

Ansvarig Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Upprättad av Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Berörda verksamheter Hälsa och omsorg	Fastställt datum 2009-05-01 Reviderad: 2018-11-29 2022-12-15, 2023-04-13, 2023-07-28, 2023-09-14, 2023-12-06
Dokumentnamn Rutin för läkemedelshantering	Ledningssystem Enligt SOSFS 2011:9	Handbok för hälso- och sjukvård	Diarienummer

Innehåll

1. ALLMÄNT	4
1.2 INFORMATION OCH DELAKTIGHET	4
2. SÄKER OCH SPÅRBAR DELEGERAD LÄKEMEDELSHANTERING	4
2.1 SÄRSKILDA BOENDEFORMER, SoL/LSS/ SOCIALPSYKIATRI SAMT KORTTIDSAVDELNING	5
2.2 ORDINÄRT BOENDE	5
2.3 DAGLIG VERKSAMHET/DAGVERKSAMHET	5
3. DEFINITIONER	5
4. LOKAL RUTIN FÖR LÄKEMEDELSHANTERING	6
5. STÄLLNINGSTAGANDE TILL LÄKEMEDELSHANTERING	6
6. EGENVÅRD	6
7. ÖVERTAGANDE AV LÄKEMEDELSANSVAR	7
8. ORDINATION	7
8.1 LÄMPLIGHETSBEDÖMNING	8
8.2 DYGNSFÖRDELNING	8
8.3 UPPFÖLJNING	8
8.4 DOKUMENTATION AV LÄKEMEDELORDINATIONER	8
8.5 UPPGIFTER SOM SKA DOKUMENTERAS PÅ EN ORDINATIONSHANDLING	9
8.6 ORDINATIONSHANDLING	9
8.7 PASCAL	10
8.8 SAMLAD ORDINATIONSHANDLING	10
8.9 FÖRVARING AV ORDINATIONSHANDLING/SIGNERINGSLISTOR MM	10
8.10 JUSTERING AV DOS	10
8.11 GENERELLA DIREKTIV	10
8.12 MUNTIG/TELEFON ORDINATION	11
8.13 SÄRSKILD LANDSTINGSSUBVENTION	11
9. ÖVERKÄNSLIGHET	11
10. HYGIENINSTRUKTIONER	12
11. IORDNINGSSTÄLLANDE, ADMINISTRERING OCH ÖVERLÄMNANDE AV LÄKEMEDEL .	12
11.1 KONTROLL VID IORDNINGSSTÄLLANDE AV LÄKEMEDEL	13
11.2 RIMLIGHETSBEDÖMNING	13
11.3 MÄRKNING AV IORDNINGSSTÄLLDA LÄKEMEDEL	13

11.4	IORDNINGSSTÄLLANDE AV DOSETT	13
11.5	DOSDISPENSERADE LÄKEMEDEL	14
11.5.1	TILLÄGGSBEHANDLING OCH LÄKEMEDELSÄNDRING	14
11.5.2	VID LEVERANS AV DOSRULLAR	15
11.5.3	UTLÄMNANDE AV DOSRULLAR	15
11.5.4	HEMGÅNGSDOS- PID-DOS	15
11.6	BESTÄLLNING AV HELA FÖRPACKNINGAR.....	16
11.7	KROSSA TABLETTER – ÖPPNA KAPSLAR	16
11.8	FLYTANDE LÄKEMEDEL	16
11.9	NARKOTISKA PREPARAT	17
11.9.1	AVRÄKNINGSJOURNAL/NARKOTIKAJOURNAL	17
11.9.2	DOSDISPENSERADE NARKOTISKA LÄKEMEDEL	17
11.9.3	NARKOTIKA I GLASAMPULL.....	17
11.10	LÄKEMEDELSPLÅSTER	18
11.10.1	ICKE NARKOTISKA LÄKEMEDELSPLÅSTER	18
11.10.2	NARKOTISKA LÄKEMEDELSPLÅSTER	18
11.11	INJEKTION.....	18
11.12	INSULIN	18
11.13	INFUSION.....	19
11.14	LÄKEMEDEL I SOND	19
11.15	OXYGENBEHANDLING	19
11.16	INHALATIONER	19
11.17	ÖGONDROPPAR/ÖGONSALVA	20
12.	ANTIKOAGULANTIA	20
12.1	STANDARDISERAD VÅRDPLAN ANTIKOAGULANTIA	20
12.2	TABLETT WARAN	20
12.3	NOAK- NYA ORALA ANTIKOAGULANTIA	21
13.	VACCINATIONER.....	21
13.1	BEHÖRIGHET ATT ORDINERA OCH ADMINISTRERA VACCIN	21
13.2	ADMINISTRERING	21
13.3	ANAFYLAXI.....	22
14.	CYTOSTATIKA – CYTOTOXISKA LÄKEMEDEL.....	22
14.1	RISKBEDÖMNING.....	22
14.2	INFORMATION.....	23
14.3	INFÖR ADMINISTRERING	24
14.4	PERORAL BEHANDLING	24
15.	LÄKEMEDEL VID BEHOV.....	24
16.	AKUT BEHOV AV LÄKEMEDEL I SÄRSKILDA FALL	25
17.	GENERIKA, LIKVÄRDIGT GENERISKT LÄKEMEDEL.....	25
18.	NATURLÄKEMEDEL.....	26
19.	BIVERKNINGAR.....	26
20.	DOKUMENTATION, SIGNERING OCH KONTROLLER.....	26

20.1	SIGNERINGSLISTA.....	26
20.2	SIGNERING AV VID BEHOVSLÄKEMEDEL	27
20.3	SIGNERING AV INSULIN.....	27
20.4	FÖRVARING AV SIGNERINGSLISTOR.....	27
20.5	NAMNFÖRTYDLIGANDE TILL SIGNERINGSLISTA.....	27
21.	FÖRVARING AV LÄKEMEDEL	27
21.1	LÅST LÄKEMEDELSSKÅP	28
21.2	NYCKELHANTERING/KODLÅS	28
21.3	SKRYMMANDE FÖRPACKNINGAR MM	28
21.4	TEMPERATURKONTROLLER	28
21.5	ORDINÄRT BOENDE	29
21.6	SÄRSKILT BOENDE OAVSETT LAGRUM (SOL, LSS).....	29
21.7	DAGLIG VERKSAMHET	29
21.8	KORTTIDSBOENDE/VÄXELVÅRD	31
22.	SAMLAT LÄKEMEDELSFÖRRÅD	31
22.1	BASLÄKEMEDELSFÖRRÅD	31
23.	KASSATION AV LÄKEMEDEL	32
24.	AVLIDNAS LÄKEMEDEL	33
25.	LÄKEMEDELSGENOMGÅNGAR	33
26.	ÖVERFÖRING AV INFORMATION VID UTSKRIVNING	33
27.	ANSVAR SOMRÅDEN FÖR LÄKEMEDELSHANTERINGEN.....	33
27.1	MEDICINSKT ANSVARIG SJKSKÖTERSKA (MAS)	33
27.2	PATIENTANSVARIG LÄKARE (PAL).....	34
27.3	OMVÅRDNADSANSVARIG SJKSKÖTERSKA (OAS).....	34
27.4	SJKSKÖTERSKA MED FÖRSKRIVNINGSRÄTT	34
27.5	SJKSKÖTERSKA MED ANSVAR FÖR KOMMUNALA BASLÄKEMEDELSFÖRRÅD.....	35
27.6	STUDERANDE OCH PERSONER SOM GÖR PRAKTISK TJÄNSTGÖRING FÖR SVENSK LEGITIMATION	35
27.7	VERKSAMHETSCHEF HSL	35
27.8	ENHETSCHEF OAVSETT LAGRUM.....	35
27.9	VÅRDPERSONAL MED DELEGERING FÖR LÄKEMEDELSHANTERING	35
28.	SYSTEMATISKT FÖRBÄTTRINGSARBETE.....	36
	REGELVERK.....	37

1. Allmänt

Grunden för läkemedelshantering inom den kommunala hälso- och sjukvården är att den ska vara individuellt anpassad och säker utifrån den enskildes sjukdom och personliga förutsättningar.

Utgångsläget är att den enskilde själv i möjligaste mån är delaktig samt ansvarar för omhändertagande och förvaring av de läkemedel som ordinerats samt för det egna medicinintaget.

Om ansvaret för läkemedelshanteringen har övertagits av den kommunala hälso- och sjukvården ska förvaring och hantering av läkemedel utföras på ett patientsäkert sätt i enlighet med gällande lagstiftningar.

1.2 Information och delaktighet

Patienten ska fortlöpande informeras och göras delaktig i sin läkemedelsbehandling. I det fall det är möjligt ska patienten ges möjlighet att diskutera sin läkemedelsbehandling med ansvarig ordinator. I de fall inte detta är möjligt ska patienten göras delaktig inför och efter sjuksköterskans haft kontakt med ordinator. Informationen kan behöva individanpassas för att göras tydlig och lätt att förstå. Information ska lämnas såväl muntligt som skriftligt. Med fördel används *Checklista kund/patients delaktighet*.

2. Säker och spårbar delegerad läkemedelshantering

För säker och spårbar hantering av läkemedel som utförs av delegerad vårdpersonal ska lokala rutiner upprättas av enhetschef för respektive verksamhet. Målet är att få personer hanterat läkemedel för att upprätthålla en hög patientsäkerhet samt följsamhet till läkemedelsförfattningar och regelverk.

Innan ny personal är introducerad på arbetsplatsen och trygg med arbetsuppgifterna kan en delegering av läkemedelshantering inte bli aktuell. Beroende på tidigare erfarenheter och individuell bedömning kan detta vara ett tidsspänn på minst en (1) upp till flera månader. Detta för att trygga såväl patientsäkerheten som arbetsmiljön för nyanställda. Arbetsättet kräver bra planering i samverkan av berörda enhetschefer.

Sommarvikarier utan tidigare erfarenhet av vård och omsorgsarbete är aldrig aktuella för en läkemedelsdelegering.

På arbetsplatser med ensamarbete får riskbedömning avgöra hur eventuell läkemedelshantering kan utföras, på ett för patienten säkert sätt. Ex. genom samarbete över verksamhetsgränserna eller speciella läkemedelspatruller beroende på personalens erfarenhet och lämplighet.

