenvård.

Det ska också framgå på läkemedelslistan vad som omfattas av egenvård så delegerad personal har tydlig information att förhålla sig till. Sjuksköterskan ansvarar för att meddela läkaren om att detta behöver förtydligas om det inte redan är gjort i läkemedelslistan. (Att läkemedlet avses hanteras som egenvård kan sannolikt anges i fältet för användning/ändamål).

Vid indikationer på att ett befintligt egenvårdsbeslut bör omprövas, tex om patientens kognitiva förmåga försämrats som medför bristande följsamhet till ordinerad behandling, ansvarar omvårdnadsansvarig sjuksköterska för att, efter patientens samtycke, meddela detta till berörd läkare som då får ompröva egenvårdsbeslutet.

Se aktuellt [Vis dokument angående egenvård](#).

Läkemedelsansvar vid korttidsboende och växelvård

Har patienten egenvård med hjälp av anhöriga i hemmet och anhöriga har delat dosetten gäller inte den på korttidsboendet och växelvården. Sjuksköterskan ska ansvara för dosettdelning när läkemedlen ges till patienten av delegerad personal.

I de fall patienten inte hanterar sina läkemedel själv ska läkemedelsordination och aktuella läkemedel i originalförpackning tas med till korttidsenheten/växelvårdsplats och ansvarig sjuksköterska delar dosett i de fall det är aktuellt. Information om detta ges till patienten av biståndshandläggare eller sjuksköterska

Om patienten har egenvård och sköter sina läkemedel helt själv och möjlighet finns för patienten att förvara sina läkemedel inlåsta på sitt rum på korttidsenheten/växelvårdsplatsen, kan egenvården fortsätta att gälla även där.

⁵ [Samverkan vid egenvård i Uppsala län](#)

Genomförande

Läkemedelsordinationer

Alla läkemedel ska vara individuellt ordinerade. Det innebär att läkemedlet endast får användas av den som ordinationen avser, vilket innebär att ett läkemedel som ordinerats till en patient **aldrig** får överlåtas eller lånas ut till en annan patient.

Ett läkemedel kan ordineras som stående kontinuerlig dos eller stående vid behovs dos. Förskrivaren ska dokumentera och signera sin ordination i patientens ordinationshandling. Läkemedelsordinationen ska innehålla;

- läkemedlets namn eller aktiv substans,
- läkemedelsform,
- läkemedlets styrka,
- dosering (exempelvis i antal eller volym),
- administreringsätt,
- administreringstillfällen,
- läkemedelsbehandlingens längd,
- indikation/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, och
- sådana uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet,
- maxdos per dygn och minst antal timmar mellan doseringarna om det är en vid behovs ordination (undantag kan finnas för exempelvis palliativa läkemedel).

Stående kontinuerlig dos / vid behovs dos

Stående kontinuerlig dos avser individuellt ordinerade läkemedel som administreras kontinuerligt enligt förskrivarens ordination.

Stående vid behovs dos är individuellt ordinerade läkemedel som inte administreras kontinuerligt utan kan ges vid behov enligt förskrivarens ordination och efter sjuksköterskans bedömning. Det innebär att om delegerad personal identifierar en förändring i hälsotillståndet hos patienten ska kontakt tas med sjuksköterska. Sjuksköterska bedömer och tar ställning till om exempelvis vid behovs läkemedel är lämpligt och ska administreras. Sjuksköterskan ska dokumentera ställningstagandet och den medicinska bedömningen i patientjournalen.

Telefonordination

Läkemedel får undantagsvis ordineras per telefon om den som ordinerar läkemedlet inte har möjlighet att utföra en skriftlig ordination eller är förhindrad att komma till patienten. Vid en telefonordination ska följande säkerställas:

- Sjuksköterskan ska informera om de läkemedel som patienten är ordinerad samt eventuell överkänslighet. Läkaren får därmed möjlighet att kontrollera generika samt ta ställning till dubbelordinationer och eventuella interaktioner.
- sjuksköterskan ska försäkra sig om att ordinationen har uppfattats rätt (motläsa) och att ordinationen dokumenteras med arkivbeständig penna på läkemedelslistan samt i patientjournalen.
- Sjuksköterskan ska dokumentera ordinationen under tillfälliga anteckningar i läkemedelslistan. Anteckningen ska innehålla dels de grundläggande uppgifterna för en läkemedelsordination, se föregående stycke, men även namn på den som ordinerat läkemedlet, tidpunkt för ordinationen och datum. Anteckningen ska signeras av den sjuksköterska som mottagit ordinationen.
- Kopiera läkemedelslistan med den muntliga ordinationen och placera kopian i patientens läkemedelsskåp. Originalet ska sedan sparas för arkivering enligt rutin.
- Sjuksköterskan ansvarar för att informera den patientansvarige läkaren om telefonordinationen.

Ordination enligt generella direktiv

Regionen har beslutat att personer som är inskrivna i hemsjukvården kan få tillgång till utvalda läkemedel som får ges enligt ett generellt direktiv efter att sjuksköterskan gjort en behovsbedömning. De utvalda läkemedlen får endast ges vid de tillstånd som överensstämmer med indikationen som är beskriven i [Läkemedelshantering i samverkan och läkemedelslistor 1, 2, 3](#). Sjuksköterskan ska alltid dokumentera sin bedömning och den givna dosen samt resultatet och utvärdering i patientjournalen. Ansvarig läkare ska informeras.

Ordinationshandling – Läkemedelslista

Patientens läkemedelsordinationer ska finnas samlade i en ordinationshandling och signeras av patientansvarig läkare. En ordinationshandling är patientens läkemedelslista. De ordinationshandlingar som ska användas är receptutskriften från Pascal eller läkemedelslistan från Cosmic.

Pascal är ett databaserat ordinationsverktyg som tillåter förskrivning av dosdispenserade läkemedel. För de patienter som har dosdispenserade läkemedel används alltid receptutskriften från Pascal som läkemedelslista, den betraktas då som originalhandlingen. För de patienter som inte har sina recept samlade i Pascal ska läkemedelslistan från regionens journalsystem Cosmic anses vara originalhandling.

Sjuksköterskan ska alltid skriva ut en ny läkemedelslista i två exemplar efter att det skett en ordinationsändring. Ett exemplar förvaras i en pärm på sjuksköterskeexpeditionen och avser originalet och det andra exemplaret ska förvaras i patientens läkemedelsskåp för att vara tillgängligt för delegerad personal. Eventuella avvikelser från den rutinen ska anges i lokal rutin.

Arkivering: Ordinationshandlingen utgör en del av patientjournalen och det är sjuksköterskans original som ska arkiveras in i patientjournalen när ordinationshandlingen byts ut. Det exemplar som finns i patientens läkemedelsskåp kasseras på ett sekretessmässigt korrekt sätt.

På de enheter där man inte har ett system med separata patient-akter kan de inaktuella ordinationshandlingarna samlas i en avsedd pärm/låda på sjuksköterskeexpeditionen (ange årtal och enhet på lådan). En gång/år sorteras listorna i arkivlådan utifrån personnummer och lämnas till MAS som tar den till huvudarkivet på Kyrkogatan 14.

E-recept innebär att recept skrivs direkt i datorn och överförs i elektronisk form till apoteket. När apoteket lagt till e-receptet på läkemedelslistan i pascal blir det en symbol framför ordinationen.

Dospatienter, ordination och uppstart av ny dospatient

Dosexpedierade läkemedel är ett hjälpmedel för att underlätta läkemedelshantering för patient och vårdpersonal och innebär att de läkemedel som ska tas vid ett och samma tillfälle dispensereras i en påse. Leverans sker vanligen var 14:e dag.

De läkemedel som inte kan ligga i dospåsar, till exempel vid behovsläkemedel eller flytande läkemedel, förskrivs som helförpackning och kan hämtas ut på lokalt apotek som ett vanligt recept alternativt beställas hos dosapoteket och då få skickat tillsammans med dosrullarna.

Dosexpediering inkluderar dosdispenserade läkemedel och eventuella helförpackningar.

Dosexpediering kan användas till patienter där tjänsten bedöms leda till ökad säkerhet och/eller ökad självständighet. Boendeform (ordinärt eller särskilt boende) och antal läkemedel är inte avgörande.

Ny dospatient - Sjuksköterskans ansvar:

- **Inhämta Samtycke, kreditavtal (Payex) och fullmakt.**
Inför uppstart av dosordination ska patient/God man/närstående tillfrågas och ge sitt samtycke, skriva på avtal för betalning via Payex samt en fullmakt för enhetens sjuksköterskor om fullmakt inte finns sedan tidigare. Fullmakten behövs för att ge enhetens sjuksköterskor rätt att hämta ut patientens läkemedel. Det är viktigt att betalningsrutin för dosdispenserade läkemedel är klargjort innan uppstart. Om inte kreditavtal med dosapoteket är överenskommet måste de dosdispenserade läkemedlen hämtas ut på lokalt apotek av patienten eller den som företräder patienten för att direkt betalning ska kunna ske.
- **Förbereda patienten i Pascal inför start av dosordination,**
Registrera aktuella patientuppgifter, leveransadress, dosmottagar-ID, ordinationsansvarig enhet och kontaktinformation till ansvarig sjuksköterska. Ange då roll, inte namn (tex sjuksköterska hemsjukvård Östhammar och telefonnummer).
- **Beställa** hela förpackningar från dosapoteket eller se till att dessa hämtas ut på lokalt apotek vid behov.
- **Meddela ansvarig läkare/enhet** när dosapoteket påminner om förlängning av ordination.
- **Meddela dosapoteket** om förändringar som tex ny leveransadress/kontaktuppgifter
- **Vid flytt mellan vårdformer informera** mottagande vårdenhet att patienten är dospatient. Mottagande/inskrivande sjuksköterska ansvarar för att ändra kontaktuppgifter och dosmottagar-ID snarast i Pascal så att leverans sker till rätt enhet.
- **Markera patient som avliden i Pascal vid dödsfall** och pausa dosexpediering. Fullmakt och avtal för Payex
- **Iordningställa dosett** då sådant behov föreligger, exempelvis i väntan på dosdispensering.

Ny dospatient - Läkarens/förskrivarens ansvar⁴

- Den läkare som ansluter en patient till dosexpeditering ska göra en läkemedelsgenomgång och uppdatera läkemedelslistan i patientjournalen så att den överensstämmer med Pascal⁶. Om ordinationsansvaret för patientens läkemedelsbehandling är fördelat mellan flera vårdenheter, skickar initierande läkare remiss till respektive vård enhet/förskrivare med önskemål om verifiering av e-recept i Pascal⁷.
Denna hantering medför att dosdispensering inte kan verkställas som en akut åtgärd och det innebär att dosett måste delas i väntan på att dosdispenseringen kommer igång.
- Varje förskrivare ansvarar för att förlänga/avsluta sina ordinationer och skriva recept till dospatienter om remittering ej sker till annan vård enhet.
- Alltid meddela läkemedelsförändringar till ansvarig sjuksköterska inom den kommunala primärvården när läkemedelshanteringen är en hälso- och sjukvårdsåtgärd.
- När recepten behöver förnyas eller om läkemedlet är restnoterat ta ställning till fortsatt behandling och vid behov förnya/ändra förskrivningen.
- Patienter med dosdispenserade läkemedel ska ha minst ett årligt läkarbesök då läkemedelsordinationerna utvärderas och omprövas.

Beställning och leverans av läkemedel

Sjuksköterska ansvarar för att läkemedel beställs när patientens läkemedel håller på att ta slut. Ansvarig läkare ansvarar för att ordinationen förnyas. Hur detta säkerställs ska framgå av den lokala läkemedelsrutinen.