- Under den tid som läkemedelshanteringen pågår ska utsedd personal arbeta ostört utan att behöva avbryta för att utföra omvårdnad, svara på larm, svara i telefon osv. Endast akuta händelser får avbryta arbetet

- Om läkemedelshanteringen ska utföras på flera avdelningar ska personalen vara trygg med uppgiften. Det kan behövas bredvidgång och handledning av sjuksköterska innan arbetet utförs. Personen ska, i god tid innan arbetspasset, vara informerad för att vid behov kunna tillgodogöra sig information för arbetsuppgiften
- Beroende på tidsåtgång kan ersättare för övriga arbetsuppgifter bli aktuell. Detta för att läkemedelshanteringen ska kunna utföras i en lugn miljö, på ett för patienten säkert sätt

2.1 Särskilda boendeformer, SoL/LSS/ Socialpsykiatri samt korttidsavdelning

Max två personal/avdelning och arbetspass ska iordningsställa och administrera läkemedel. Personerna ska vara spårbara på schemat. Nyckel ska skriftligen rekvireras, digitalt eller på papper, vid arbetspassets början och slut.

2.2 Ordinärt boende

Ett begränsat antal personal/grupper i gruppen och arbetspass ska iordningsställa och administrera läkemedel. Personerna ska vara spårbara på schemat. Nyckel ska skriftligen rekvireras, digitalt eller på papper, vid arbetspassets början och slut.

2.3 Daglig verksamhet/dagverksamhet

En personal/dagverksamhet/daglig verksamhet och arbetspass ska iordningsställa och administrera läkemedel. Personerna ska vara spårbara på schemat. Nyckel ska skriftligen rekvireras, digitalt eller på papper, vid arbetspassets början och slut.

3. Definitioner

Ordinationsorsak	indikation som den som ordinerar anger som skäl till en viss ordination
Ordination	beslut av hälso- och sjukvårdspersonal som är avsett att påverka en patients hälsotillstånd genom en hälso- och sjukvårdsåtgärd
Generellt direktiv om läkemedelsbehandling	beslut om läkemedelsbehandling som gäller patienter på en viss vårdenhets och vid särskilt angivna tillstånd
Iordningställande av läkemedel	färdigställande av ett ordinerat läkemedel inför administrering
Administrering av läkemedel	tillförsel av läkemedel till kroppen (Övervaka intag)
Överlämnande av läkemedel	Läkemedel lämnas över/läggs fram till patient som tar själv eller till en tredje person som administrerar läkemedlet

4. Lokal rutin för läkemedelshantering

Lokal rutin för läkemedelshantering är ett komplement till rutin för läkemedelshantering och ska finnas ifylld på varje verksamhets sjuksköterskeexpeditioner SÄBO, korttid, ORDBO, LSS. Sjuksköterskor i området ansvarar för att fylla i rutinen. Enhetschef ansvarar för kontroll av att rutinen finns. Uppdatering sker vid behov vid förändring.

Finns behov av att rutinen är känd ute i verksamheterna ansvarar sjuksköterska för att överlämna ifylld rutin till ansvarig enhetschef. Enhetschef ansvarar för att göra rutinen känd i verksamheten. Ifyllbar mall finns i hälso- och sjukvårdshandboken.

5. Ställningstagande till läkemedelshantering

Utgångsläget är att den enskilde själv ansvarar för förvaring av de läkemedel som ordinerats samt för den egna medicineringen. För att läkemedelshantering ska vara säker, måste den enskildes förmåga att sköta sina läkemedel bedömas individuellt av förskrivare/ordinatör. Dokumenterat ansvarsövertagande gällande läkemedelshantering ska finnas. För att kunna dra gränsen mellan hälso- och sjukvård och egenvård måste läkare/förskrivare göra en bedömning vilka åtgärder som kan anförtros patient eller annan person efter enklare instruktion. Är patienten känd av sjuksköterska kan denna bistå förskrivare/ordinatör med information för vidare ställningstagande.

6. Egenvård

Med egenvård menas när den behandlande legitimerad yrkesutövaren, ordnatören, inom hälso- och sjukvården har bedömt att en patient själv eller med hjälp av någon annan kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd. Varje enskilt fall måste bedömas utifrån den enskildes individens omständigheter och situation. En viktig del i ordinatörens bedömning är att:

- Analysera riskerna
- Se till patientens hela situation
- Ta ställning till om patienten behöver stöd för att utföra egenvård
- Ta ställning till patientsäkerheten i förhållande till hur många som ska utföra egenvården

I egenvårdsintyget ska det framgå:

- Vilken verksamhet som ska utföra egenvården
- Vilken/vilka åtgärder som bedömts som egenvård
- Riskbedömning
- Vilka delar patienten själv eller om någon annan ska utföra egenvården
- Hur information och instruktioner till dem som ska utföra den egenvården ska ges
- Vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om patienten i samband med egenvården har drabbats av skada/sjukdom eller utsatts för risk att drabbas av skada/sjukdom

- Vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om patientens situation förändras
- Hur, när och av vem beslutet om egenvård ska följas upp
- När en omprövning av beslutet om egenvården ska göras
- Egenvårdsintyget kan inte överlåtas från en utförare till en annan. Ny bedömning behöver då utföras av ordinarie läkaren.

Kopia av blanketten lämnas till patienten eller motsvarande utskrivningsinformation, vilken socialtjänsten behöver som underlag för beslut om hjälp med egenvård.

I de verksamheter där kommunen har ett hälso- och sjukvårdsansvar som exempelvis särskilda boendeformer inom SoL och LSS har sjuksköterska ansvaret för läkemedelshanteringen tills att ett egenvårdsintyg är utfärdat.

7. Övertagande av läkemedelsansvar

För personer som pga. ohälsa eller sjukdom inte själv kan omhänderta, förvara eller ansvara för sin medicinering kan detta ansvar övertas av kommunens sjuksköterska.

Detta beslutas i samråd med patientansvarig läkare och en vårdplan för läkemedelshandling upprättas i patientjournalen.

Övertagandet kan gälla all medicinering eller delar av den, vilket ska beskrivas och dokumenteras i vårdplanen. Med fördel används blanketten Ställningstagande läkemedelshandling som tydliggör vilka delar av läkemedelshandlingen som patient /sjuksköterska ska ansvara för. För patienter som kommer från sjukhus ska detta framgå i verksamhetssystemet "mina planer".

Vid övertagande av läkemedelsansvar ansvarar sjuksköterska för att:

- Upprätta vårdplan för läkemedelshandlingen
- Minst en gång i månaden följa upp patientens hälsotillstånd genom hembesök
- Rapportera förändring av patientens hälsotillstånd till förskrivare
- Följa upp effekt och eventuella biverkningar av behandlingen och rapportera till förskrivare
- Minst en gång i månaden se över förvaringen av läkemedel
- Minst en gång i månaden se över att ordinationshandlingar, signeringslistor mm är aktuellt i avsedd läkemedelspärm
- Regelbundet kontrollera läkemedlens hållbarhet

8. Ordination

Ordination av läkemedel får endast göras av läkare samt av sjuksköterska med förskrivningsrätt. Huvudregeln är att ordinationen ska vara skriftlig och styrkas med signum. Ordinationen ska omfatta:

- Läkemedlets namn

- Beredningsform
- Styrka
- Administrationssätt
- Dosering
- Tidpunkt för administrering
- Indikationer

8.1 Lämplighetsbedömning

Lämplighetsbedömning ska utföras av ordinator vid insättning, utsättning, ändring eller vid förlängning av läkemedel. Hänsyn ska vid varje ordination tas till:

- Hälsotillstånd
- Ålder
- Kön
- Läkemedelsanvändning
- Pågående behandling och utredning
- Överkänslighet mot läkemedel
- Eventuell graviditet och amning
- Kontraindikationer

8.2 Dygnsfördelning

Läkemedel ska fördelas så jämt över dygnet som möjligt med hänsyn till patientens dygnsrytm. Detta diskuteras tillsammans med ansvarig läkare dels utifrån läkemedlets farmakologiska verkan och dels utifrån den enskilde patientens behov.

8.3 Uppföljning

Ordinator ska planera för uppföljning av ordinationen. I detta ingår, förutom att följa upp effekten av behandlingen och eventuella biverkningar, att bestämma tidpunkt för ställningstagande till fortsättning alternativt avslut av behandlingen.

- I vårdplan för läkemedel ska framgå hur och när omvårdnadsansvarig sjuksköterska ska följa upp och rapportera effekt samt eventuella biverkningar av läkemedelsbehandlingen till förskrivare. Detta gäller såväl stående- som vid behovs läkemedel.
- Uppföljning ska ske minst en gång om året.

8.4 Dokumentation av läkemedelsordinationer

- Läkemedelsordinationer ska dokumenteras i förskrivares patientjournal samt på avsedd ordinationshandling. Då sjuksköterska inte är förskrivare ska annan förskrivares ordination inte skrivas in i kommunens patientjournal. Det kan dock nämnas att en förändring är gjord ex. minskning av smärtstillande.

- Elektronisk läkemedelsordination (Pascal) ska eftersträvas. Patienter som har stående originalförpackning och som har läkemedel i ordningsställda i dosett kan ha Pascal. Likaså om de önskar hämta ut läkemedel på apotek och inte kan ha inköp av läkemedel på faktura.
- Endast ett original av ordinationshandlingen får förekomma för att minska riskerna för att ogiltig ordinationshandling används. Förvaras hos patienten i avsedd pärm. Originalen ska följa patienten vid läkarbesök osv.
- Ordinationshandling ska alltid kontrolleras innan läkemedel administreras eller överlämnas. Signeringslistan är ingen ordinationshandling.

8.5 Uppgifter som ska dokumenteras på en ordinationshandling

- Läkemedelsnamn eller aktiv substans
- Läkemedelsform
- Läkemedlets styrka
- Dosering
- Administreringsätt
- Administreringstillfällen
- Läkemedelsbehandlingens längd
- Ordinationsorsak
- När och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas
- I förekommande fall, anledningen till att läkemedlet inte får bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel
- Övriga uppgifter av vikt som behövs för en säker hantering av läkemedlet
- Doseringen kan t.ex. anges i volym/antal tabletter eller andra avdelade läkemedelsdoser per administreringstillfälle
- Internationella enheter ska vid läkemedelsordination förkortas med E

8.6 Ordinationshandling

Med ordinationshandling menas ”gul lista”, utskrivningsmeddelande, läkemedelslista från PMO eller liknande. Från Pascal gäller receptutskriften som ordinationshandling.

Aktuell ordinationshandling i original ska finnas hos patienten och bytas ut vid förändring. Förändringar ska inte korrigeras med penna. Sjuksköterska ansvarar för att byta ut ordinationshandlingen då ordinator gjort en justering.