Egenberedskap av läkemedel och förbrukningsartiklar

I läkemedelsförrådet ska det finnas en egenberedskap för läkemedel enligt [Socialstyrelsens rekommendationer](#). Socialstyrelsen rekommenderar en månads beredskap av läkemedel och förbrukningsartiklar som förskrivits av hälso- och sjukvårdspersonal.

Syftet är att stärka beredskapen och minska sårbarheten hos patienter, hälso- och sjukvård och apotek.

Rekommendationen omfattar patienter med stabil läkemedelsbehandling under en längre tid, och gäller i huvudsak läkemedel i originalförpackningar och förbrukningsartiklar. Omfattar inte dosdispenserade läkemedel, kortare behandlingar, dosering under utprovning samt läkemedel som har en bestämd expeditintervall. Se [Egenberedskap av läkemedel och förbrukningsartiklar - Socialstyrelsen](#)

Beställning av läkemedel

Dosdispenserade läkemedel levereras per automatik enligt fastställd leveransdag och intervall per månad. Tjänstgörande sjuksköterska beställer originalförpackningar/helförpackningar i Pascal för leverans tillsammans med dosdispenserade läkemedel eller från lokalt apotek.

⁶ [ViS Läkemedelshantering i samverkan och läkemedelslistor 1, 2, 3](#)

⁷ [Läkemedelshantering - Övergripande rutin för Region Uppsala](#)

Undvik att göra akuta beställningar i Pascal. Verksamheten får då betala avgiften för akutleverans. I den lokala läkemedelshanteringen anges aktuell stopptid att få leveransen tillsammans med leveransen av dosrullarna

Delegerad personal signalerar till sjuksköterskan via avsedd funktion i MCSS (Appva) när originalförpackningar/helförpackningar som finns i det patientbundna läkemedelsskåpet behöver fyllas på.

Mottagande av leverans

Transporten av läkemedel ska ske på ett säkert och ändamålsenligt sätt. Tjänstgörande sjuksköterska, eller av denne utsedd person, ska alltid kvittera och kontrollera antalet kolli mot leveranssedeln och att plomberingen är obruten. Förfarandet ska finnas nedtecknat i en lokal rutin.

Sjuksköterskan, eller av denne annan utsedd person, ska ta emot och kvittera leveransen samt säkerställa förvaringen av läkemedlen. Hur mottagande av leveranserna sker ska beskrivas i den lokala läkemedelsrutinen.

Fullmakter och apoteksärenden

För att en vård- och omsorgsenhet ska kunna utföra apoteksärenden åt enskilda patienter behöver enheten registreras som fullmaktstagare i E-hälsomyndighetens register⁸.

Detta görs genom att enhetens chef fyller i blanketten [Vård- och omsorgsenhet – Anställdas behörigheter för apoteksärenden](#) och lämnar till närmaste apotek. På blanketten ska det framgå vilka medarbetare på enheten som har fullmakt, den är sedan som längst giltig i fyra år. Enhetschef ansvarar för att den listan är aktuell och skickar ny lista till apoteket vid förändringar. Det är viktigt att medarbetare som inte längre arbetar på enheten inte finns med på den listan.

För att vårdenheten sen ska kunna hantera enskilda patienters apoteksärenden krävs, utöver ovanstående, att patienten fyllt i blanketten [Fullmakt för apoteksärenden](#) och att den blivit inlämnad till apoteket där enheten är registrerad som fullmaktstagare.

Medarbetare som utför apoteksärenden ska säkerställa att det som lämnats ut från apoteket förvaras oåtkomligt för obehöriga, vilket också omfattar att skydda patienters personuppgifter. I fall där annan person än sjuksköterska utför apoteksärenden ska uthämtade läkemedel levereras direkt till sjuksköterska som säkerställer korrekt leverans genom att jämföra uthämtade läkemedel mot beställningen och därefter säkerställa förvaringen.

Om narkotika hämtas ut ska dessa snarast signeras in i förbrukningsjournalen. Om möjligt ska dubbelsignering göras vid tillförseln till förrådet. I annat fall ska kommande kontrollräkning jämföras mot uppgift om aktuell beställning/uttag – (se Narkotikaklassade läkemedel och kontrollrutiner)

Hur fullmakter och apoteksärenden ska hanteras på respektive enhet ska framgå av den lokala rutinen.

⁸ [Så här fungerar fullmakt för apoteksärenden för din vård- och omsorgsenhet](#)

Iordningställande av läkemedel

Iordningsställande av läkemedel är en hälso- och sjukvårdsuppgift och ska utföras av en sjuksköterska i de flesta fallen, tex dela dosett/doskopp, dra upp injektioner, förbereda doser med potenta läkemedel, osv.

Det finns dock många läkemedel som inte går att dispensera i dospåsar eller i dosett, exempelvis flytande läkemedel, salvor och vissa tabletter/ kapslar som exempelvis är känsliga för ljus eller fukt. De måste iordningsställas och administreras direkt från originalförpackningen vid varje doseringstillfälle. I dessa fall ansvarar sjuksköterskan för att göra en riskbedömning innan beslut tas att iordningställandet kan genomföras av delegerad personal. Personal med delegering ska kunna rimlighetsbedöma doseringen för att det ska bli patientsäkert⁹.

Vid all läkemedelshantering gäller basala hygienrutiner.

Läkemedel som kan iordningsställas av delegerad personal kan tex vara flytande läkemedel, läkemedel för inhalation, mixturer, ögondroppar, vagitorier och insulin i förfylld insulinpenna - se rutin för delegering

Då det gäller potenta läkemedel eller narkotiska preparat som exempelvis inte kan iordningsställas av sjuksköterska i förväg, ska alltid en riskanalys göras. Delegerad personal måste kunna göra en rimlighetsbedömning av dosering. Läkemedelsansvarig sjuksköterska informerar MAS om sådana riskanalyser innan delegering sker. Analysen ska omfatta hur det ska hanteras, av vilka samt vad som kan inträffa om något blir fel. Riskanalysen ska vara en grund för hur hanteringen sedan blir

Sjuksköterskan ansvarar för:

- Att dela dosett samt iordningsställa doserna av de potenta läkemedlen som medför hög risk för feldosering om de iordningsställas av delegerad personal.
- Att de iordningsställda doserna överensstämmer med aktuell ordinationshandling
- Att ordinationshandlingen är tydlig avseende vad som ska ges i dospåse, dosett eller originalförpackning samt att detta överensstämmer med det som uppges i APPVA.
- Att göra en rimlighetsbedömning av ordination och doser och riskbedöma kring de läkemedel som måste iordningsställas inför varje dosering.
- Dokumentera att iordningställandet är utfört i patientjournalen.

Läkemedel som iordningsställts men som inte omedelbart administreras eller överlämnas till en patient ska märkas med:

⁹ [Delegering av hantering av läkemedel - Vårdhandboken](#) ; [Senaste version av HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen](#)
[Delegering av hantering av läkemedel - Vårdhandboken](#)

-
- patientens identitet (namn och personnummer),
 - läkemedelsnamn eller aktiv substans,
 - läkemedlets styrka,
 - tidpunkten för iordningställandet,
 - tidpunkten för administreringen eller överlämnandet,
 - Vem som har iordningställt läkemedlet
 - Övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet.

Dosdispenserade läkemedel

Dosapoteket ansvarar för de läkemedel som dispenserats i påsen till dess att förpackningen bryts. När förpackningen öppnas övergår ansvaret för innehållet i förpackningen till den person som öppnat dospåsen. Detta innebär att administreringen av läkemedelsdosen ska ske i omedelbar anslutning till öppnandet av dospåsen.

Ordinationsförändringar av dosdispenserade läkemedel

Vid dosminskning, dosökning, utsättande eller insättande av nytt läkemedel ska läkaren bedöma om det är en akut insättning eller om det är möjligt att ordinationsförändringen kan genomföras i samband med nästkommande ordinarie dispenserade dosrulle. Detta är att föredra framför akuta beställningar med tanke på både kostnader och miljöaspekterna. (Den kommunala verksamheten står för leveranskostnaden för akuta beställningar).

Läkaren ska därför bedöma hur snabbt den nya ordinationen ska verkställas. Här finns också en möjlighet att beställa separata extradoser tills ordinationen kan göras i ordinarie dos.

Sjuksköterskan ansvarar för att läkemedlet beställs/ hämtas från apoteket. Till dess den nya ordinationen levereras från dosapoteket ska sjuksköterskan iordningsställa patientens läkemedel i en dosett.

I de fall akuta förändringar av patientens läkemedelsbehandling behöver genomföras omgående till följd av annan behandling/interaktion/biverkning och inte kan vänta till omdispensering kan sjuksköterskan i nödfall plocka bort enstaka läkemedel ur dosrullen för begränsad tid. Kontrollera i FASS hur läkemedlet ser ut, plocka bort det anvisade läkemedlet, tejpa igen påsen, stryk över läkemedelsnamn och dos på påsen samt dokumentera den tillfälliga förändringen på läkemedelslistan. Stryk över den gamla ordinationen, skriv in den nya ordinationen, samt namnet på den som ordinerat, signera med bläckpenna. Åtgärden ska även journalföras.

Läkemedel får aldrig tillföras dospåsen. Om tillägg behöver göras ska det läkemedlet delas i dosett tills ny dosrulle kommer. Detta är särskilt att beakta vid inställning av till exempel smärtlindring.

Kontroll av dosdispenserade läkemedel och leverans till patient

Sjuksköterskan ska kontrollera att eventuella ordinationsändringar är införda på den nya läkemedelslistan och att innehållet i dospåsarna överensstämmer med aktuell ordinationshandling.

Tjänstgörande sjuksköterska ansvarar för :

- Kontroll av första dygnet på alla dosrullar, så innehållet motsvarar aktuell ordinationshandling.
- Kontroll så planerade ordinationsändringar är genomförda för berörda patienter. En sammanställning av vilka patienter som är aktuella ska finnas angivna i bokningslistan inför nästa kontroll.
- Skicka med en ny läkemedelslista med de dosrullar där det skett en ordinationsförändring. Kontrollera att personuppgifterna på dosrulle och läkemedelslistan stämmer överens.
- Kontroll och leverans av dos signeras i MCSS (Appva).

Om fel upptäcks i en dosdispenserad påse ska detta omgående meddelas Apotekstjänst direkt via deras [avvikelseformulär](#) av tjänstgörande sjuksköterska. Kopia ska sedan skickas till MAS.

Utlämnande av läkemedel

Särskilt boende

Ansvar för att lägga ut dosdispenserade läkemedel alternativt dosetter till patienter är en hälso- och sjukvårdsuppgift och ska utföras av en sjuksköterska som ansvarar för att läkemedlen och aktuella läkemedelslistor lämnas ut till rätt patient. Utlämnandet signeras i MCSS (appva).

Ordinärt boende

Ansvar är densamma som vid särskilda boendeenheter, däremot kan sjuksköterskan göra en så kallad arbetsfördelning till delegerad personal i ordinärt boende. Det innebär att sjuksköterskan fortfarande har ansvaret men själva utlämnandet utförs av delegerad personal.

Om arbetsfördelningen utnyttjas ska de dosdispenserade läkemedlen såväl som dosetter och originalförpackningarna kvitteras ut hos sjuksköterska på avsedd blankett, samt kvitteras in när läkemedlen levererats till patientens bostad. Kvittenserna sker i MCSS Appva under fliken iordningsställande.

I enhetens lokala rutin ska uppgifter om hur leveranserna hanteras anges för respektive enhet. (När och hur leveranser sker, vem tar emot, förvaring av leverans, hur och när dosrullarna ska levereras ut och överlämnas till respektive patients läkemedelsskåp osv.

Hanteringen av leveranser mm ska planeras in i bokningslistan för varje enhet.

Dosett

- Sjuksköterskan ansvarar för att dela dosett, detta kan inte delegeras till personal.
- Sjuksköterskan som iordningsställer läkemedelsdoser ansvarar för att rätt läkemedel iordningsställs i dosetten.
- För att detta ska kunna säkerställas ska läkemedlen alltid iordningsställa från en originalförpackning och med aktuell läkemedelslista som kontrollunderlag
- Läkemedel för iordningsställande av dosett ska förvaras i uppmärkt låda med patientens namn och personnummer i låst läkemedelsförråd hos sjuksköterska

- Läkemedlen delas i dosetten för en vecka i taget enligt aktuell ordinationshandling, och inte utifrån det som anges på dosettens baksida. På vissa enheter delas dosetter för 2 veckor i taget. Se lokal rutin
- Dosetten ska märkas med patientens namn, personnummer, uppgifter på ordinerade läkemedel, styrka, dos, klockslag OCH mellan vilka datum som dosetten ska gälla.
- På baksidan av dosetten anges vilka läkemedel som delats om det är en tillfällig behandling eller enstaka läkemedel. Om det är många läkemedel, som knappt får plats på raderna, och det är stående ordinationer kan det vara bättre att hänvisa till aktuell ordinationshandling.
- Iordningställandet av dosett signeras i journal av den som utfört uppgiften. Ange även där för vilken tidsperiod som den delade dosetten avser att gälla.
- Om dosetten inte lämnas ut omgående i samband med iordningställandet ska även utlämning av dosetten signeras i journalen när detta sker. Varje del av läkemedelshanteringen ska vara spårbar.

Originalförpackning

Sjuksköterskan avgör i varje enskilt fall utifrån patientsäkerheten och läkemedlets egenskap om läkemedel ska tas ur originalförpackning eller delas i dosett. Detta ska framgå av läkemedelslista och signeringslista

Om patient endast är förskriven 1 tablett i originalförpackning kan originalförpackning lämnas ut till patientens läkemedelskåp och delegerad omvårdnadspersonal kan ta läkemedlet direkt ur originalförpackning. Detta skall dock föregås av en riskbedömning. Om patienten är förskriven mer än 1 tablett i originalförpackning ska dosett delas.

Läkemedel som patienten har med sig till den särskilda boendeenheten

När en patient flyttar in eller korttidsvårdas på ett särskilt boende ska de ha med sig sina läkemedel i originalförpackningar, eventuella dosdispenserade läkemedel och en aktuell läkemedelslista.

Om patienten har med sig tidigare iordningställda dosetter ska dessa kasseras. Undantag kan göras om de har iordningsställts av annan sjuksköterska inom den egna organisationen. Sjuksköterskan har dock alltid ansvar för att säkerställa att den iordningsställda dosetten överensstämmer med läkemedelslistan. Vid tveksamhet ska alltid en ny dosett iordningsställas. Obrutna dospåsar kan dock användas.

Tillfälliga läkemedelsbehandlingar

Vid akuta nya insättningar och dosökningar har sjuksköterskan möjlighet att ta tilläggsmedicinering från akut förrådet enligt Lista 2 och 3 i [Läkemedelshantering i samverkan och läkemedelslistor 1, 2, 3](#) för att kunna påbörja behandling innan ordinerat läkemedel kan hämtas ut på apoteket alternativt levereras från apotekstjänst.

Vid iordningställandet av enstaka läkemedelsbehandlingar exempelvis antibiotika som överstiger en vecka ska alltid den sjuksköterska som tar emot ordinationen ansvara för att hela läkemedelskuren dispenserar i separat dosett/er. Längre kurer än 14 dagar kan dosdispenserar via Pascal.

Observera dock att kortare antibiotikakurer (< 2 v) alltid ska tas från generella akutförrådet och behöver därför inte beställas hem som personbundet läkemedel även om det finns med på läkemedelslistan.

Waran

Waran iordningsställs av sjuksköterskan enligt ordinationsunderlag från Journalia i en enskild dosett. Iordningställd dosett dokumenteras sedan i patientjournalen av sjuksköterskan som utfört uppgiften.

På samverkanswebben finns ViS-dokumentet [Läkemedelshantering i samverkan och läkemedelslistor 1, 2, 3](#) som beskriver hur behandling och hanteringen/ samverkan avseende Waran i kommunal hälso- och sjukvård ska ske.

Utbyte av ordinerat läkemedel till ett generiskt läkemedel

Enligt lagen om läkemedelsförmåner är det möjligt att byta ut ordinerade läkemedel mot den mest kostnadseffektiva generiska motsvarigheten som finns på apoteket. Läkemedlen kan ha olika namn, utseende och förpackning men innehåller samma verksamma substans och har samma effekt.

Vårdgivaren ansvarar för att informera patienten om att ett läkemedel kan bytas ut mot ett generiskt preparat. Apoteket ansvarar för att informera patienterna när deras ordinerade läkemedel ersätts med ett generiskt preparat. Sjuksköterskan ansvarar för att informera delegerad personal vid byte av generika för att säkerställa så patienten får rätt läkemedel

När ett generiskt preparat ska överlämnas till patientens läkemedelsskåp ska det tydligt framgå i MCSS Appva vilket läkemedel som avses att administreras. Sjuksköterska ansvarar för att ändra läkemedelsnamnet på befintlig ordination i signeringslistan. Det generiska namnet kan anges tillsammans med det läkemedelsnamn som anges på ordinationshandlingen med ett skiljetecken, tex Alvedon/Paracetamol/Pamol. Man bör inte avsluta den pågående ordinationen och påbörja en ny eftersom detta kan medföra otydligheter vid utvärdering av behandlingen.

När generiska läkemedlet behöver iordningsställas, exempelvis i en dosett, ska ändringen framgå på baksidan av dosetten. Om det endast finns några tabletter/kapslar kvar när sjuksköterskan iordningsställer dosetten och den nya förpackningen som levererats är ett generiskt preparat, ska hela dosen tas från den nya förpackningen.

Vid behovs läkemedel

- Sjuksköterskan iordningsställer de personbundna vid-behovsläkemedel som ska läggas ut i patientens läkemedelsskåp.
- Läkemedlen ska förvaras i små mängder i avsedda små vita kuvert som är märkta med namn, personnummer, läkemedlets namn och styrka. Märk påsen med datum för iordningställandet och utgångsdatum för tabletterna.
- Tabletter ska ligga kvar i sin blisterförpackning för att öka hållbarheten och förenkla kontrollräkning. För läkemedel som inte har blisterförpackning ska det endast läggas

ut läkemedel för max 2 veckor, efter detta kan inte hållbarheten säkerställas för lösa tabletter/kapslar

- Narkotiska vid behovs läkemedel ska läggas ut i patientens läkemedelsskåp i begränsad mängd, förslagsvis så det räcker i max 3 dagar.
- Dosering för vid-behovsläkemedlen ska inte anges i MCSS (Appva). Hänvisa till aktuell läkemedelslista.
- Delegerad personal ansvarar för att meddela då vid behovsläkemedel håller på att ta slut samt dokumentera och rapportera effekt.
- Sjuksköterskan ansvarar för att följa upp med patient och delegerad personal hur vid-behovsläkemedlet fungerar innan påfyllnad sker.
- Sjuksköterskan ansvarar för att se till att inaktuella läkemedel som inte ska användas utan fördröjning plockas bort från patientens skåp, endast mjukgörande kräm och salvor får förvaras utanför patientens skåp.

Flytande läkemedel

I första hand ska fasta beredningsformer väljas om patientens tillstånd medger detta. Krävs flytande beredningsform ska den doseras varje gång från originalförpackning.

Flytande läkemedel ska iordningställas i så nära anslutning till dosens administrering som möjligt. Om administreringen av dosen inte sker omedelbart måste läkemedelskoppen märkas med korrekt uppgifter (se ovan under rubriken iordningställande av läkemedel).

Av säkerhetsskäl ska potenta läkemedel i flytande form iordningställas i färdiga doser av sjuksköterska innan delegerad personal ger det till patienten, tex oral lösning av Heminevrin eller Haldol. Ta kontakt med apotek och/eller läkemedelsföretaget för information om hur länge mixturer/droppar kan förvaras utanför originalförpackning och i vad

Vissa läkemedel ska av olika anledningar inte iordningsställas i plastbehållare under längre tid, exempelvis Heminevrin. Vid dessa tillfällen ska iordningställandet av läkemedlet ske i så nära anslutning till administrationstillfället som möjligt för att kontakttiden med plast ska vara så kort som möjligt.

Injektion/infusion

Injektioner/infusioner ska iordningställas i så nära anslutning till dosens administrering som möjligt. Infusionspåsen ska märkas med:

- Patientens namn och personnummer
- Läkemedelsnamn eller aktiv substans
- Läkemedelsform
- Läkemedlets styrka
- Dosering i volym
- Eventuella läkemedel/ tillsatser med styrkor och tillsatt volym
- Administreringsätt
- Administreringstillfälle (datum, klockslag)
- Infusionstid
- Signatur

Vid antibiotikabehandling i infusion/injektionsform ska ansvarig läkare alltid genomföra en individuell riskbedömning där risker ska resultera i åtgärder för att uppgiften ska kunna utföras på ett tryggt och säkert sätt. Infusionspump/droppräknare ska användas för att säkra administreringen av läkemedlet.

Läkemedel i sond/PEG

Läkemedel som ska tillföras via sond behöver vara krossade alternativt vara i flytande form. Diskutera alltid beredningsform med ansvarig läkare. Om ett läkemedel måste krossas ska de krossas separat från varandra och även administreras separat. Efter varje läkemedel ska krossen rengöras och sonden spolats med 5-10 ml vatten. Tillförseln avslutas med att spola igenom sonden med 20-50 ml vatten. Mängden vatten behöver anpassas efter sondens storlek och längd men även hänsyn till om patienten exempelvis har restriktioner avseende vätskeintag. Vattnet ska räknas med i den totala mängden vätska som personen ska inta per dygn.

Administrering eller överlämnande av läkemedel

Att administrera läkemedel är en hälso- och sjukvårdsuppgift och ska utföras av en sjuksköterska samt ske enligt ordinationshandlingen. Om det är förenat med god och säker vård får administrering av vissa läkemedel delegeras till reellt kompetent personal. Vad som får delegeras och hur det ska gå till beskrivs i Riktlinjen *Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter*.

Sjuksköterskan är skyldig att ge tillräcklig information till patient och delegerad personal om hur läkemedlen ska administreras för att undvika felanvändning. Tabletter, kapslar och pulver ska alltid intas med riklig mängd vätska och ej i liggande ställning. Om patienten inte kan svälja ett preparat måste läkemedelsformen eller administrationssättet omprövas. Sjuksköterska ansvarar för att kontakta läkare för översyn av läkemedelsform

Den som administrerar eller överlämnar ett läkemedel ansvarar för att kontrollera mot läkemedelslistan/ordinationshandlingen för att säkerställa:

- patientens namn och personnummer
- läkemedelsnamn och aktiv substans
- läkemedelsform och styrka
- dosering och administreringssätt
- administreringstillfällen

Kontroll ska även göra mot signeringslistan för att säkerställa så avsedd dos inte redan har administrerats.

För att eliminera risken för förväxling av person ska överlämning och/eller administreringen av läkemedel i första hand ske i patientens egen bostad.

Vid-behovsläkemedel

En grundregel är att delegerad personal alltid ska kontakta sjuksköterska innan vid –behovsläkemedel ges för att bedömning av symtom och val av åtgärd ska ske på ett patientsäkert sätt.

Behandling med vid-behovsläkemedel ska vara kopplade till en vårdplan där patientens problem/behov framkommer och där instruktioner för åtgärder finns beskrivna samt hur ofta det ska följas upp av sjuksköterska. I vårdplanen ska det också anges vilka icke farmakologiska åtgärder som eventuellt ska provas innan ett vid-behovs-läkemedel ges.