Om kopia sparas i sjuksköterskans patientjournal ska det klart framgå att det är en kopia, datum för när kopia togs samt namn på sjuksköterska som tagit kopian. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att kopian är aktuell och byts ut då originalet hos patienten byts ut.

8.7 Pascal

- Pascal receptutskrift används som ordinationshandling.
- I IT-stödet ska ssk bocka i *Bevaka händelser* på patient för att få direkt information om ordinationsförändringar.

8.8 Samlad ordinationshandling

Samlad ordinationshandling får enligt författning inte upprättas av sjuksköterska. Har patienten inte Pascal gäller utskrivningsinformation från slutenvården fram till första läkemedelsändring. Det är sedan patientens ansvariga läkare i primärvården som ska vara behjälplig med en samlad ordinationshandling.

8.9 Förvaring av ordinationshandling/signeringslistor mm

Till patienter med insatser från kommunal hälso- och sjukvård ska det finnas en särskild HSL – pärm oavsett boendeform.

- Pärmerna upprättas av den legitimerad som startar insatsen hos patienten. Avsett register, innehållsförteckning och flikar som finns i hälso- och sjukvårdshandboken ska följas.
- Information som vårdpersonalen behöver för att kunna utföra delegerade, ordinerade eller instruerade arbetsuppgifter skrivs ut av legitimerad personal och sätts i pärmerna under aktuell flik.
- Legitimerad personal med insatser hos patienten ansvarar för att endast aktuella papper förvaras i pärmerna och att inaktuella dokument samlas in och förvaras i patientjournalen. Utförs minst en gång i månaden.

8.10 Justering av dos

För hälsa- och omsorg gäller att justering av dos får utföras av sjuksköterska till de läkemedel som ingår i förskrivningsrätt enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2001:16). Vidare gäller även att justeringen ska utföras på avsedd ordinationshandling och dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen.

Justering av dos ska inte förväxlas med ramordinationer från ordinator.

8.11 Generella direktiv

Endast läkare får utfärda [*generella direktiv*](#) om läkemedelsbehandling. Ett generellt direktiv ska utfärdas restriktivt, omprövas återkommande, vara skriftligt och innehålla uppgifter om:

- Läkemedelsnamn eller aktiv substans
- Läkemedelsform
- Läkemedlets styrka
- Dosering

- Max dos
- Administreringsätt
- Indikationer och kontraindikationer
- Antalet tillfällen som läkemedlet får ges utan att en läkare kontaktas

Innan ett läkemedel med stöd av ett generellt direktiv administreras eller överlämnas till en patient ska en sjuksköterska:

- Göra en bedömning av patientens behov av läkemedlet
- Kontrollera läkemedlets indikation och kontraindikationer
- Bedömningen ska dokumenteras i patientjournalen
- Givna läkemedel ska dokumenteras med dos och tidpunkt
- Läkare kontaktas enligt direktiv på listan

Listan revideras och beslutas av Region Skåne årligen. Årligen ska listan skrivas under av ansvarig primärvård skickas till MAS. Original förvaras hos MAS. Kopia skickas till enhetschef för legitimerade som ser till att listan är känd och förvaras synlig för sjuksköterskor.

8.12 Muntlig/telefon ordination

- Får användas vid tillfällen då patientens tillstånd kräver omedelbar läkemedelsbehandling.
- Sjuksköterska som tar emot muntlig ordination ska skriva ordinationen på ordinationshandlingen. Även datum, tidpunkt, fullständigt namn på ordinerande läkare samt eget fullständiga namn ska dokumenteras.
- Ordinationer/ändringar ska skrivas med arkivbeständig penna.
- Ordinationen och namnförtydligande ska nät det är möjligt följa ordinationen alternativt att en signerad journalanteckning skickas snarast.
- På särskilt boende signerar läkare i efterhand.
- Ordinationshandlingen ska bytas ut snarast för att undvika svårlästa ordinationshandlingar.

8.13 Särskild landstingssubvention

Det förekommer [förskrivning av varor utanför läkemedelsförmånen](#) där patienten i vissa fall inte ska betala, ex spolvätska. Detta gäller för patienter folkbokförda i Skåne. Region Skåne har upprättade rutiner för ändamålet.

9. Överkänslighet

Om det finns skäl att misstänka att en person är överkänslig mot ett visst läkemedel ska sjuksköterskan informera läkare för att ett ställningstagande ska kunna göras för vidare åtgärder.

Läkarens bedömning och ordinationer åtgärdas och antecknas i patientjournalen. Varningsmärkning ska göras av behandlande läkare i de fall patienterna har en allvarlig säkerställd överkänslighet mot läkemedel eller annat ämne som kan ge allvarliga eller

livshotande reaktioner. Patienten ska utrustas med skriftlig information om sin överkänslighet.

Vid dokumentation i datajournal ska det tydligt framgå en markering med "VARNING" att patienten har en särskild överkänslighet. Tjänstgörande sjuksköterska som tar emot information om eventuell överkänslighet ansvarar för att detta dokumenteras och att berörd vårdpersonal blir informerad.

Ordinationshandling ska markeras med VARNING

10. Hygieninstruktioner

Vid all hantering av läkemedel är det viktigt att arbetet sker aseptiskt för att kontaminering av läkemedlet minimeras.

- Utför handdesinfektion före och efter all hantering av läkemedel.
- Ta inte direkt i läkemedlet. Använd mugg, sked, eller engångshandskar.
- Utför regelbunden städning där läkemedel hanteras och förvaras.
- Utför regelbunden rengöring av all förvaring och utrustning som används vid läkemedelshantering ex dosetter, skedar, muggar, förvaringskorgar, medicindelare, skåp mm.
- Vårdpersonal med läkemedelsdelegering ansvarar för att god ordning upprätthålls i läkemedelsskåp.
- OAS ansvarar för att en gång i månaden se över ordning i läkemedelsskåp och vid behov rensa ur överblivna läkemedel och städa skåpen.

11. Iordningsställande, administrering och överlämnande av läkemedel

All iordningsställande, administrering eller överlämnande av läkemedel ska ske efter läkemedelsordination där det framgår vem som ordinerat samt datum för ordination.

- Läkemedel ska iordningsställas av sjuksköterska.
- Undantaget är de läkemedel som måste iordningställas i direkt anslutning till administrering vilket, efter utförd riskbedömning, kan utföras av delegerad vårdpersonal.
- Dosettindelning ska alltid utföras av sjuksköterska och får inte delegeras.
- Brytdatum skrivs på samtliga läkemedel som tas ut från originalförpackning där hållbarheten förkortas efter öppnande/förändrade förvaringsbetingelser t ex. ögondroppar, krämer, salvor, flytande läkemedel och insulin.

Delegering av läkemedelshantering får endast ske om det är förenligt med god och säker vård. V.g. se rutin för delegering.

Det är av stor vikt att administrering och överlämning av läkemedel sker till en patient i taget. För att undvika förväxling ska administrering och överlämning av läkemedel så långt som möjligt utföras i patientens bostad. Avsteg från detta beslutas i överenskommelse med sjuksköterska och dokumenteras i vårdplan för läkemedelshantering.

Vid all administrering ska anvisningar från läkemedelsleverantör följas. För stöd i utförandet följs metoder i den nationella vårdhandboken eller på webbsidan [medicininstruktioner](#).

11.1 Kontroll vid iordningsställande av läkemedel

Den som iordningsställer ett läkemedel ska mot den dokumenterade ordinationen kontrollera:

- Patientens identitet - namn och personnummer
- Läkemedlets namn eller aktiva substans
- Läkemedelsform
- Läkemedlets styrka
- Dosering
- Administreringsätt
- Administreringstillfällen

11.2 Rimlighetsbedömning

Den person som iordningsställer ett läkemedel ska utföra en rimlighetsbedömning av både den ordinerade och iordningsställda dosen.

Detta ställer höga kunskapskrav i de fall iordningsställande av läkemedel delegeras till vårdpersonal.

11.3 Märkning av iordningsställda läkemedel

Ett iordningsställt läkemedel som inte administreras eller överlämnas till patient omedelbart ska märkas enligt följande:

- Patientens namn eller personnummer
- Läkemedlets namn eller aktiva substans
- Läkemedlets styrka
- Tidpunkt för iordningsställande
- Vem som iordningsställt läkemedlet
- Vid behov övriga uppgifter som kan behövas för säker hantering av läkemedlet

11.4 Iordningsställande av dosett

- Dosettindelning ska utföras av sjuksköterska och får inte delegeras
- Dosetten ska vara märkt med patientens namn och personnummer

- Läkemedel delas enligt ordinationshandling ur originalförpackning för högst 14 dagar
- Varje patient ska ha tre dosetter märkta med veckonummer. Således delas två dosetter var fjortonde dag och en dosett är pågående.
- Administrering ur dosett sker veckonummersordning
- Separata dosetter för blodförtunnande läkemedel ska användas. Blå dosett används till Waran. Till NOAK-preparat som inte tål ljus finns specialdosetter.

11.5 Dosdispenserade läkemedel

Dosdispenserade läkemedel är ett alternativ för patienter med regelbunden och stabil grundmedicinering.

Region Skåne ansvarar för upphandlingen av dosleverantör. Information om leverantör och hur eventuella avvikelser ska rapporteras finns på [Vårdgivare Skånes](#) hemsida. Dosleverantör ansvarar för innehållet i obruten förpackning.

- Till patienter som själva ansvarar för sin läkemedelshantering ska inte hemsjukvården/sjuksköterska vara involverad i hanteringen av dosrullar. Sjuksköterska ska ansvara för hanteringen om patienten behöver någon form av stöd i hanteringen som uppföljning av läkemedelsbehandling, administrering eller överlämnande.
- Om patienten har hemsjukvård och hela eller delar av läkemedelsansvaret är övertaget av sjuksköterska ska uppföljning genom fysiskt besök av patient ske minst en gång i månaden.

11.5.1 Tilläggsbehandling och läkemedelsändring

- Vid iordningställande av enstaka läkemedelsbehandlingar exempelvis antibiotika ska den sjuksköterska som tar emot ordinationen dispensera hela läkemedelskuren i separat dosett/er.
- Vid läkemedelsändring ska i förstahand ordinator tillfrågas om ändringar kan ske till nästa ordinarie leverans.
- I andra hand beställs tilläggsdoser/akutrulle.
- Sjuksköterska kan även justera efter ny ordination. Ordination justeras i påsen samt på ordinationshandlingen. Sjuksköterska ansvarar för innehållet i påsen efter justering. Justering ska även dokumenteras i patientjournalen.
- Ansvaret för att justera i dospåsar får inte delegeras till vårdpersonal utan ska utföras av sjuksköterska.
- Vid ändring ska ordinationshandling bytas ut för att undvika korrigeringsmed penna.