Patientansvarig sjuksköterska kan, efter riskbedömning, besluta att ett visst vid-behovs-läkemedel (ej narkotika) kan få ges av delegerad personal utan att kontakta sjuksköterska varje gång. Det ska framgå av signeringslistan vilket läkemedel detta gäller, indikationen samt eventuella instruktioner som inte framgår av ordinationshandlingen.

Patientansvarig sjuksköterska ansvarar i dessa fall för att regelbundet följa upp vid-behovs-behandlingen för att utvärdera hur ofta det har givits och om det gett förväntad effekt. Den planerade uppföljningen ska bokas in på bokningslistan så den blir utförd även om patientansvarig sjuksköterska inte är i tjänst. Om det framkommer att läkemedlet ges regelbundet ska detta förmedlas till läkare på avsedd rond för bedömning om det ska sättas in som stående dos.

Sjuksköterskan har alltid uppföljningsansvar för vid-behovsläkemedel även i de fall sjuksköterskan ska kontaktas innan.

Krossa läkemedel

Läkemedel får endast krossas i undantagsfall och det är alltid en läkare i första hand som ska besluta om ett läkemedel kan krossas eller inte. Om en patient har svårt att svälja hela tabletter bör i första hand en annan beredningsform ordineras exempelvis flytande, suppositorier eller pulver. När det inte finns annat alternativ än att krossa läkemedel ska region Skånes [Stöd vid läkemedelshantering](#) app användas alternativt apotekare tillfrågas för att inhämta information avseende vilka läkemedel som kan krossas. Om beslutet tagits av en läkare ska detta tydligt framgå i patientjournalen.

När läkemedel måste krossas ska de krossas separat från varandra i en tablettkross och administreras separat med riklig mängd vätska. Tablettkrossaren ska rengöras efter varje läkemedel.

Ordinationen ska dokumenteras på läkemedelslistan och i patientensjournal. I journalen ska hänvisning ges till var information inhämtas om att läkemedlet kan krossas, exempelvis genom appen [Stöd vid läkemedelshantering](#) eller via apotekare alternativt läkare.

Insulin

Insulin ur en förfylld injektionspenna kan iordningsställas och administreras av personal med särskild delegering för insulin. Innan iordningsställandet av ordinerad insulindos ska en kontroll mot signeringslistan göras för att säkerställa så dosen inte redan givits. Därefter kan dosen iordningsställas enligt aktuellt ordinationsunderlag.

Sticksäkra insulinnålar ska, enligt arbetsmiljöföreskrifterna, alltid användas när delegerad personal ger insulin eller hjälper en person att ta sitt insulin. Sjuksköterska på respektive enhet ansvarar för att beställa de sticksäkra insulinnålarna från avtalad leverantör.

Storlek (nållängd) på de sticksäkra nålarna ska motsvara ordinationen av diabetessköterska.

Om patienten har egenvård på att ta sitt insulin och kan hantera hela momentet inkl borttagning och kassering av använd insulinnål behöver patienten inte använda de sticksäkra nålarna.

Depotplåster

Höga halter av läkemedlet finns kvar i plåstret även efter användning därför måste alltid föregående depotplåster tas bort innan ett nytt appliceras. Depotplåster som delats, klippts itu eller skadats på något sätt ska som regel inte användas.

Inom Palliativ vård kan det dock förekomma att det ordineras ett halvt plåster när det gäller narkotikaklassade plåster. Detta ska dock föregås av en riskbedömning tillsammans med MAS och läkare eftersom det oftast är delegerad personal som hanterar detta.

Ett nytt depotplåster ska appliceras på en annan hudyta efter att det föregående depotplåstret tagits bort. Det måste gå flera dagar innan ett nytt depotplåster kan appliceras på samma hudyta. Depotplåster ska appliceras direkt efter att det tagits ut ur den förseglade förpackningen. Undvik att beröra depotplåstrets vidhäftande sida. Använd handskar.

Depotplåster överlämnas och appliceras efter kontroll mot läkemedelslista. Depotplåster appliceras i patientens lägenhet med kontroll av patientens identitet, rätt tidsintervall, rätt läkemedel. Använda plåster ska lämnas till ansvarig sjuksköterska för kassering och kontrollräkning.

Av miljö- och säkerhetsskäl ska använda plåster, liksom överblivna och för gamla plåster, lämnas till apotek för omhändertagande. Använda läkemedelsplåster innehåller rester av läkemedel och är därför miljöfarliga och stöldbegärliga. All avräkning av använda plåster dokumenteras av sjuksköterska i narkotikajournal. Sjuksköterska ska kontrollräkna använda plåster och samla in dessa för läkemedelskassation.

När patienten har mer än ett depotplåster eller olika styrkor på plåstren är det inte lämpligt att sjuksköterskan delegerar uppgiften.

Narkotikaklassade läkemedel ska lämnas ut till patientens läkemedelsskåp i begränsade mängder pga stöldrisk. Varje enhet ska ange i sin lokala rutin hur många plåster som ska lämnas ut per gång och hur ofta det ska ske samt hur ofta de använda plåstren ska lämnas till sjuksköterska för kassering.

Läkemedel vid palliativ vård

Palliativa läkemedel ska ordineras av läkare i samband med att palliativ vård inleds. Läkaren ska aktivt gå igenom läkemedelslistan och sätta ut alla icke nödvändiga mediciner. Läkemedel ska ordineras för att lindra smärta, ångest och oro, illamående, andnöd samt förvirring.

Omvärdering av vätskebehov ska ske kontinuerligt. Närstående kan behöva extra information om döendets process när vätskeordination avslutas/inte påbörjas.

Se Läkemedel vid behandling i livets slutskede efter läkarordination i ViS
Läkemedelshantering i samverkan och läkemedelslistor 1, 2, 3 [GetDocument \(regionuppsala.se\)](#). Använd de palliativa läkemedlen ur det generella akutförrådet, de ska inte hämtas ut på apotek för varje enskild patient. Ordinationsmallar för förskrivning av palliativa läkemedel finns i Cosmics läkemedelsmodul, och ska användas av ordinerande läkare, även för patienter som har dosdispensering (Pascal).

I slutskedet när peroral medicinering (p.o) inte är lämpligt längre ska alternativa administrationsformer övervägas (transdermalt / subkutant / intravenöst via pump). Undvik rektalt eller intramuskulärt – kan upplevas obehagligt för patienten.

Subkutana infarter, signering och planering över dygnet

När symtomlindrande injektioner börjar bli regelbundna bör man sätta 1-2 subkutana kanyler (tex. Neoflon, Venflon) så centralt som möjligt på bröstkorg eller överarm. Maxvolym vid varje injektion är 2 ml/infart. Kanyl byts efter 5-7 dagar eller vid hudirritation. Viktigt med daglig kontroll av insticksställe. Se [Subkutan kvarliggande kateter - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#). Läs mer: [När döden är nära - RCC Kunskapsbanken \(cancercentrum.se\)](#)

Signering av palliativa läkemedel som administrerats sker genom en åtgärdsregistrering i Viva under avsett sökord, tex Subkutana injektioner.

Vid identifierad smärtproblematik där regelbundna injektioner krävs bör detta planeras in på tider och skrivas in i vårdplanen samt bokas i bokningslistan.

Symtomlindrande injektioner – en sjuksköterskeuppgift

Smärtlindring och annan symtomlindring med läkemedel som ges via injektion är en sjuksköterskeuppgift och ska inte delegeras till annan personal annat än i vissa undantagsfall. Krävs kontinuerlig bedömning av smärtlindringen även vid andra administreringsformer är även detta en sjuksköterskeuppgift.

OM det i uppstår en situation där sjuksköterskan bedömer att det behövs göras ett undantag för en enstaka s.c palliativ injektion hos en specifik patient, ansvarar sjuksköterskan för att delegeringen av den specifika arbetsuppgiften sker på ett patientsäkert sätt. Den muntliga delegeringen gäller endast under det aktuella arbetspasset.

Berörd sjuksköterska ansvarar för att: iordningsställa dosen, märka den med läkemedlets namn och styrka, lägga den i avsedd ask/påse som märkts med *Ges endast efter kontakt med ssk*, samt datum och signatur. Förvaras i patientens lm-skåp. Given dos ska signeras/dokumenteras i journal. Sjuksköterskan ansvarar för att iordningsställd dos som inte har förbrukats under det aktuella arbetspasset kasseras.

Övriga läkemedel Syrgas/Oxygen, Vaccin, Cytostatika och Naturläkemedel

Syrgas/oxygen behandling

Syrgas klassas som läkemedel och ska ordineras av en läkare. Vid långtidsbehandling ska läkare med specialistkompetens inom lungmedicin ordinera syrgasbehandlingen. Ordinationen skrivs på särskilt ordinationsunderlag. Ordinationen ska omfatta dos (som oftast anges i liter/minut), administrationsätt och planerad behandlingstid. Om det finns behov av syrgas för transport av patienten ordinerar det i form av tuber. Hanteringen av syrgasbehandling ska vara beskrivet i den lokala läkemedelsrutinen.

Regionen ansvarar för att ordinera och tillhandahålla syrgas. Syrgas ingår inte som läkemedel i akut- och buffertförråd som bekostas av Regionen.

När syrgasen inte används ska den vara avstängd. Rökning eller tända ljus får inte förekomma i rum där syrgas används. Ingen salva eller kräm får komma i kontakt med syrgasutrustningen.

Finns syrgasbehållare på vård- och omsorgsboendet skall detta markeras med en varningsskylt på ytterdörren till boendet samt på dörren till rummet där syrgasbehållare förvaras. Varningsskyltar behöver inte sättas upp om patienten har oxygenkoncentrator.

Oxygenkoncentrator/Syrgaskoncentrator

En oxygenkoncentrator omvandlar rumsluft till syrgas. Används oxygenkoncentrator ska tillverkarens rekommendationer gällande placering och skötsel följas. All personal måste veta vilken typ av oxygenkoncentrator som används i varje enskilt fall. Patientens eventuella behov av och möjlighet att få en alternativ oxygenkälla vid till exempel ett strömavbrott ska vara utrett och åtgärdat.

En oxygenkoncentrator är en medicinteknisk utrustning. Det betyder att den som har ansvar för utrustningen även ansvarar för förebyggande underhåll och kontroll.

Lokal rutin ska finnas.

Oxygendosering med särskild försiktighet

Patienter med avancerad KOL eller med nedsatt andningsförmåga på grund av grav fetma, deformerad bröstorg till exempel grav skolios, neurologisk sjukdom eller (läkemedels)förgiftning kan ha koldioxidretention. Dessa patienter löper risk att utveckla höga koldioxidvärden vid minsta överdosering av oxygentillförseln. En medicinsk vårdplanering eller SIP ska vara gjord och ligga till grund för vården.

Vaccin

Samtliga personer boende på SÄBO och som vistas på korttidsplats ska erbjudas vaccination mot säsongsinfluensa, Covid-19 och Pneumokock enligt målgruppsrekommendationerna . För patienter i ordinärt boende uppmanas de i första hand att besöka sin vårdcentral för vaccinering. Sjuksköterska i kommunal primärvård och ansvarig läkare avgör dock om vaccinering i stället bör ske i hemmet.

För omfattning, fördelning av ansvar och genomförande av vaccinationer se [Samverkan vid vaccination](#) samt [Säsongsvaccination i Uppsala län - för vårdgivare](#)

Läkaren bedömer hälsodeklarationen och ordinerar vaccinationen. Sjuksköterska med förskrivningsrätt på läkemedel är också behörig att ordinera läkemedel för vaccination om det är i enlighet med de föreskrifter och rekommendationer som anges i [Senaste version av HSLF-FS 2018:43 om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel; - Socialstyrelsen](#)

Vilket vaccin som ska ges för varje säsong framgår av stycket *Allmän säsongsinformation* i ViS-dokumentet [Samverkan vid vaccination](#)

Sjuksköterskan ansvarar för att:

- Identifiera vilka patienter som har behov av vaccination och erbjuda dem det.
- Fylla i [hälsodeklarationen](#)
- Ha en dialog med vårdcentralen kring beställning och leverans av vaccinerna i god tid innan start av säsongens vaccineringar samt att transporten och hanteringen av vaccinerna sker enligt anvisningarna i ViS [Samverkan vid vaccination](#).
- Säkerställa att det finns akutask som är kontrollerad, komplett och till hands i samband med vaccineringen. Se [Läkemedelshantering i samverkan och läkemedelslistor 1, 2, 3 \(docplus\)](#), Bilaga [Lista 1 - akutask, generellt direktiv](#)
- Iordningsställa och administrera ordinerat vaccin enligt den anvisning som medföljer vaccinet.
- Dokumentera given dos i patientjournalen på avsedd KVÅ (Åtgärder kopplade till läkemedel – DT030 – Vaccination) samt på hälsodeklarationen.
- Originallet av hälsodeklarationen sparas som journalhandling och en kopia ska skickas till vårdcentralen för dokumentation i regionens patientjournal.

I dokumentationen skall det framgå vilket/vilka vaccin som administrerats, vem som ordinerat det, vem som iordningsställt vaccinet (om annan än vaccinatören), lokalisation (vänster eller höger arm) samt Lot-nummer på vardera vaccinsorten.

Cytostatika – se bilaga 8.

Med anledning att det finns arbetsmiljörisker i samband med hantering av cytostatika har Arbetsmiljöverket utfärdat föreskrifter som ställer krav på arbetsmiljöåtgärder för att skydda personal från att drabbas av hälsorisker i samband med hantering av läkemedel som tillhör ovanstående.

Inom kommunala primärvård utförs generellt sett inte parenteral behandling med Cytostatika. Om det ändå blir aktuellt inom hemsjukvården i något specifikt fall ska en riskbedömning och noggrann planering göras innan genomförandet. Kontakta MAS.

Särskild noggrannhet ska iakttas vid hantering av Cytostatika. Då patienten är ordinerad cytostatika per os ska tex iordningställande alltid skötas av sjuksköterska, hantering ska ske med nitrilhandskar på, omhändertagande av utsöndringar ska ske enligt särskild anvisning osv.

I bilaga 8 anges mer utförligt kring Cytostatikabehandling avseende riskbedömning, gravida och ammande, skyddsutrustning, iordningsställande av läkemedlet och hantering av avfall osv.

Naturläkemedel/ Växtbaserade läkemedel

Naturläkemedel är läkemedel vars verksamma beståndsdelar utgörs av en djurdel, växtedel, bakteriekultur, mineral, salt eller saltlösning. Beståndsdelarna får inte vara alltför bearbetade. Hälso- och sjukvårdspersonalen får inte administrera naturläkemedel som inte är vetenskapligt beprövade. Sjuksköterskan får endast administrera naturläkemedel som är godkända som läkemedel, är ordinerade av läkare och framgår på läkemedelslistan. Naturläkemedel ska journalföras på läkemedelslistan på samma sätt som andra läkemedel och signeras av läkaren.

Rapportering av biverkningar

Alla nya, det vill säga tidigare ej beskrivna i FASS, samt allvarliga och misstänkt allergiska biverkningar måste rapporteras till Läkemedelsverket <https://www.lakemedelsverket.se/sv> Förväntade biverkningar är till exempel smärta vid insticksstället, lätt feber, måttlig huvudvärk, muskelvärk, huvudvärk osv.

Signeringslistor – MCSS (Appva)

Om hälso- och sjukvården tagit över läkemedelshandlingen för en patient ska det finnas en signeringslista. Signeringslistan är en journalhandling där administrerade alternativt överlämnade läkemedel ska signeras.

De signeringslistor som ska användas i samband med administrering och/eller överlämnade av läkemedel är digitala och levereras från MCSS (Appva). Signering sker i avsedd applikation som ska finnas i alla arbetstelefoner.

Enhetschef administrerar personal och ser till så MCSS (Appva) finns på de arbetsmobiler som ska användas av delegerad personal.

Sjuksköterskan delegerar aktuella arbetsuppgifter i MCSS. När det berör personal anställda vid privata företag, tex personlig assistans, är det sjuksköterskan som både administrerar och delegerar personal i MCSS. Delegerad personal har åtkomst till aktuella patienter med sitt personnummer och en 4 siffrig kod.

Allt som läggs in eller ändras i det digitala systemet MCSS (Appva) loggas och logglistor kan begäras ut från systemet.

Tjänstgörande sjuksköterska ansvarar för:

- Att iordningställa lämpliga signeringslistor i MCSS (Appva) enligt ordinationshandling och hänvisa till ordinationshandling samt vid specifika fall även skriva anvisningar.
- Vid ny ordination och/eller ordinationsändringar göra aktuell ändring samt kontroll av de digitala signeringslistorna så att ordinationshandling och signeringslistor överensstämmer.
- Ändra läkemedelsnamn på signeringslistan om patienten erhållit ett generiskt läkemedel.

- Regelbunden uppföljning av signeringslistorna för att kontrollera så patienten har fått ordinerade läkemedel.
- Inaktivera patienten i MCSS (Appva) när patienten avslutas av hemsjukvården t.ex. flyttar eller avlider. Markera avliden i informationsrutan på ändrknappen.
- Att säkerställa så alla patienter har en Nödlista för signering vid driftstopp i läkemedelspärm/mapp, att dessa blir inhämtade för dokumentation samt att en ny nödlista lämnas ut när det varit ett driftstopp. Se bilaga 4

I MCSS skall det vara separata signeringslistor för läkemedel, insulin, narkotika, vid-behovs-läkemedel, behandling och nutrition. Ordinerade läkemedel som exempelvis dospåsar, dosett, flytande, laxantia och ögondroppar ska signeras separat på signeringslistan.

I den digitala signeringslistan skall det framgå uppgifter om dispenseringsystem, läkemedelsnamn vid fall det tas ur originalförpackning, administreringsätt, tidpunkter. Enheter som t.ex. tabletter, ml. Enheter gör att vid signering måste delegerad personal t.ex. ange antal tabletter eller mängd i ml.

Inga ordinationer får anges i signeringslistan. Hänvisa till ordinationshandling

Generika.

Dokumentera alla generiska namn på läkemedlen med ett /mellan t.ex. Alvedon / Paracetamol / Pamol. Det läkemedel som är ordinerat på ordinationshandlingen måste alltid stå med och skall stå först. Undvik för många generiska namn efter varandra (max 3). När ett generika lämnats ut till patientens läkemedelsskåp ansvarar sjuksköterskan för att det föregående preparatet inte finns kvar för att undvika missförstånd och risk för överdosering. Dokumentera i journal vad som lämnats ut för att bibehålla spårbarhet när övergången till generikan gjordes.

Hantering av kortare kurer på digital signeringslista.

Om patienten får en läkemedelsbehandling insatt under en begränsad tid så ska start och slutdatum läggas in i MCSS (Appva) direkt när åtgärden startas .

Delegerad personal ansvarar för att:

- Kontrollera i signeringslistan så ordinerat läkemedel inte redan har givits
- Läs instruktionen på signeringslistan och jämföra med aktuell läkemedelslista innan läkemedlet ges.
- Dokumentera dos/enhet
- Signera omedelbart efter det att läkemedlen administrerats, alternativt överlämnats
- Rapportera avvikelser om något kring läkemedelshanteringen är avvikande.

Signeringslista - insulin

En särskild signeringslista för insulin ska upprättas i MCSS Appva. En signeringslista för varje insulinsort.

På signeringslistan ska det tydligt framgå vilket insulin som ska administreras och om det finns särskilda instruktioner som inte framgår av ordinationen på läkemedelslistan. Ordinationen ska inte framgå på signeringslistan utan ska alltid hänvisas till läkemedelslistan. När signeringslistan skapas ska funktionen för enheter läggas till så den delegerade personalen måste ange hur många enheter som administrerats vid varje tillfälle. Delegerad personal ska dokumentera den givna dosen samt signera i MCSS Appva.

Blodsockerkontroller signeras i MCSS (Appva) och ska dokumenteras under mätvärden. Insulinpennor uppmärkta med namn, personnummer och utlämningsdatum utlämnas enligt Bokningslista.

Vid fall där MCSS Appva inte kan användas ska en signeringslista för insulin och blodsocker upprättas för varje insulinsort. Om det finns flera listor till samma patient ska listan där blodsocker ska antecknas vara tydligt markerat. På signeringslistan ska det framgå namn och personnummer, år och månad, insulinsort samt var insulinet ska ges. Delegerad personal ska sedan notera datum och tidpunkt, given dos samt en signatur.

Signeringslista – vid behov

En särskild signeringslista ska upprättas för vid behovs ordinationer i MCSS Appva. På signeringslistan ska det tydligt framgå vilka vid behovs ordinationer som kan administreras efter kontakt med sjuksköterska, samt om det finns särskilda instruktioner som inte framgår av ordinationen på läkemedelslistan. Ordinationen ska inte framgå utan den ska alltid framgå av läkemedelslistan.

Delegerad personal ska dokumentera den givna dosen och därefter signera. En utvärdering av den givna dosen ska dokumenteras i patientjournalen.

I fall där MCSS Appva inte kan användas ska vid behovs ordinationer signeras på en separat lista. Det ska finnas en lista per vid behovs ordination. På listan ska framgå enhet/avdelning, namn och personnummer, läkemedel, styrka, beredningsform samt insättningsdatum och indikation för läkemedlet. Delegerad personal ska dokumentera datum, tid, tillförd eller uttagen mängd samt behållning, orsak och signatur. Vidare ska en utvärdering av den givna dosen dokumenteras och signeras.

Uppföljning av signeringslistorna

Sjuksköterskan ska med regelbundenhet följa upp att patienten har fått sina ordinerade läkemedel genom att kontrollera att signeringslistorna är korrekt ifyllda.

Tjänstgörande sjuksköterska kontrollerar digitala signeringslistorna i MCSS (Appva) minst 2 ggr/veckan. Kontrollen görs genom att gå igenom patientbundna larmlistor och släcka de larm som inte föranleder någon åtgärd samt följer upp de larm som behöver åtgärdas och vidtar lämplig åtgärd.

Tjänstgörande sjuksköterska dokumenterar i patientens journal när delegerad omvårdnadspersonal informerar om att och patienten inte har fått sitt läkemedel enligt ordination och vilken åtgärd som har vidtagits. Avvikelse skrivs enligt rutin om ordinationerna inte fullföljts.

Arkivering av signeringslistor utanför det digitala signeringsystemet

När signeringslistor utanför det digitala signeringsystemet MCSS Appva avslutats ska de bifogas den befintliga patientjournalen och arkiveras tillsammans med denna när patienten avslutas av hemsjukvården alternativt avlider.

Signaturförtydligande

En lista med signaturförtydligande ska upprättas för att kunna säkerställa spårbarheten bland signeringar som inte utförs digitalt. Listan ska innehålla datum, befattning, namn och signatur. Sjuksköterskor som exempelvis signerar i förbrukningsjournal för narkotika i akutförrådet ska göra ett signaturförtydligande på avsedd lista.

Vid tex systemavbrott ska en signeringslista i pappersform användas, även kallad nödlista. I den aktuella mallen för nödlistan finns en kolumn för signaturförtydligande.

Vid arkivering av en patientjournal ska signaturförtydligandelistorna bifogas för att kunna säkerställa spårbarheten.

Förbrukningsjournal för narkotika i MCSS (Appva)

Narkotikaklassade läkemedel ska dokumenteras i en särskild förbrukningsjournal i MCSS (Appva). Detta gäller inte narkotikaklassade läkemedel doserade i dospåsar.