11.5.2 Vid leverans av dosrullar

- Sjuksköterskan ansvarar för att vid läkemedelsändring kontrollera att påsens första dygns dosinnehåll stämmer med ny ordination.
- Vid varje leverans av dosrullar medföljer ”beskrivning av dina läkemedel”. På baksidan alternativt underst på sidan finns recept med kort giltighet. Sjuksköterska som packar upp leverans av rullar ansvarar för kontroll om läkemedel behöver förnyas och ansvarar för att förmedla detta till OAS som vidarebefordrar till ordinerande läkare.
- Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att i Pascal bevaka giltighetstiden för ordinerade läkemedel och i god tid för förnyelse informera ordinator. I systemet finns en påminnelse i form av en flagga, 11 veckor innan giltigheten går ut.

11.5.3 Utlämnande av dosrullar

För en säker läkemedelshantering ska hela utlämningsprocessen gå att följa.

- Rekommendationen är att sjuksköterska delar ut dosrullen och i samband med detta följer upp läkemedelsbehandling, ordning i läkemedelsskåp och pärm.
- Vårdpersonal som är trygga med uppgiften och som har en delegation i läkemedelshantering kan vid behov lämna ut dosrullar.
- På följesedeln markerar sjuksköterska som packar upp och kontrollerar rullen med sin signatur. Följesedeln följer med läkemedlen ut till den verksamhet som delar ut rullarna.
- Sjuksköterska lämnar läkemedlen i låst skåp dit endast personal med delegering har behörighet.
- Personal signerar på följesedeln till vilka patienter läkemedel ska delas ut och signerar sedan på avsedd signeringslista hos kund att rullen är överlämnad.
- Följesedeln lämnas åter till ansvarig sjuksköterska för kontroll och arkivering.

11.5.4 Hemgångsdos- PiD-dos

Dosförpackade hemgångsdoser håller på att introduceras på sjukhusen i Skåne och kan fås från vissa avdelningar. Precis som övriga dosförpackade läkemedel kan inte alla sorter dosförpackas. Till skillnad mot vanliga doser förpackas hemgångsdoser med varje enskilt läkemedel för sig. Detta innebär att det kan bli många dospåsar vid varje administreringstillfälle.

- Hemgångsdoser finns för tre eller fem dagar
- Senast klockan 11:00 dag före hemgång behöver avdelningen veta att patienten är välkommen hem för att kunna beställa doserna

- Överenskommelsen om hemgångsdoser görs i IT-verktyget ”Mina planer”

11.6 Beställning av hela förpackningar

- Akutbeställningar och hämtande av hela förpackningar på lokalt apotek ska undvikas.
- Av hänsyn till ekonomi för patient, miljö och arbetsbelastning ska i möjligaste mån beställning av originalförpackningar komma med ordinarie leverans av dosrullar.
- Personal som hanterar läkemedel i hela förpackningar ansvarar för att i god tid beställa så att tillgång finns.
- Beställningsrutiner ska finnas upprättade i lokal läkemedelsrutin och finnas i varje verksamhet.
- Lokal läkemedelsrutin upprättas av sjuksköterskor som ansvarar för verksamheten tillsammans med enhetschef.

11.7 Krossa tabletter – öppna kapslar

Alla tabletter och kapslar kan inte delas eller krossas på grund av sämre effekt eller risk för biverkningar i munhåla och svalg.

- Om en patient har svårt att svälja läkemedel bör i första hand beredningsformen ändras. Kontakt ska då tas med sjuksköterska för fortsatt ställningstagande och konsultation med läkare.
- Sjuksköterska tar ställning till vilka läkemedel som får krossas samt dokumenterar detta i hälso- och sjukvårdsjournalen i vårdplan ordination läkemedel.
- Stöd vid läkemedelshantering är webbsidan och appen [Stöd vid läkemedelshantering](#) som Region Skåne står bakom. Appen kan laddas ner i APP Store eller Google Play.
- I FASS finns [Delbarhetsinformation](#) som stöd till vilka tabletter som kan krossas och kapslar som kan delas.

11.8 Flytande läkemedel

- Flytande läkemedel ska iordningställas i så nära anslutning till dosens administrering som möjligt.
- Om överlämnandet av dosen inte sker direkt ska läkemedelsbägaren märkas med patientens namn, personnummer, läkemedlets namn, dos, datum och signatur på sjuksköterska som iordningsställt läkemedlet.
- Iordningsställande av flytande läkemedel får endast utföras då det är förenat med säkerhet för patienten. En delegering ska föregås av riskbedömning där eventuella risker ska framgå i vårdplan och informeras till vårdpersonal som erhåller delegeringen.

11.9 Narkotiska preparat

Narkotika avser substanser med beroendeframkallande eller euforiserande effekter, Narkotikaklassificeringen regleras genom narkotikastrafflagen och lagen om kontroll av narkotika.

I Läkemedelsverkets föreskrift [LVFS 2011:10](#) finns förklaring och förteckning över narkotiska preparat samt gällande ändringsföreskrifter.

11.9.1 Avräkningsjournal/narkotikajournal

I särskilda boendeformer, ordinärt boende samt i basläkemedelsförrådet ska narkotikaklassade läkemedel samt övriga läkemedel som bedöms kunna vara stöldbegärligt föras i avräkningsjournal. En journal ska finnas för varje preparat.

- Narkotikajournalerna förs av alla tjänstgörande sjuksköterskor som administrerar preparatet. Narkotikajournal förs även av delegerad vårdpersonal som efter kontakt med tjänstgörande sjuksköterska administrerar narkotiska preparat vid behov.
- Kontrollräkning ansvarar omvårdnadsansvarig sjuksköterska för. Samtliga narkotikajournaler ska kontrollräknas en gång per månad. Även till de läkemedel som ges vid behov.
- Kontrollräkning ska även utföras efter behandlingens slut, vid flytt till annan vårdenheter eller då patienten flyttar/avlider.
- Sjuksköterska eller då detta ej är möjligt, undersköterska, kontrasignerar vid kontrollräkning.
- Avvikelser vid kontrollräkning ska omgående rapporteras till enhetschef för sjuksköterskor samt enhetschef i berörd verksamhet som påbörjar utredning. Därefter informeras verksamhetschef och MAS.
- Narkotikajournalen till basläkemedelsförrådet arkiveras i 10 år på arbetsplatsen. Enskild patients narkotikajournalarkiveras i patientjournalen.
- När behandling med narkotiska preparat är avslutad ska sjuksköterska efter avräkning erbjuda sig att ombesörja att resterande läkemedel lämnas för kassation.

11.9.2 Doseddispenserade narkotiska läkemedel

Skyldigheten att notera narkotikaförbrukningen gäller inte för dosexpedierade läkemedel.

11.9.3 Narkotika i glasampull

Vid uppdragning av narkotiskt preparat från glasampull ska rest kasseras. Resten får inte dras upp i spruta och användas vid senare tillfälle.

Exempel: Uppdragning av ordination 0,6 ml. I narkotikajournalen registreras 0,6 ml på patienten och 0,4 ml registreras som kassation

11.10 Läkemedelsplåster

Produktinformationen ska läsas för varje preparat då hantering kan skiljas åt. Instruktioner utifrån detta behöver upprättas i de fall administrering av plåster delegeras till vårdpersonal. Vårdpersonal ombeds att dagligen kontrollera så att plåstret sitter kvar. För att inte påverka frisättning av läkemedlet i plåster gäller att:

- Plåstret inte får täckas över. Om plåstret inte fäster ordentligt kan det fixeras med en smal tejpremsa längs kanterna.
- Signering och datum får inte skrivas på plåstret. Skriv på en tejpremsa och sätt i kanten på plåstret.

11.10.1 Icke narkotiska läkemedelsplåster

Vid byte av läkemedelsplåster ska signering ske både vid avlägsnande och vid applicering av nytt plåster. Plåstret märks med en tejpremsa med datum då det placeras. Vid avlägsnande viks plåstret ihop och placeras i apotekets avfallspåse.

11.10.2 Narkotiska läkemedelsplåster

- Narkotikajournal ska föras på plåster med narkotiska/stöldbegärliga preparat.
- Vid byte av läkemedelsplåster ska signering ske både vid avlägsnande och vid applicering av nytt plåster.
- Plåstret märks med en tejpremsa med datum då det placeras.
- Vid avlägsnande klistras plåstret upp på avsedd blankett som förvaras i en avfallspåse. En gång i månaden samlar sjuksköterska in blanketten och kontrollerar att antalet plåster överensstämmer med antalet utlämnade plåster.

11.11 Injektion

- Metod för läkemedelsadministrationen ska finnas med i ordinationen.
- Den som administrerar injektionsläkemedel ansvarar för att kontrollera hur administrering ska genomföras och för att bedöma om patientens tillstånd är förenligt med det läkemedel som ska administreras.
- Om administrering inte sker direkt anslutning till administrering ska sprutan märkas enligt rutin rubrik 8.4.
- Ska flera injektioner administreras vid samma tillfälle ska samtliga sprutor vara märkta.
- Endast administrering av subkutana injektioner i förfylld spruta kan delegeras till vårdpersonal efter utförd riskbedömning av patientsäkerheten. Se rutin för delegering.

11.12 Insulin

Sjuksköterskan ansvarar för att iordningsställa och administrera insulininjektioner. Delegering av insulininjektioner får endast ske vid stabilt blodsockerläge och med insulinpenna efter genomförd riskbedömning. Det är viktigt att veta hur en patient kan

reagera om blodsocker är lågt eller högt vilket ska framgå i vårdplan för läkemedelshantering om arbetsuppgiften är delegerad. Se rutin för delegering.

11.13 Infusion

- Metod för läkemedelsadministrationen ska finnas med i ordinationen.
- Den som administrerar injektionsläkemedel ansvarar för att kontrollera hur administrering ska genomföras och för att bedöma om patientens tillstånd är förenligt med det läkemedel som ska administreras.
- Vid kontinuerlig infusion av läkemedel ska kontroller göras återkommande och vid varje tillfälle som ansvaret för administreringen övergår från en behörig hälso- och sjukvårdspersonal till någon annan sådan personal. Frekvensen på hur ofta kontrollerna ska utföras ska framgå i patientjournalen.