För varje narkotikaklassat läkemedel som är patientbundet ska det skapas en signeringslista för sjuksköterskans läkemedelsförråd och en signeringslista för patientens läkemedelsskåp.

För narkotika i det generella läkemedelsförrådet/akutförrådet (som inte är patientbundet) skall det upprättas separata signeringslistor i MCSS (Appva). Dessa listor skapas på en registrerad Boende som heter ”Generella och enhetens namn, tex ”Generella Öregrund”. Även här skapas en lista för vardera narkotiskt preparat.

Tjänstgörande sjuksköterska kontrollerar och dokumenterar tillförsel, uttag och kassation av narkotikan vid varje dispenseringsstillfälle samt signerar i förbrukningsjournalen.

Vid tillförsel av narkotika skall det anges vart läkemedlet kommer ifrån, tex från patientens hem, från apoteket osv.

Vid tillförsel av narkotika från en beställning ska mängden kontrolleras mot följesedeln och därefter dubbelsignerar av två sjuksköterskor.

Vid kassation av narkotika ska alltid två sjuksköterskor signera i förbrukningsjournalen efter kontroll av saldo. Dubbelsignering genomförs genom att båda sjuksköterskorna loggar in separat och signerar.

Inom Närvårdsenheten används inte Appva och där förs narkotikajournal på avsedda blanketter. När patient flyttas över från Närvårdsenheten till hemsjukvården eller särskilt boende ska den narkotikajournalen avslutas och arkiveras i patientens pappersjournal/akt.

Narkotikaplåster – delegerat till omvårdnadspersonal

När patienten ordinerar narkotikaplåster dokumenteras det på signeringslista för narkotika i den digitala signeringslistan i MCSS (Appva) av tjänstgörande sjuksköterska.

Förbrukningsjournalen öppnas en för sjuksköterskans läkemedelsförråd och en för patientens läkemedelsskåp. Då patienten har narkotikaplåster som hanteras av delegerad omvårdnadspersonal ska det även finnas en rad för signering då man tar bort plåster och en rad för administrering av det nya plåstret.

All avräkning av använda plåster dokumenteras av sjuksköterska i narkotikajournal. Sjuksköterska ska kontrollräkna använda plåster och samla in dessa för läkemedelskassation.

Driftstopp i MCSS.

I händelse av driftstopp eller av annan anledning inte går att signera administrering och/eller överlämnandet av läkemedel på digitala signeringslistor i MCSS (Appva) ska "Blankett Nödlista vid signering av HSL-insats" användas för att signera givna läkemedel. Nödlistan ska sitta i varje patients läkemedelspärm/mapp.

Vid driftstopp skall delegerad personal kontakta tjänstgörande sjuksköterska och meddela att de inte kan signera digitalt utan kommer att signera på Nödlista. Tjänstgörande sjuksköterska dokumenterar på ansvarig sjuksköterska Bokningslista närmaste vardag att Nödlista har används och behöver hämtas in och bytas ut.

Ansvarig sjuksköterska dokumenterar i patientens journal vad som är signerat på nödlista. Nödlistan skall arkiveras.

Förvaring av läkemedel och skötsel av läkemedelsförråd

Förvaring

Läkemedel ska förvaras oåtkomliga för obehöriga, enligt tillverkarens anvisningar, på ett sådant sätt att deras kvalitet inte försämras och i ett särskilt läkemedelsförråd som är anpassat till verksamhetens inriktning och omfattning. Med läkemedelsförråd avses ett utrymme för förvaring av läkemedel t.ex. läkemedelsrum, läkemedelsskåp eller läkemedelsautomat.

Under förutsättning att det är förenligt med en säker hantering får läkemedel som måste vara lätt tillgängliga förvaras utanför patientens läkemedelsskåp. Det kan vara tex Laxermedel, hudkrämer/salvor, olika tandkrämer/munskölj/saliversättning, Nacl för spolning/sårsvätt osv.

Innan läkemedlet placeras utanför låst läkemedelsskåp skall dock en riskbedömning göras av sjuksköterska och dokumenteras i patientens journal. Bedöm risk om patienten själv/medboende kan få tag i läkemedlet, vad händer vid överkonsumtion/feladministrering av läkemedlet? osv.

I den lokala rutinen för läkemedelshantering skall det framgå vilka läkemedel som förvaras utanför läkemedelsförrådet och vart de förvaras.

Läkemedelsskåp

Patienter som själva ansvarar för sina läkemedel ansvarar också för att dessa förvaras på ett säkert sätt.

När hälso- och sjukvården övertagit ansvaret för läkemedelshanteringen ansvarar sjuksköterskan för att läkemedlen förvaras oåtkomligt för obehöriga, dvs förvaras i låsta läkemedelsskåp som endast sjuksköterskor och delegerad personal har tillgång till samt att förvaringen är förenlig med tillverkarens anvisningar. Obehöriga är tex. personal som inte har delegering, övriga professioner samt anhöriga/närstående.

Sjuksköterska ansvarar för ordningen i patientens individuella läkemedelsskåp samt leverans av läkemedel till detta. Dessa uppgifter kan dock delegeras till omsorgspersonal och ska då anges i den lokala rutinen. Sjuksköterska ansvarar för uppföljande kontroll minst två gånger/år.

Sjuksköterskan ansvarar för att läkemedlen i skåpet motsvarar de som finns med på aktuell läkemedelslista, att iordningställda doser utan blister kasseras om de inte använts inom fyra veckor från iordningsställandet samt att iordningställda doser i blisterförpackning märks upp med namn, personnummer, utgångsdatum samt batchnummer.

Inköp av läkemedelsskåp

Verksamhetschef för HSL ansvarar för avtal och inköp av digitala läkemedelsskåp. De digitala läkemedelsskåpen distribueras oftast ut via planerarna i samråd med sjuksköterskan.

Vanliga läkemedelsskåp för patienter i ordinärt boende. I första hand ska patienten själv ansvara för att införskaffa ett läkemedelsskåp. OM detta inte är möjligt ska det finnas möjlighet att låna ett skåp från berörd enhet. Kvittens för låneskåp. (länk)
Enhetschef HSL ansvarar för inköp av låneskåp.

Särskilt boende

Inom Särskilt boende ska patientens läkemedel förvaras inne i respektive rum/lägenhet i avsett låsbart läkemedelsskåp.

Ordinärt boende

Inom ordinärt boende skall det också vara avsedda låsbara läkemedelsskåp. I de fall patienten har narkotikaklassade läkemedel ska ett läkemedelsskåp med digitalt lås användas för att ge förutsättningar till spårbarhet av uttag.

Förvaring av läkemedel i hemtjänstlokalen ska endast ske i undantagsfall och ska även då förvaras i separata låsta/digitala läkemedelsskåp. Detta ska föregås av en riskanalys och åtgärder ska vidtas för att förebygga risken för förväxling av vårdtagare i samband med överlämnande av läkemedel. Det ska anges i vårdplan om läkemedlen förvaras på annan plats än i patientens bostad och av vilken anledning det beslutet tagits.

I hemtjänstlokalen ska läkemedlen förvaras oåtkomligt för obehöriga, detta gäller även läkemedel som ska kasseras.

Dagverksamhet

På dagverksamhet ska de läkemedel som patienten har med sig förvaras i ett låsbart skåp som endast sjuksköterska och delegerad personal har tillgång till. I den lokala läkemedelsrutinen ska det vara beskrivet hur läkemedel ska transporteras till och från dagverksamheten samt hur läkemedelshanteringen där ska gå till.

Nyckelhantering

Nycklar till läkemedelsskåpen och läkemedelsförråden ska förvaras oåtkomliga för obehöriga.

Enhetschef för delegerad personal ansvarar för att nycklar till de patientbundna läkemedelsskåpen förvaras oåtkomliga för obehöriga, samt att nycklarna kvitteras ut /registreras på varje delegerad personal inför varje arbetspass för att ge förutsättningar för spårbarhet.

Enhetschef för HSL ansvarar för att nycklar och koder till läkemedelsförråden förvaras oåtkomliga för obehöriga och att koder byts regelbundet.

Hur nycklar förvaras för att säkerställa så inga obehöriga har tillgång till dem ska anges i den lokala rutinen för läkemedelshantering på respektive enhet.

Läkemedelsförråd

I sjuksköterskans läkemedelsförråd förvaras både patientbundna läkemedel och läkemedel som omfattas av det generella akutförrådet som tillhandahålls av regionen.

Det är endast sjuksköterskan som ska ha tillgång till läkemedelsförrådet och enhetschef för sjuksköterskorna ansvarar för att det finns förutsättningar för att koder/nycklar kan förvaras oåtkomligt för obehöriga.

Vilka läkemedel som ska finnas i akut förrådet finns beskrivet i ViS-riktlinjen [Läkemedelshantering i samverkan och läkemedelslistor 1, 2, 3](#). Dessa listor skall finnas utskrivna och lätt tillgängliga i läkemedelsförrådet.

Användningen av läkemedel från akutförråd får endast göras i enlighet med riktlinjen samt efter bedömning av sjuksköterska och/ eller läkarens ordination.

Läkemedel i det generella akutförrådet skall förvaras tydligt avskilt från personbundna läkemedel. Läkemedlen ska vara överskådligt ordnade, gärna i bokstavsordning men med antibiotika för sig och injektioner för sig. Akutasken ska förvaras lättillgänglig i förrådet och utsidan av skåpet ska vara märkt "AKUTASK".

De patientbundna läkemedlen ska förvaras åtskilda från varandra i ändamålsenliga förvaringslådor som är uppmärkta med patientens namn och personnummer. Personbundna läkemedel får inte tillföras till det generella akutförrådet.

Läkemedel som skall administreras direkt ur helförpackning med etikett med patientens namn och personnummer kan lämnas ut och förvaras i patientens låsta läkemedelskåp. Helförpackning som inte får plats och inte kan förvaras i patientens låsta läkemedelskåp ska förvaras i uppmärkt låda i läkemedelsförrådet.

I läkemedelsförrådet ska det finnas en egenberedskap för läkemedel enligt [Socialstyrelsens rekommendationer](#). Hur detta ska säkerställas ska framgå av den lokala rutinen.

Skötsel av läkemedelsförrådet.

Läkemedelsansvarig sjuksköterska ansvarar för att skötsel och översyn av läkemedelsförrådet blir inplanerat och genomfört samt signerats på avsedd signeringslista som ska sitta i läkemedelsförrådet. Se bilaga.

I skötseln av läkemedelsförrådet ingår att:

- Säkerställa så läkemedlen förvaras enligt anvisning på förpackningen
- kontrollräkna narkotika 1 gång/mån,
- kontrollera hållbarhetstiden på läkemedel i originalförpackningar 1 gång/mån
- Tempkontroll av läkemedelsrum och kyl 1 gång/v (dagligen under sommaren)
- Rengöra/desinfektera arbetsytor dagligen, rengöra golv varje vecka.
- Rengöra hyllor och kyl ca 1 gång/mån.
- Signera kontroller och rengöring på avsedda signeringslistor, se bilaga 5.

Temperatur

I utrymmen där läkemedel förvaras ska temperaturen kontrolleras och dokumenteras regelbundet. Läkemedel som ska förvaras i rumstemperatur ska förvaras i temperaturer mellan +15°C till + 25°C. Kontroll av rumstemperatur ska utföras minst en gång/ vecka men under sommarmånaderna ska tempkontroll utföras dagligen. Kontrollen ska dokumenteras på avsedd blankett. Om rumstemperaturen överstiger 25 °C måste en kylanläggning ordnas - kontakta enhetschef.

Läkemedelskylskåp

Läkemedel som kräver kall förvaring (+2 - +8) ska förvaras i ett avsett läkemedelskylskåp utrustat med termometer som kan visa aktuell temperatur och ett min/max-värde.

Kontroll av kylskåpstemperatur ska göras minst 1 gång/vecka men under sommarmånaderna samt vaccinationssäsongen när vaccin förvaras i kylskåpet ska daglig tempkontroll utföras. Kontrollen ska dokumenteras på avsedd blankett.

Frysack i kylskåpet rekommenderas inte men om det finns ska avfrostning göras vid behov. Temperaturen varierar mellan olika platser i kylskåpet. Exempelvis är placering i kylskåpsdörren inte lämplig eftersom temperaturen oftast är för hög för känsliga preparat (till exempel vacciner).

Läkemedel som kräver kall förvaring kan i vissa fall förvaras i rumstemperatur men då förändras hållbarhetstiden. Ta alltid kontakt med Apoteket om ni behöver förvara dessa läkemedel i rumstemperatur för besked om lämpligheten och hur lång hållbarhetstid som blir aktuell.

I läkemedelskylskåpet får endast läkemedel förvaras. Om det uppstår behov av att förvara ett läkemedel i ett kylskåp i patientens bostad ska det förvaras i en låsbar låda. Hur detta hanteras anges i den lokala rutinen.

Hållbarhet och utbyte av utgången läkemedel

Den som öppnar/bryter en förpackning med specifik hållbarhet efter öppnandet är skyldig att skriva datum på förpackningen, till exempel insulin, ögondroppar, salvor, lösningar. Sjuksköterskan som delegerar personalen ansvarar för att undervisa om detta.

En månad är ett vanligt hållbarhetskoncept men gäller inte alla läkemedel. Om det i specifika fall är kortare tid ska sjuksköterskan anvisa om detta på signeringslistan. Rutinen för byte av utgången läkemedel ska beskrivas i [blankett lokal läkemedelshantering](#).

Uppmärkning när originalförpackning bryts

När helförpackningar såsom ögon- och/eller örondroppar samt krämer och salvor, och lämnas ut till patientens låsta läkemedelsskåp ska sjuksköterska märka varje enskild flaska och tub med namn och personnummer.

Delegerad omvårdnadspersonal som påbörjar en flaska med ögon- och/eller örondroppar ska vid öppnande datera förpackningen med öppningsdatum, då det vanligaste är att en öppen flaska endast håller i 4 veckor.

Insulinpennor som lämnas ut till patientens låsta läkemedelsskåp på skall märktas med patientens namn och personnummer samt datum för framtagandet från kylskåp då kylkedjan bryts.

Vid behovs läkemedel

Förvaring

Personbundna narkotiska vidbehovsläkemedel som ska finnas i läkemedelsskåpen på enheten/ordinärt boende ska förvaras i små mängder i avsedda små vita kuvert.

Tabletterna ska ligga kvar i sin blisterförpackning för att bibehålla hållbarheten. Lösa tabletter/kapslar är bara hållbara cirka fyra veckor då de tas ur sin förpackning.

Kuvertet ska märkas med lotnr och utgångsdatum.

Sjuksköterskan ansvarar för att kontrollera och säkerställa så dessa tabletter blir utbytta /kasserade i tid, tex genom att planera in det i bokningslistan

Utlämning

Vid utlämning av narkotiska vid behovsläkemedel ska inte mer läkemedel än för ca 3 dagar lämnas ut.

Övriga vid behovs läkemedel kan lämna ut till patientens låsta läkemedelsskåp i helförpackning. Om helförpackning är för stor kan en mindre mängd av läkemedel med eller utan blister lämnas ut i uppmärkt vit läkemedelspåse.

Sjuksköterskan ansvarar för att märka läkemedelspåsen med läkemedelsnamn, styrka, Bach nummer, datum för utlämnande samt utgångsdatum på läkemedlet och namn på sjuksköterska som lämnar ut läkemedlet.

Delegerad personal beställer i MCSS (Appva) när vid behovs läkemedel behöver fyllas på.

Insulin förvaring och hållbarhet

Brytdatum för insulin är då det tas fram ur kylskåpet ut till rumstemperatur för förvaring i läkemedelsskåp. Datum ska skrivas på insulinpennan av den person som tar ut pennan från kylskåpet. I rumstemperatur är den förfyllda insulinpennan hållbar i en månad.

Särskilt boende

Oöppnade insulinpennor ska förvaras i låst kylskåp i läkemedelsförrådet så kontroll av kylskåpstemperatur sker regelbundet. Delegerad personal ansvarar för att meddela sjuksköterskan i god tid innan den tar slut alternativt hämta ny enligt uppgjord rutin. Sjuksköterskan ansvarar för att märka upp insulinpennan med patientens namn och personnummer innan den lämnas ut.

Om förvaring av oöppnade insulinpennor sker i annat kylskåp än i läkemedelsförrådet så måste detta kylskåp/förråd vara låst och ej åtkomligt för obehöriga samt att temperatur ska kontrolleras regelbundet enligt denna rutin. Det ska anges i lokal rutin

Avvikelse från rutinen ska göras i samråd med MAS. Riskbedömning och en tydlig beskrivning ska då föras in i instruktionen.

Ordinärt boende.

Oöppnade insulinpennor kan förvaras i patientens kylskåp. Delegerad personal ansvarar för att säga till sjuksköterskan i god tid innan förpackningen tar slut enligt beskrivning i [blankett lokal läkemedelshantering](#).

Narkotikaklassade läkemedel – kontrollrutiner

Sammanställning av vilka läkemedel som är narkotikaklassade finns i [LVFS 2011:10](#)
[Konsoliderad tom HSLF-FS 2025:48](#)

Kontrollrutiner och signering

- Kontrollräkning av narkotikaklassade läkemedel ska genomföras 1 gång/månad.
- Vid kontrollräkning ska även utgångsdatum kontrolleras och utgångna läkemedel kasseras.
- Läkemedelsansvarig sjuksköterska ansvarar för att kontrollerna blir genomförda enligt rutin och signeras på avsedd lista i läkemedelsförrådet.
- I läkemedelsförrådet omfattar kontrollräkningen såväl personbunden narkotika som det generella akutläkemedelsförrådet enligt lista 1-3 (ViS).

- Kontrollräkning av narkotikaklassade läkemedel i läkemedelsförrådet, ska genomföras av två sjuksköterskor genom dubbelsignering, dvs båda loggar in var för sig i MCSS (Appva) och signerar.
- Kontrollräkning i patientens läkemedelsskåp kan genomföras av en sjuksköterska eller en HSL-usk/ delegerad omvårdnadspersonal med motiveringen att mängden narkotika är i begränsad mängd där samt att kontrollräkning sker vid varje uttag av delegerad personal
- Sjuksköterska ansvarar för att all tillförsel, uttag och kassation av narkotika blir dokumenterat/signerat i avsedd förbrukningsjournal i MCSS (Appva).
- Vid uttag från generella akutförrådet måste det anges i signeringslistan namnet på patienten som fått läkemedlet.
- Delegerad personal ansvarar för att kontrollräkna och signera i avsedd signeringslista i MCSS (Appva) vid varje uttag av narkotiskt vid-behovs-läkemedel ur det patientbundna läkemedelsskåpet. Sjuksköterska ska alltid kontaktas innan det ges om inget annat anges i vårdplanen.
- Vid kassation av narkotika ska alltid två sjuksköterskor signera i förbrukningsjournalen efter kontroll av saldo.

Kontrollräkning i samband med leverans.

Vid leverans/tillförsel av narkotika till läkemedelsförrådet ska kontrollräkning ske mot följesedeln och därefter dubbelsigneras av två sjuksköterskor.

OM det inte är möjligt att dubbelsignera vid detta tillfälle ska nästa kontrollräkning göras med jämförelse mot följesedeln. (Detta ska dock inte utföras av den läkemedelsansvariga som har beställt läkemedlen utan av narkotikaansvarig).

När delegerad hemtjänstpersonal levererar narkotiska vid-behovs-läkemedel till ett läkemedelsskåp i ordinärt boende ansvarar den personen för att kontrollräkna och signera när läkemedlet har levererats till patientens läkemedelsskåp.

Detta säkerställer spårbarheten att läkemedlet har levererats av den som kvitterade ut uttaget på den avsedda listan i hemtjänstlokalen.

Narkotikaplåster

När patienten ordinerar narkotikaplåster skall det i MCSS (Appva) öppnas en förbrukningsjournal för sjuksköterskans läkemedelsförråd och en för patientens läkemedelsskåp.

Vid utlämnande av depotplåster till läkemedelsskåp ska ett begränsat antal lämnas ut.

Förslagsvis bara så det räcker 1-2 veckor framåt, till nästa utlämning av övriga läkemedel.

Då patienten har narkotikaplåster som hanteras av delegerad omvårdnadspersonal ska det finnas en rad för signering då man tar bort plåster och en rad för administrering av det nya plåstret.

Förbrukade depåplåster återlämnas av delegerad personal till sjuksköterska för kassering. Hur detta ska genomföras inom respektive enhet ska framgå av Lokal läkemedelsrutin. Vid kassering av använda plåster krävs dubbelsignering,

Narkotikabrister – avvikelser

Vid brist ska läkemedelsförrådsansvarig sjuksköterska samt enhetschef kontaktas omgående och därefter MAS. Avvikelse rapport skrivs.

Utredning görs enligt [Bilaga 6 – Instruktion för utredning vid narkotikasvinn](#).

Brist ska framgå i förbrukningsjournalen, ange att avvikelseutredning är påbörjad/avslutad. Efter avslutad utredning dokumenteras nuvarande behållning och + - 0 registreras

Enhetschef ansvarar för att hantera avvikelserapporten snarast och skickar den till MAS samt informera verksamhetschef HSL. Verksamhetschef inom hälso- och sjukvård ansvarar ytterst för att rutinen följs. Säkerställer att MAS kontaktats om brist. Säkerställer att polisanmälan görs. Biträder MAS i utredning av brist. MAS – ansvarar för att bedöma om det behövs tillfälliga restriktioner eller rutinändringar samt utreder händelsen och gör en eventuell lex Maria anmälan.

Kassation av läkemedel

Vid kassation av läkemedel ska avsedda påsar för läkemedelsavfall användas, (hämtas från apotek) och förvaras i läkemedelsförrådet tills de kan lämnas/skickas till destruktion.

För närvarande finns inget avtal med leverantör för hantering av kasserade läkemedel. Läkemedelsansvarig sjuksköterska ansvarar för att de kasserade läkemedlen antingen blir inlämnade till lokalt apotek (1 gång/månaden eller vid behov), eller att de paketeras in de lådor som Medovina (tidigare Apoex) levererar läkemedlen till enheten i. Dessa lådor blir returnerade till Medovina via Postnord när den ordinarie dosleveransen sker till enheten.

Kasserade läkemedel ska förvaras oåtkomliga för obehöriga i väntan på transport till apotek för destruktion. Det ska tydligt framgå av den lokala rutinen hur delegerad personal ska hantera de kasserade läkemedlen i väntan på att sjuksköterskan hämtar in dem.

Tabletter och kapslar från burk töms ur behållaren innan de läggs i påsen för kasserade läkemedel. Burk/förpackning hanteras enligt rutin för återvinning. Ta bort ev etikett med personuppgifter. Dosdispenserade påsar, hela ampuller och krämer/salvor som innehåller läkemedel kan kasseras som de är i påsen för kasserade läkemedel.

Kassation narkotikaklassade läkemedel

Vid kassation av narkotikaklassade läkemedel krävs kontroll och dubbelsignering av två sjuksköterskor och det ska anges i förbrukningsjournalen orsaken till kassationen. Alla narkotiska läkemedel ska avidentifieras så långt det är möjligt, dvs tryckas ur sin blisterförpackning eller hällas ut från burk innan de läggs i avsedd påse för kasserade läkemedel.