11.14 Läkemedel i sond

- Ansvarig läkare tar ställning till vilka läkemedel eller beredningsformer som är lämpligast till patient med sond. Läkemedel som tillförs via sond bör vara i flytande form alternativt lösas i vatten.
- När läkemedel ska ges i sond ska preparaten hanteras genom att både lösas och ges var för sig. Anledningen till detta är att krossade läkemedel som blandas kan ge kemiska reaktioner så att effekten av behandlingen uteblir eller förändras.
- Lös upp läkemedlet i avsedd spruta/medicinkopp med liten mängd vatten ca 5 minuter före administrering. En kopp per läkemedel/preparat
- Spola sonden med 20–50 ml vatten före och efter tillförseln. Spola med vatten mellan varje läkemedel. Även ordination på dygnsmängd intag av dryck kan behöva tas i beaktande.
- Skölj sprutor och medicinkoppar efter administrering och förvara i kylskåp. Sprutor och medicinkoppar ska bytas en gång i veckan eller vid behov om de inte går att sköljas rena.

11.15 Oxygenbehandling

Oxygenbehandling räknas som medicinsk gas och ska ordinerars av läkare som anger behandlingstid och mängd. I övrigt se rutin:

[Oxygenbehandling utanför slutenvården - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

11.16 Inhalationer

Inhalationsbehandling innebär att läkemedel ges med inandningsluften och verkar lokalt i lungorna.

- Läkare ordinerar aktuellt läkemedel och dos.

- Ta del av tillverkarens anvisningar för korrekt hantering då denna är avgörande för behandlingsresultatet.
- Om sjuksköterska övertagit läkemedelsansvaret är det av vikt att följa upp patientens inhalationsteknik för optimal läkemedelsbehandling. I ansvaret ingår även att följa upp så patient, närstående eller personal är förtroga med hantering och rengöring av inhalationshjälpmedel.

På [Janusinfo](#) alternativt [medicinsinstruktioner](#) finns utbildningsmaterial att ta del av. Inhalationskortor ska användas då administrering av inhalationer delegeras. Likaså ska instruktionsfilmerna gås igenom inför eventuell delegering.

- Inhalationskarta - [Alla](#)
- Inhalationskarta - [Spray](#)
- Inhalationskarta - [Pulver](#)

11.17 Ögondroppar/ögonsalva

- Läkare ordinerar aktuellt läkemedel och dos.
- Ta del av tillverkarens anvisningar för korrekt hantering då denna är avgörande för behandlingsresultatet.
- Om sjuksköterska övertagit läkemedelsansvaret är det av vikt att följa upp patientens läkemedelsbehandling.

I vårdhandboken finns utbildningsmaterial att ta del av. Instruktionsfilmerna ska gås igenom inför eventuell delegering.

- [Att ge ögondroppar](#)
- [Att ge ögonsalva](#)

12. Antikoagulantia

Verkar antingen genom att minska blodplättarnas förmåga att klumpa ihop sig eller genom att på olika sätt påverka bildningen av de ämnen som blodproppen byggs upp av. Vilket läkemedel läkaren väljer beror på sjukdomsbild.

12.1 Standardiserad vårdplan antikoagulantia

- Finns i hälso- och sjukvårdshandboken
- Ska användas vid behandling av antikoagulantia, både Waran och NOAK-preparat
- Fylls i av sjuksköterska och fungerar som handledning till vårdpersonalen för vad som ska observeras vid behandlingen och vid vilka tillfällen som sjuksköterska ska kontaktas.
- Förvaras tillsammans med ordinationshandling

12.2 Tablett Waran

- Tablett Waran delas enskilt i blå dosett och signeras separat på signeringslista.

- Warandosetter köps in av verksamheten, märks med verksamhetens namn och utlånas till patienterna.
- Lokal rutin för utlåning upprättas av enhetschef.
- Warandosetter hanteras enligt rutin för dosethantering med tre dosetter märkta 1,2,3
- Waranbehandling markeras i patientjournalen under uppmärksamhetssymbolen.
- Aktuell waranordination förvaras tillsammans med övriga ordinationshandlingar.
- Vid ändring av ordination ansvarar tjänstgörande sjuksköterska för att ändringen dokumenteras och utförs.
- Dosettindelning av Waran ska utföras av sjuksköterska och får inte delegeras.
- Ta del av rutin i vårdsamverkan:
Antikoagulantibehandlad patient inom kommunal primärvård samt Provsvar AK-mottagningen under PM i hälso- och sjukvårdshandboken

12.3 NOAK- Nya Orala Antikoagulantia

- NOAK-preparat kan förekomma som dosdispenserade, i originalförpackning och vissa kan delas i dosett.
- NOAK-behandling markeras i patientjournalen under uppmärksamhetssymbolen

13. Vaccinationer

13.1 Behörighet att ordinera och administrera vaccin

Behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel regleras i Socialstyrelsens föreskrift [HSLF-FS 2018:43](#) Specialistsjuksköterska med inriktning mot distriktssköterska eller hälso- och sjukvård för barn och ungdomar eller likvärdig specialistutbildning får ordinera läkemedel för vaccination till barn och vuxna enligt de nationella vaccinationsprogrammen punkt 1-6. Samtliga sjuksköterskor i verksamheten får administrera vaccin.

Sjuksköterska som genomgått annan utbildning som innefattar kunskapsområdet kan ordinera läkemedel för vaccination till vuxna punkt 2-6 i vaccinationsprogrammen. Det är MAS tillsammans med verksamhetschef HSL som ansvarar för att det görs en bedömning om utbildningen motsvarar specialistutbildningen i varje enskilt fall. Bedömningen ska dokumenteras och förvaras hos enhetschef för sjuksköterskorna.

Då sjuksköterska ordinerar vaccin görs det till de patienter som sjuksköterskan själv administrerar vaccinet till.

Uppgiften att ordinera vaccin kan aldrig delegeras.

13.2 Administrering

Som regel är läkare med på plats då vaccinering sker i de särskilda boendeformerna. I de fall läkare inte närvarar vid vaccinationen ska läkare och sjuksköterska vara överens om förfarandet och för hur sjuksköterska kan nå läkare vid eventuella komplikationer eller frågeställningar.

Sjuksköterska som administrerat vaccin ska övervaka patienten i 15 minuter efter given dos. Var på kroppen vaccinet har administrerats, datum, klockslag samt vaccinets batchnummer ska dokumenteras i patientjournalen.

Dokumentation i eventuella vaccinationsregister utförs av regional primärvård.

13.3 Anafylaxi

Akutläkemedel för åtgärder vid anafylaktiska reaktioner ska vara tillgängliga vid administrering. Före vaccination ska åtgärder vidtas i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner [SOSFS 2009:16](#)

Vid vaccinationer där vägledning och hälsodeklarationer finns framtagna i samverkan ska dessa användas och följas. Informationen delges via MAS.

14. Cytostatika – cytotoxiska läkemedel

Hantering av cytostatika och cytotoxiska läkemedel ska alltid ske så att patient, personal och omgivning skyddas mot exponering. Arbetsgivaren har det yttersta ansvaret för arbetsmiljön enligt föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete [AFS 2001:1](#). Arbetsgivaren ska även uppfylla kraven på personlig skyddsutrustning [AFS 2001:3](#) För övrigt ska rutiner i [vårdhandboken](#) följas.

- Ska cytostatikan hanteras och administreras av annan vårdgivare ska tydliga instruktioner för hantering och administrering medfölja ordinationen.
- Sjuksköterska som tar emot patient med cytostatika ansvarar för att denna information medföljer ordinationen.

14.1 Riskbedömning

Verksamhet som ska hantera cytostatika ska ha kännedom om denna riskbedömning som ska uppdateras om arbetsförhållandena ändras eller om en avvikelse sker som påvisar att riskbedömningen inte varit tillräcklig.

Graviditet	Vissa cytostatika kan förorsaka mutagena, teratogena och carcinogena skador. Därför ska kvinnor som är gravida och män eller kvinnor som planerar en graviditet informeras om riskerna och ges möjlighet till andra arbetsuppgifter om åtgärder i arbetsmiljön inte kan säkerställa att dessa risker undanröjs	AFS 2007:5
Utsöndring - information	Cytostatika kan utsöndras flera dagar efter det att läkemedlet intagits. Olika medel har olika utsöndringstider. Detta innebär att urin, avföring,	

	<p>kräkningar, blod och svett kan innehålla läkemedel.</p> <p>För att praktiskt underlätta omhändertagandet, betraktas generellt att cytostatika utsöndras 7 dygn efter given cytostatikabehandling om inget annat anges.</p>	
Hantering av utsöndringar	<p>Vid illamående används ”kräkpåse”.</p> <p>Utsöndringar från kräkpåse, inkontinensskydd, tömd urinpåse etc. läggs i plastpåsar som knyts ihop och läggs i hushållsavfall.</p> <p>Lock ska alltid användas till bäcken eller urinflaska</p> <p>Häll ut i toalettstol och fäll ned locket vid spolning för att undvika stänk.</p> <p>Bäcken och urinflaska bör rengöras och desinfekteras i spoldesinfektor.</p>	
Spill av utsöndring	<p>Torka genast upp ev. spill och rengör ytan noga.</p> <p>Torka utifrån och in för att minska ytan som kontamineras. Använd engångsmaterial att torka upp med. Använt engångsmaterial läggs i plastpåse som försluts, läggs därefter i hushållsavfall.</p> <p>Punktdesinfektion ska göras efter rengöring</p>	
Hygienrutiner	<p>Handhygien</p> <p>Handtvätt med flytande tvål och vatten. Torka händerna torra. Därefter handdesinfektion.</p> <p>Handtvätt avlägsnar läkemedelsrester – handdesinfektion avlägsnar mikroorganismer.</p> <p>Skyddsutrustning</p> <p>Engångshandskar</p> <p>Engångs plastförkläde.</p> <p>Armskydd</p> <p>Om inget annat anges</p> <p>Vid risk för stänk</p> <p>Använd skyddsglas/visir och ha ögonduch tillgänglig</p>	
Tvätt	<p>Klassificeras som risktvätt om tvätt förorenats av större mängd utsöndring inom 7 dygn efter cytostatika givits (t ex kräkning i säng).</p> <p>Tvättas omedelbart i tvättmaskin. Om detta inte går ska det förslutas i plastpåse fram tills tvätt kan ske. Tvättas på vanligt sätt.</p> <p>Vid bäddning och omhändertagande av sängkläder ska arbete ske på sådant sätt att sängkläder inte skakas och ”uppvirvling” sker.</p>	

14.2 Information

Sjuksköterska ansvarar för att ge patient, anhöriga och berörd enhetschef personal information om risker, effekter och ev. biverkningar.