Förbrukade narkotikaklassade depåplåster ska lämnas till sjuksköterska för kassering så snart som möjligt. Hur delegerad personal ska hantera detta ska framgå av lokal rutin.

En målsättning ska vara att förbrukade plåster ligger kvar så kort tid som möjligt i patientens läkemedelsskåp i väntan på kassering (stöldrisk).

I de fall det inte är möjligt att lämna det förbrukade plåstret direkt till sjuksköterskan så finns ett avsett dokument som kan användas där personalen sätter fast det förbrukade plåstret, signerar och förvarar det dokumentet inlåst i patientens läkemedelsskåp i väntan på att sjuksköterskan hämtar in dem.

Även vid kassering av använda plåster krävs dubbelsignering,

Kassering av patientbundna läkemedel

Den enskilde äger sina läkemedel. Individuellt förskrivna läkemedel får inte överlåtas till någon annan eller tillföras gemensamt förråd.

Patientbundna läkemedel får endast kasseras om utgångsdatumet passerat om inte patientens samtycke har inhämtats. För att underlätta hanteringen ska samtliga patienter där hälso- och sjukvården tagit över läkemedelsansvaret tillfrågas om samtycke att hälso- och sjukvården får kassera läkemedel vid utvalda situationer. I de fall där samtycke inhämtas ska det dokumenteras på blanketten som återfinns i [Bilaga 7 - Kassation av läkemedel](#) och skannas in till patientens journal. Samtycket kan även vara muntligt och ska då dokumenteras i patientjournalen. Patienten ska också informeras om att hen när som helst kan dra tillbaka sitt samtycke.

Ansvarig sjuksköterska hämtar in läkemedel från patientens låsta läkemedelsskåp när hållbarhet har gått ut eller som inte längre är ordinerat vid städning av patientens låsta läkemedelsskåp 1 ggr/månaden eller vid behov. Delegerad omvårdnadspersonal kan också lämna utgångna eller utsatta läkemedel från låst läkemedelsskåp till tjänstgörande sjuksköterska för kassering.

Tjänstgörande sjuksköterska ansvarar för att se till så utsatta läkemedel blir borttagna från patientens läkemedelsskåp i samband med att en ny akut/planerad läkemedelsbehandling inleds.

Insulinpennor – tomma insulinpennor kan kasseras i vanliga hushållssoporna hos patienten efter att nålen tagits bort. Är det insulin kvar i pennan ska de hanteras som övriga läkemedel.

Kassering av läkemedel ur generella akutförrådet

Vid kassering av läkemedel ur det generella akutförrådet pga utgången datum ska avsedd blankett ur ViS *läkemedelshantering i samverkan* fyllas i så det framgår vad och hur mycket som kasserats för varje månad. Se [Kasserade läkemedel från generella läkemedelsförrådet](#). Läkemedelsansvarig sjuksköterska skickar denna blankett varje halvår till MAS. Vid årets slut sammanställer MAS inkomna blanketter från verksamheterna och skickar sammanställningen till funktionsbrevlådan lakemedel@regionuppsala.se Sammanställning

Hantering av tomma dospåsar

Kastas i patientens egna hushållssopor som går till förbränning. Dospåsarna kan med fördel rivas helt så att namn och personnummer kommer på en del och läkemedelsnamn på en annan del av dospåsen (för att förhindra att sekretessuppgifter sitter ihop).

Hantering av läkemedel vid dödsfall

Läkemedel som utlämnats till patienten är dennes egendom. Vid dödsfall ingår patientens läkemedel i dödsboet. Gällande lagen om kontroll av narkotika får narkotika endast innehas av den som ordinerats narkotika av läkare. Sjuksköterskan ska upplysa de närstående om detta och i patientjournalen dokumentera vem som ansvarar för att de narkotiska läkemedlen kasseras enligt anvisning. Dödsbodelägarna ska enligt lag ombesörja att medicinerna som tillhört den avlidne alltid överlämnas till Apoteket för destruktion. Detta kan i överenskommelse med dödsboet hanteras av sjuksköterskan, detta ska då dokumenteras i patientjournal.

Läkemedelsgenomgång

Se samverkanswebben: [Enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar](#)

Enkel läkemedelsgenomgång

Alla patienter som har hjälp med sin läkemedelshantering av hemsjukvården och som är ordinerade minst fem läkemedel ska oavsett ålder erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år ¹⁰. Socialstyrelsen förordar också att alla patienter över 75 år med minst 5 läkemedel samt patienter med läkemedelsrelaterade problem ska erbjudas en läkemedelsgenomgång ¹¹.

Enkel läkemedelsgenomgång ska alltid genomföras vid påbörjad hemsjukvård, vid inflyttning till särskilt boende och vid uppstart av dosdispenserade läkemedel. Därefter ska patienten, så länge patienten får vård av den kommunala hälso- och sjukvården, erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år.

Enkel läkemedelsgenomgång ska också göras vid inskrivning i slutenvård, vid läkarbesök i öppenvård om 75 år och äldre och är förskrivna minst 5 läkemedel.

Det är läkaren som genomför läkemedelsgenomgången och beslutar om när uppföljning ska ske. Läkare kan vid behov kontakta apotekare för stöd i läkemedelsgenomgången. Sjuksköterskan ansvarar för att initiera, planera och förbereda läkemedelsgenomgången enligt [ViS, bilaga 5 i Läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård i Uppsala län](#).

Detta inkluderar att inför genomgången utföra skattningar med hjälp av Phase 20 .

[PHASE-20 Blankett för särskilt boende och hemsjukvård.](#)

[PHASE-Proxy Blankett för personer som inte kan medverka själva](#)

¹⁰ [Läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård i Uppsala län](#)

¹¹ [Senaste version av HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen](#)

[PHASE-20 – instruktion för vårdpersonal](#)

Phase 20 finns även på andra språk – se samverkanswebben [Skattningsskala för att identifiera biverkningar](#)

Vid en enkel läkemedelsgenomgång ska det med utgångspunkt i tillgänglig dokumentation och patientens egna uppgifter så långt som möjligt kartläggas vilka läkemedel patienten är ordinerad och varför, vilka av dessa läkemedel patienten använder, samt vilka övriga läkemedel patienten använder. Det ska också göras ett ställningstagande om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker (risker, interaktioner, olämpliga läkemedel, biverkningar osv)

Av dokumentationen skall det sedan framgå vilka problem som identifierats, vilka åtgärder som vidtagits samt när och hur uppföljningen ska ske. Patienten ska också ha individuell anpassad information om vad läkemedelsgenomgången resulterat i samt en utskrift av aktuell läkemedelslista

Fördjupad läkemedelsgenomgång

En fördjupad läkemedelsgenomgång ska erbjudas till patienter som har fått en enkel läkemedelsgenomgång men som efter det har kvarstående eller misstänkta läkemedelsrelaterade problem. Här kan ansvarig läkare med fördel ta hjälp av en klinisk apotekare.

Vid en fördjupad läkemedelsgenomgång ska det för varje ordinerat läkemedel kontrolleras att: det finns en indikation, att behandlingseffekten värderas, att doseringen av läkemedlet är rätt utifrån till patientens fysiologiska funktioner, biverkningar utvärderas (är risken för biverkningar eller risken för interaktioner större än nyttan med läkemedlet?) samt värdera nyttan med läkemedlet i förhållande till patientens övriga läkemedel och behandlingar.

Den fördjupade läkemedelsgenomgången ska alltid följas upp. Läkaren som genomfört läkemedelsgenomgången ansvarar för att ta ställning till när en uppföljning ska göras samt vem som ska ansvara för den.

Av dokumentationen skall det sedan framgå vilka problem som identifierats, vilka åtgärder som vidtagits samt när och hur uppföljningen ska ske. Patienten ska också ha individuell anpassad information om vad läkemedelsgenomgången resulterat i samt en utskrift av aktuell läkemedelslista

Apotekare i primärvården

Region Uppsalas har en primärvårdsapotekare som utgår från vårdcentraler, Äldrevårdsenheten och NÄVA. De är en resurs för hela länets primärvårdsläkare, i offentlig såväl som privat regi, och fungerar som stöd vid läkemedelsgenomgångar för patienter i både ordinärt och särskilt boende. Arbetet kan ske på vårdcentralen, som distanskonsultation eller genom så kallade teamronder tillsammans med ansvarig läkare och sjuksköterska.

Rapportering av läkemedelsbiverkningar

Läkarna och sjuksköterskorna ska rapportera läkemedelsbiverkningar till Läkemedelsverket, även misstanke om biverkning ska rapporteras. Rapporteringen ska göras digitalt på [Läkemedelsverket – Misstänkt biverkning hos människa](#). Om en patient har skyddad identitet ska rapporten i stället ske på en pappersblankett som återfinns på samman sida.

Avvikelseerrapportering och Kvalitetsgranskning

Avvikelseerrapportering

All personal ska kontakta sjuksköterska då fel eller brister uppstår i hanteringen av läkemedel, så att sjuksköterska kan vidta de åtgärder som krävs för att förhindra att en allvarlig situation uppstår. Detta ska även dokumenteras som en avvikelse i avvikelssystemet. Brister som identifierats ska rapporteras och utredas av berörd enhet. Allvarliga avvikelser ska alltid förmedlas till MAS omgående.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning över läkemedelshanteringen ska utföras en gång per år av en extern granskare. Vid tillfället ska verksamhetens chef samt läkemedelsansvarig sjuksköterska alltid delta. Därtill ska enhetschef för hemsjukvård delta i de fall hemsjukvården har hälso- och sjukvårdsansvaret på verksamheten. Efter granskningen upprättas en åtgärdsplan som MAS går igenom med samtliga verksamheter och där beslutas också vem som ansvarar för vilken åtgärd samt en tidsplan. MAS ansvarar för att följa upp åtgärdsplanen.

LÄNKAR till bilagor 1-8

Bilaga 1 - Lokal rutin för läkemedelshantering

Bilaga 2 - Läkemedelsansvarig sjuksköterska/ersättare

Bilaga 3 - Narkotikaansvarig sjuksköterska/ersättare

Bilaga 4 - [Blankett. Nödlista vid signering av HSL-insats](#)

Bilaga 5 - Blankett. Kontroll av temperatur och skötsel/rengöring i läkemedelsrum

Bilaga 6 - Instruktion för utredning vid narkotikasvinn

Bilaga 7 - Samtycke till kassation av läkemedel

Bilaga 8 - Läkemedelshantering och Cytostatikabehandling

Referenser

[Senaste version av HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen](#)

[Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården](#)

[Lag \(1992:860\) om kontroll av narkotika | Sveriges riksdag](#)

[Läkemedelshantering i samverkan och läkemedelslistor 1, 2, 3](#)

[Läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård i Uppsala län](#)

[PHASE-20 och PHASE-Proxy](#)

[Enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar \(Region Uppsala\)](#)

[Egenberedskap av läkemedel och förbrukningsartiklar - Socialstyrelsen](#)

[Fullmakter för apoteksärenden • E-hälsomyndigheten](#)

[Misstänkt biverkning hos människa | Läkemedelsverket](#)

[Läkemedelsformers lämplighet | Läkemedelsverket](#)

[Olämpliga läkemedel vid enteral administrering | Läkemedelsverket](#)

[Ordination och hantering av läkemedel via enteral infart eller sond - kunskapsstöd | Läkemedelsverket](#)

[Risker i arbetsmiljön \(AFS 2023:10\), föreskrifter - Arbetsmiljöverket.](#)

[Cytostatika och cytotoxiska läkemedel - Arbetsmiljöverket](#)

[Cytostatika, cytotoxiska läkemedel - Översikt](#)

[Cytostatika och cytotoxiska läkemedelsavfall - Vårdhandboken](#)

[Oxygenbehandling - Vårdhandboken](#)