Enhetschef ansvarar för att informera berörd personal om vad som gäller för risker i arbetsmiljö och för att skyddsutrustning finns i tillräcklig omfattning.

14.3 Inför administrering

- Läs på om aktuell behandling och de olika preparaten som ska administreras
- Färdigberedda läkemedel ska användas
- Använd skyddsutrustning i tillräcklig omfattning
- Ge berörda professioner nödvändig information

14.4 Peroral behandling

- Använd handskar samt, vid uttag ur flerdosförpackning sked, vid iordningställandet.
- Tablett och kapslar ska sväljas med riklig mängd vätska och får inte delas, krossas eller blandas med vätska. Kan inte patienten svälja kontakta ordinator för konsultation.
- Engångs plastförkläde och armskydd eller skyddsrock/engångs plastförkläde med lång ärm vid hantering av mixturer.
- Använd engångsförkläde, armskydd och handskar vid hantering av mixturer

15. Läkemedel vid behov

Läkemedel vid akuta tillstånd ska ordineras av ansvarig läkare och finnas med på ordinationshandlingen. Ansvarig läkare ska ange vid vilka sjukdomssymtom/ indikation som läkemedel vid behov ska administreras

- Vid behovsläkemedel får tas ur originalförpackning av vårdpersonal med delegering först efter att tjänstgörande sjuksköterska konsulterats. Anledningen att ta ur originalförpackning är för att säkerställa läkemedlens utgångsdatum samt för att undvika förväxling hos patienter med mer än ett läkemedel vid behov.
- Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att följa upp behandling av vidbehovsläkemedel regelbundet och informera patientansvarig läkare vilket ska framgå i dokumenterad vårdplan i hälso- och sjukvårdsjournalen.
- Om vidbehovsläkemedel har delats i läkemedelspåse ska det på påsen stå angivet patientens identitet, preparatets namn, styrka, beredningsform, hållbarhetsdatum och batchnummer. Hållbarheten är begränsad till 4 veckor såvida inte tablettorna ligger kvar i blisterförpackning, då är hållbarheten densamma som står angivet på blisterförpackningen.
- Efter överenskommelse med ordinator kan patientbunden ramordinationer upprättas för hur många gånger ett vidbehovsläkemedel kan ges utan att först kontakta sjuksköterska. Förutsättningen för detta är att riskbedömning för patientsäkerheten görs och att sjuksköterska noggrant följer upp medicineringen.
- Om ssk bedömer att en vid behovsordination ska ges som stående under en period kan detta dokumenteras under *Tillfälliga anteckningar*: Enligt vid behovsordination Dr XX fr o m – t o m, ordinationen och signum ssk.

16. Akut behov av läkemedel i särskilda fall

Det finns tillstånd när läkemedel måste ges akut för att inte förvärra patientens tillstånd, exempel på dessa tillstånd är:

- Patient med epilepsi som står på kramplösande klyasma/munhålelösning vid behov.
- Patient med risk för att utveckla anafylaktisk reaktion och som är ordinerad Epipen/adrenalinpenna vid behov.
- Patient med diabetes som pga. lågt blodsocker är medvetande sänkt och som är ordinerad Glukagon vid behov.
- Patient med kärlekskramp som är ordinerad någon form av nitroglycerinpreparat vid behov.

Efter dialog med ansvarig läkare om lämplighet ansvarar OAS för att vårdplan upprättas. I planen ska det tydligt framgå vid vilka tillstånd samt vad vårdpersonal ska observera inför administrering samt att sjuksköterska ska kontaktas i direkt anslutning efter administrering.

Det är av vikt att sjuksköterska kontaktas för att kunna dokumentera, samt för att vid behov, kunna göra ett uppföljande besök hos patienten. Vårdpersonalen dokumenterar i patientjournalen samt på avsedd signeringslista.

Blankett Akut behov av läkemedel i särskilda fall ska fyllas i av OAS och finnas i HSL-pärm under ordination.

Enhetschef på berörd enhet ansvarar för att all vårdpersonal som ska arbeta på enheten kontaktar omvårdnadsansvarig sjuksköterska för information innan första arbetspasset. Detta gäller även vårdpersonal utan läkemedels delegering.

17. Generika, likvärdigt generiskt läkemedel

Då apoteket har bytt ut ett läkemedel till ett billigare likvärdigt preparat, innebär det inte att ordinationen ändrats.

- Tjänstgörande sjuksköterska ansvarar för kontroll av utbytt läkemedel då det kommer från apoteket.
- Sjuksköterska ansvarar för att skriva till det utbytta läkemedlet på ordinationshandlingen alternativt skriva ut en ny lista från Pascal där delegerad vårdpersonal tar en förpackning ur originalförpackning, ex inhalationer och ögondroppar.
- Vid digital signering kan det utbytta läkemedlet skrivas på signeringslistan.
- Vid delegeringsutbildning visas vårdpersonal hur de på etiketten kan utläsa om det är ett likamedel.

18. Naturläkemedel

Naturläkemedel är en grupp läkemedel för egenvård som bedömts och godkänts av läkemedelsverket i enlighet med gällande läkemedelslagstiftning. Okända interaktioner med övrig medicinerings kan förekomma. Om läkemedlet är ordinerat av läkare är det att beakta som hälso- och sjukvård och ska då följa de riktlinjer som gäller för övriga läkemedel.

Om patienten önskar ta naturläkemedel ska ordinator informeras för vidare ställningstagande

19. Biverkningar

Det främsta målet med ett läkemedel är att det ska vara effektivt mot den sjukdom som den ska behandla. Men de flesta läkemedel har en, eller flera biverkningar. Redan misstanken om en läkemedelsbiverkning ska rapporteras till Läkemedelsverket, den behöver inte vara utredd eller bekräftad.

Sjukvården har skyldighet att rapportera biverkningar till Läkemedelsverket.

- Vid misstanke om biverkningar ansvarar vårdpersonal för att informera sjuksköterska
- Sjuksköterska ansvarar för att informera ordinator vid misstanke om biverkningar. Överenskommelse görs vem som anmäler biverkning till läkemedelsverket.

[Rapport av biverkningar till läkemedelsverket](#)

20. Dokumentation, signering och kontroller

Iordningställande, administrering samt överlämna läkemedel ska dokumenteras. Detta sker antingen i patientjournal eller på signeringslista av den som utfört åtgärden.

20.1 Signeringslista

- Signeringslista upprättas och uppdateras av sjuksköterska efter aktuell ordinationshandling där tider på signeringslistan ska överensstämja med ordinationshandlingen.
- Aktuell signeringslista ska finnas på plats ute i verksamheten före datum den börjar gälla och innan tidigare listas datum passerat.
- På signeringslista för stående ordinationer skrivs inga ordinationer – endast administrerings sätt ex. dospåse, dosett,
- På signeringslista där läkemedel tas ur originalförpackning skrivs preparatnamn men inte ordinerad dos Ex. Movicol, Kloramfenikol
- Korrigeringar på signeringslista ska undvikas. Måste justeringar göras ska ny signeringslista upprättas och den gamla plockas bort.

- Egenvårdsuppgifter räknas inte som hälso- och sjukvård och ska inte skrivas till på signeringslistan. Om det finns behov av att signera egenvård ska listor på detta upprättas av EC SoL/LSS och inte förvaras i patientjournalen.

20.2 Signering av vid behovsläkemedel

- Alla läkemedel som ges vid behov ska signeras på avsedd signeringslista för vid behovsläkemedel.
- Läkemedlet namn och styrka ska vara angivet. Dosen kontrolleras i ordinationshandlingen.
- Effekten av givet läkemedel ska alltid anges på signeringslistan.
- Vid utebliven effekt eller om patienten tillstånd försämras ska sjuksköterska alltid kontaktas.
- Sjuksköterska ansvarar för att vid uppföljning av signeringslistor lyfta till berörd enhetschef och i teamet då effekten av givet vid behovsläkemedel inte finns dokumenterat.

20.3 Signering av insulin

- På signeringslista för insulin ska klockslag och preparatnamn finnas
- Dosen kontrolleras i ordinationshandlingen
- Om mer än ett Insulin ska administreras vid samma tidpunkt ska det anges vilket preparat som ska administreras först.

20.4 Förvaring av signeringslistor

Aktuella signeringslistor och ordinationshandlingar förvaras tillsammans i avsedd pärm där patientens läkemedel förvaras.

Vårdpersonal lämnar varje månad inaktuella listor till sjuksköterskan som kontrollerar dem och sparar dem i enlighet med fastställd dokumenthanteringsplan.

20.5 Namnförtydligande till signeringslista

- Lista för signaturförtydligande ska finnas i anslutning till signeringslistorna
- Det ska finnas en separat lista till varje patient som ska innehålla namn signatur samt befattning.
- Lista för namnförtydligande är en journalhandling
- SSK ansvarar för att lista finns i pärmen
- Enhetschef för delegerad vårdpersonal ansvarar för att delegerad vårdpersonal har kännedom om och skriver på listan

21. Förvaring av läkemedel

- Läkemedel förvara i originalförpackningen efter angiven rekommendation från tillverkare (skydd för ljus, kyla och värme)
- Förslut förpackningen efter användandet
- Öppna en förpackning i taget. Markera öppnad förpackning med ett kryss.
- Anteckna brytningsdatum på flytande läkemedel, ögondroppar, salvor samt läkemedel för utvärtes bruk

- Anteckna datum på insulinpenna då den tas ur kylskåp.

21.1 Låst läkemedelsskåp

Då kommunens hälso- och sjukvård övertagit hela ansvaret för läkemedelshanteringen dvs förvaring, iordningsställande och administrering, ska låst skåp användas så att endast berörd personal har tillgång till innehållet i skåpet. Det vill säga sjuksköterska samt vårdpersonal med delegering att hantera läkemedel.

21.2 Nyckelhantering/kodlås

- Kort eller kodlås med inloggningsfunktion ska eftersträvas för att öka säkerhet och spårbarhet
- Endast behörig personal med läkemedelsdelegering ska ha tillgång till koder eller nycklar till läkemedelsskåp. Sjuksköterska till läkemedelsförråd och expeditioner.
- Om kodlås används ska koden bytas ut regelbundet
- I den lokala läkemedelsinstruktionen anges hantering av nyckel och kodlåshantering
- Vårdpersonal med delegering till patienternas läkemedelsskåp. Nycklar och koder till patienternas läkemedelsskåp är personliga och får inte lånas ut.

21.3 Skrymmande förpackningar mm

Efter riskbedömning om säkerhet för patient och stöldbegärlighet kan sjuksköterska besluta att fluorläkemedel från tandläkare och mjukgörande kräm/salva som används regelbundet i begränsad mängd förvaras utanför låst skåp. Detta gäller även större skrymmande förpackningar med ex bulkmedel. Vilka läkemedel bedöms kunna förvaras utanför skåp ska dokumenteras i patientens journal.

21.4 Temperaturkontroller

I samtliga utrymmen där läkemedel förvaras ska temperaturen kontrolleras och dokumenteras regelbundet.

- Temperaturkontroll och dokumentation av temperaturen ska ske regelbundet 1 gång/vecka. Om läkemedel förvaras i patientbundna kylskåp kontrolleras temperaturen en gång i månaden. Temperatur i kylskåp (+2 - + 8° C)
- Digital termometer med min och max ska användas i kylskåp där sjuksköterska förvarar läkemedel. Detta för att temperaturintervallen på högsta och lägsta temperatur sedan senaste mätningen ska kunna följas. På så sätt kontrolleras att temperatur varit inom rekommenderad temperatur sedan föregående mätning. Viktigt att trycka "reset" på termometern efter avläsning så en ny mätperiod kan påbörjas.
- Analog termometer används i patientbundna kylskåp.
- Rumstemperatur och dokumentation av temperaturen ska ske regelbundet 1 gång/månad. Extra kontroll vid värmebölja. (+ 15 - + 25° C)
- Dokumentationen gallras efter 3 år. Se blankett temperaturkontroll

21.5 Ordinärt boende

I ordinärt boende ansvarar den enskilde själv för säker förvaring av läkemedel.

- Om hälso- och sjukvården tagit över alla delar av läkemedelshanteringen rekvireras skåp så länge tjänsten ska utföras. Lokal rutin för att låna skåp upprättas av berörd enhetschef.
- Om läkemedel inte får plats i låst skåp får prioritering göras vilka läkemedel som måste låsas in i förhållande till säkerhet för patienten, narkotiska preparat och stöldbegärlighet. Pågående dosett och dosrulle som vårdpersonal hanterar ska alltid vara inlåst. Strävan ska alltid vara att samtliga läkemedel förvaras inlåsta.
- Görs bedömningen att läkemedlen inte kan förvaras hemma hos patienten trots låst skåp, ska anledningen och vem som tagit beslutet dokumenteras i patientjournalen. Beslutet ska kontinuerligt utvärderas och omprövas vilket ska framgå i dokumentationen.

21.6 Särskilt boende oavsett lagrum (SoL, LSS)

Läkemedel ska förvaras, iordningsställas och administreras i patientens lägenhet under säkra förhållanden. Läkemedel ska förvaras i låst skåp separerade i plastbackar märkta:

- Aktuella läkemedel (pågående dosett/dosrulle)
- Originalförpackningar
- Vid behovsläkemedel

Om patientens tillstånd kräver att läkemedel kan administreras utanför lägenheten ex vid måltid, ska detta ske efter överenskommelse av OAS och dokumenteras i vårdplan för läkemedelshantering.

Stora doser narkotiska preparat eller andra läkemedel som inte ryms i patientens läkemedelsskåp förvaras i samlat läkemedelsförråd på sjuksköterskans expedition.

Inaktuella läkemedel ska i första hand kasseras efter överenskommelse med patient/anhörig. I de fall inaktuella läkemedel inte kasseras ska dessa förvaras i försluten påse märkt – *inaktuella läkemedel* för att förhindra felmedicinering.

21.7 Daglig verksamhet

Ansvarig sjuksköterska för daglig verksamhet ska vara utsedd och känd i verksamheten.

- Ansvarig sjuksköterska för dagverksamhet ska i samråd med enhetschef för dagverksamhet se till att läkemedelshanteringen sköts enligt gällande rutiner
- Om vårdpersonal på dagverksamhet administrerar eller överlämnar läkemedel på dagverksamhet ska sjuksköterska vara involverad om inte ett egenvårdsintyg finns upprättat av ordinator i samråd med chef för dagverksamheten. Egenvårdsintyget kan

inte förmedlas från anhörig eller godman/förvaltare. Se rubrik 5 Egenvård. Finns inget egenvårdsintyg upprättat har sjuksköterska ansvaret för läkemedelshanteringen

- Finns egenvårdsintyg upprättat ansvarar chef för dagverksamhet att läkemedel hanteras efter gällande rutin.
- Dagverksamhet ansvarar för att läkemedlen förvaras i låsbart skåp, oåtkomligt för obehöriga, skilda åt i lådor/korgar märkta med namn och personnummer.
- Dagverksamhet ansvarar för att ordinationshandlingar, signeringslistor, vidbehovslistor och förbrukningspatientjournal för narkotiska preparat finns samlat i mapp märkt med namn och personnummer. Mappen ska finnas i anslutning till läkemedel och förvara oåtkomligt för obehöriga.
- Hur läkemedelshanteringen ska skötas ska dokumenteras i vårdplan för läkemedelshantering av ansvarig sjuksköterska för dagverksamheten
- Finns omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS) i annan verksamhet i Hälsa- och omsorg ska ansvarsförhållandet mellan sköterskorna finnas dokumenterad i vårdplan för läkemedelshantering
- Finns omvårdnadsansvarig sjuksköterska i annan del av hälsa och omsorg överlämnas kopia på aktuell ordinationshandling märkt med datum och namn på OAS som upprättat kopian till ansvarig sjuksköterska för dagverksamhet. OAS ansvarar för att byta ut kopian då originalet i patientens hem ändra.
- Ansvarig sjuksköterska på dagverksamhet upprättar signeringslistor, vidbehovslistor efter behov samt tillser att ordinationshandling finns.
- I vårdplan för läkemedelshantering ska det framgå var vårdpersonal på dagverksamhet ska vända sig om/när vidbehovsläkemedel behöver ges.
- Riskbedömning ska utföras av ansvarig sjuksköterska för om läkemedel kan förvaras på ett säkert sätt i väska som medföljer patienten vilket ska framgå i patientjournalen.
- Dagverksamhet samlar i slutet av månaden ihop signeringslistor och lämnar till ansvarig sjuksköterska som ansvarar för att signeringslistorna förvaras i patientens patientjournal.
- Delegerad personal på dagverksamhet ansvarar för att var tredje månad kontrollera utgångsdatum på läkemedel som förvaras på dagverksamhet eller i medföljande väska. Ansvarig sjuksköterska upprättar signeringslista för detta.
- När utgångsdatum närmar sig kontaktas personal eller närstående där patienten bor för att få läkemedlet utbytt. Kasserade läkemedel förvaras enligt gällande rutin och överlämnas regelbundet till apoteket.
- Lokala överenskommelser gällande hantering av läkemedel kan i vissa fall finnas. Dessa överenskommelser beslutas alltid efter riskbedömning om patientsäkerheten i

varje enskilt fall och efter dialog med OAS och MAS. Besluten ska följas upp regelbundet och finnas dokumenterade i vårdplan för läkemedelshantering.

21.8 Korttidsboende/växelvård

Läkemedel ska förvaras, iordningsställas och administreras i patientens lägenhet under säkra förhållanden. Läkemedel ska förvaras i låst skåp separerade i plastbackar märkta:

- Aktuella läkemedel (pågående dosett/dosrulle)
 - Originalförpackningar
 - Vid behovsläkemedel
-
- Vid korttidsboende/växelvård ska aktuell läkemedelslista dvs. den som behandlande läkare ansvarar för, alltid medfölja patienten oavsett om denne kommer från sjukhuset eller från hemmet.
 - Vid de fall då vårdpersonalen överlämnar läkemedel på delegation av sjuksköterska ska dosetten vara iordningsställd av sjuksköterskan på boendet alternativt sjuksköterska i hemsjukvård.
 - Aktuella läkemedel i originalförpackning ska skickas med till boendet.
 - Vid dosdispenserade läkemedel behöver endast de mediciner som ges vid behov samt som stående originalförpackning skickas med i originalförpackning. Aktuell ordinationshandling för dosdispensering ska bifogas.
 - Tjänstgörande sjuksköterska på aktuellt boende dokumenterar i patientens hälso- och sjukvårdsjournal hur läkemedel ska hanteras för enskild patient för att säkerställa medicinhanteringen.

22.Samlat läkemedelsförråd

- Endast i undantagsfall, vid speciella omständigheter, exempelvis vid risk för inbrott i låst skåp, ska individuellt förskrivna läkemedel förvaras i samlat läkemedelsförråd.
- Läkemedel i samlat läkemedelsförråd ska förvaras åtskilda från basläkemedelsförrådet.
- Läkemedel ska förvaras i plastbackar, en för varje patient, märkta med patientens namn och personnummer.
- Anledningen till att läkemedlen inte kan förvara hos patienten ska klart framgå och dokumenteras i patientens hälso- och sjukvårdsjournal. Även vem som gjort överenskommelsen ska framgå av berörd sjuksköterska. Beslutet ska kontinuerligt utvärderas och omprövas.

22.1 Basläkemedelsförråd

Läkemedelsrådet, Region Skåne har beslutat att bekosta läkemedel för akut bruk och inledande behandling samt vid vård i livets slutskede till personer, i särskilt boende samt till personer som är berättigade till kommunal hemsjukvård.

- Vid antibiotikabehandling tas alltid hel kur ur förrådet.
- Region Skånes regional [rutin för läkemedelsförråd](#) ska vara kända och följas
- Ansvarig sjuksköterska samt ersättare till basförråden utses av enhetschef för legitimerad personal i samråd med MAS. Namn och datum för hur länge ansvaret varar ska finnas dokumenterad i avsedd pärm i läkemedelsförrådet
- Annan sjuksköterska än ansvarig för basförrådet utses för kontroll av narkotika.
- Ansvariga ska även ha rätt att rekvirera apoteksvaror. Rekvisitionsbehörighet ska finnas på apoteket och en kopia på enheten. Rekvisitionsrätten är tidsbegränsad till ett år och utses av enhetschef för sjuksköterskorna. Blankett finns på Apotekets hemsida [”Ansvar läkemedelshantering”](#).
- Kod för beställning i apotekets E-handelssystem utförs av enhetschef för SSK. Instruktioner finns i regional rutin.
- Basförrådet ska hållas åtskilt från patientbundna läkemedel och delas in efter administreringsform tablett, injektion, flytande osv
- Pärm för basförråd ska finnas innehållande:
 - Blankett på ansvarig sjuksköterska och datum för hur länge ansvaret gäller
 - Ordinationslista för generella direktiv
 - Förbrukningsjournal narkotiska preparat
 - Signeringslista för kontroll/städning av läkemedelsförråd
- Läkemedel som måste förvaras i kyl ska förvaras på egen hylla i kylskåpet märkt basförråd. Temperatur ska kontrolleras en gång/vecka. (Min +2° till max +8°).
- Förråd och kylskåp städas 1 gång/månad då även utgångna läkemedel sorteras ut och beställning av nya utförs och narkotiska preparat kontrollräknas enligt gällande rutin.
- Region Skånes årliga ansvarar för årliga kvalitetskontroller via web. Tider skickas ut till ansvariga sjuksköterskor via MAS.

23. Kassation av läkemedel

- Samtliga utgångna eller inaktuella läkemedel ska kasseras enligt lokalt apoteks anvisningar i avsedda läkemedelspåsar.
- Tomma ampuller och injektionsflaskor kasseras som glasavfall.
- Flytande läkemedel kasseras i avsedd behållare.
- Spolvätskor och infusionsvätskor utan aktiv substans kan i allmänhet hållas ut i avloppet. Vid tveksamhet, rådfråga apoteksvårdpersonalen.
- Omhändertagande av cytostatika avfall, ej förbrukade cytostatika och cytostatika kontaminerat avfall ska ske på ett sådant sätt, att vårdpersonal och omgivning i alla hanteringsled skyddas från exponering. I övrigt se ”Cytostatika och andra läkemedel

med bestående toxisk effekt” [AFS 2005:05](#) samt ”[Hanteringsanvisningar för Cytostatika](#)”.

24. Avlidnas läkemedel

- OAS eller tjänstgörande sjuksköterska ansvarar för att ta hand om avlidnas läkemedel vilket ska göras skyndsamt efter dödsfallet.
- Skåpen töms och fram till att anhöriga tillfrågats förvaras läkemedlen i låsbart skåp på sjuksköterskeexpeditionen.
- Erbjud alltid anhöriga att lämna tillbaka läkemedel till apoteket.
- Läkemedel tillhör dödsboet och går inte att neka utlämning till anhöriga. Detta inkluderar narkotiska preparat.
- Önskar anhöriga få narkotiska preparat som skrivs i narkotikajournal, avslutas journalen med underskrift från anhöriga/notat från sjuksköterska i APPVA samt den sjuksköterska som avslutar narkotikajournalen. Anhöriga ska även informeras om att detta klassas som illegalt narkotikainnehav enligt narkotikalagstiftningen. Sjuksköterska bör kassera dessa läkemedel.

25. Läkemedelsgenomgångar

I Region Skåne finns två typer av läkemedelsgenomgång. Basal läkemedelsgenomgång samt tvärprofessionell läkemedelsgenomgång. Den senare kräver aktivitet av sjuksköterska med att förbereda insamling av uppgifter. Länk till PHASE 20: <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/lakemedel/lakemedelssakerhet/#10781>

Sjuksköterskan ska utifrån sin kompetens uppmärksamma patientens hälsotillstånd och läkemedelsbehandling och informera ansvarig läkare vid förändringar eller symtom. Sjuksköterskan ska minst engång per månad följa upp att signeringslistor är ifyllda.

Ansvarig läkare ansvarar för att initiera läkemedelsgenomgångar. Sjuksköterska kan initiera om behovet finns.

26. Överföring av information vid utskrivning

Om patienten efter beslut behöver ha hjälp med läkemedelshanteringen efter utskrivning ska läkemedelsberättelse, uppdaterad läkemedelslista och övrig information överlämnas samma dag som utskrivning.

27. Ansvarsområden för läkemedelshanteringen

27.1 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

- Fastställa ändamålsenliga rutiner och fördela ansvaret för läkemedelshanteringen inom verksamhetsområdet.

- Fortlöpande följa upp läkemedelshanteringen inom verksamhetsområdet och säkerställa att rutinerna och ansvarsfördelningen tillgodoser kvaliteten och säkerheten i vården.
- Se till att aktuella generella direktiv finns tillgängliga
- Ansvarar för att kvalitetsgranskning utförs årligen.

27.2 Patientansvarig läkare (PAL)

- Bedöma hur patienten klarar delarna i sin läkemedelshantering eller om stöd behövs.
- Vid behov kontakt den kommunala hälso- och sjukvården och skriftligt beskriva i vilka delar patienten behöver stöd gällande läkemedelshanteringen.
- Ordinerar läkemedel och ge anvisningar om behandling samt uppföljning.

27.3 Omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS)

- Hålla nödvändig kontakt med läkare
- Upprätta vårdplan för läkemedelshanteringen för vilka delar av läkemedelshanteringen sjuksköterska ansvarar för, när och hur utvärdering och återkoppling till förskrivare ska ske samt effekten av ordinerade behandlingar.
- Ansvara för förvaring, iordningställande och administrering av läkemedel till patienten om hela ansvaret för läkemedelshanteringen är övertaget.
- Följa upp och återkoppla effekt av vidbehovsläkemedel till förskrivare.
- Uppföljning på plats hos patient ska ske minst en gång i månaden samt vid behov.
- Känna till indikationen för behandlingen samt förstå verkningsmekanismerna.
- Behärska metoder, avseende läkemedelshantering, för undervisning av patienten/anhörig samt i förekommande fall vårdpersonal.
- Ansvara för att bevaka hållbarhetsdatum, kassera läkemedel som blivit för gamla
- Ansvarar för ordningen i läkemedelsskåp och pärmar
- Då författningen tillåter och är säker för patienten, delegera enskilda uppgifter i fråga om läkemedelshantering till vårdpersonal
- Ha tillsynsansvar över sjuksköterskestuderande som iordningsställer och administrerar läkemedel

27.4 Sjuksköterska med förskrivningsrätt

- Följa Socialstyrelsens föreskrifter om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel
- Ordinerar, förskriver och följer upp läkemedel enligt gällande rutiner
- Vid behov av arbetsplatskod och tillgång till e-recept kontaktas enhetschef för legitimerade
- Bevis på genomgången utbildning lämnas
- Enhetschef gör en beställning på licens för e-recept
- Vid anställnings slut avslutas licensen av enhetschef

27.5 Sjuksköterska med ansvar för kommunala basläkemedelsförråd

- Ansvarig sjuksköterska ska ha kännedom om Region Skånes gällande [rutiner för kommunala basläkemedelsförråd](#) samt delge dessa till kollegor
- Rekvirera läkemedel
- Upprätthålla ordning i läkemedelsförrådet enligt gällande rutin, se rubrik 12.5
- Delta i extern kvalitetsrevision
- Åtgärda eventuella påpekanden vid revision i samråd med enhetschef efter gällande rutin

27.6 Studerande och personer som gör praktisk tjänstgöring för svensk legitimation

- Iordningsställa, administrera eller överlämna läkemedel under tillsyn av leg sjuksköterska

27.7 Verksamhetschef HSL

- Kännedom om gällande rutin för läkemedelshantering
- Tillsäker att rätt utrustning och kompetens finns i tillräcklig omfattning för en säker läkemedelshantering enligt gällande lagstiftning

27.8 Enhetschef oavsett lagrum

- Fastställa att lokala rutiner och ansvarsområde avseende läkemedelshantering är kända och tillämpas i verksamheterna till berörd personal.
- Säkerställa att personalen fortlöpande får information och utbildning samt skolas in i de tekniker som kommer till användning i läkemedelshantering.
- Ska hålla sig underrättad om vilken personal som har delegering för att utföra uppgifter i läkemedelshantering (Gäller Ec för vårdpersonal)
- Ansvarar för att det finns personal i tjänst som på ett patientsäkert sätt kan utföra delegerade uppgifter i läkemedelshantering och om patientsäkerheten inte kan upprätthållas genast ta kontakt med Ec för legitimerade för att komma fram till en gemensam lösning (Gäller Ec för vårdpersonal)
- Arbeta med förbättringsarbete genom avvikelser från författningar, lokala rutiner, instruktioner och i övrigt oönskade händelser, t ex att stöld av läkemedel rapporteras enligt riktlinje för systematiskt förbättringsarbete.
- Delta vid kvalitetsgranskning av extern utförare.
- Utse sjuksköterska för kontroll av narkotika (Gäller EC för SSK)
- Utser sjuksköterska med särskilt ansvar för basläkemedelsförråd i samråd med MAS (Gäller EC för SSK)

27.9 Vårdpersonal med delegering för läkemedelshantering

- Ha kännedom om de delar av rutin för läkemedelshantering som berör professionen

- Vid delegering, biträda legitimerad sjuksköterska och betraktas då som hälso- och sjukvårdsvårdpersonal
- Ansvara för hur arbetsuppgifterna fullgörs
- Rapportera avvikelser i läkemedelshanteringen enligt gällande rutin för systematiskt kvalitetsarbete
- Rapportera till sjuksköterska om patientens tillstånd förändras
- Kontakta sjuksköterska om närstående lämnar läkemedel. Gäller även salvor, receptfria läkemedel samt naturpreparat
- Informera ansvarig sjuksköterska och enhetschef i god tid när delegeringen behöver förnyas

28. Systematiskt förbättringsarbete

- Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering genomförs en gång om året för att uppnå god kvalitet och säkerhet i läkemedelshanteringen.
- Egenkontroller beslutas i kvalitetsrådet och utförs av verksamheten efter behov för att kontrollera följsamhet till rutiner, processer och arbetssätt.
- Avvikelser relaterade till läkemedelshanteringen rapporteras i avvikelsemodulen i Treserva och utreds av enhetschef tillsammans med teamet i berörd verksamhet. Enhetschef HSL utreder avvikelser som berör yrkesgrupp legitimerad personal. MAS vidarebefordrar avvikelser till och från annan vårdgivare.

Regelverk

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

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

Hälso- och sjukvårdslag [2017:30](#)

Patientsäkerhetslag [SFS 2010:659](#)

Patientsäkerhetsförordningen [2010:1369](#) samt socialstyrelsens föreskrift

Lag [2002:160](#) om läkemedelsförmåner

Läkemedelsverkets föreskrifter [LVFS 2011:10](#) om förteckning över narkotika

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [SOSFS 1997:14](#) Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården

Socialstyrelsens föreskrift om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård [HSLF-FS 2017:16](#)

Socialstyrelsens föreskrifter om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel [HSLF- FS 2018:43](#)

Nationella vårdhandboken

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Lakemedelshantering/Oversikt/>