

6. Läkemedelshantering

Innehållsförteckning

Definitioner	1
Styrdokument	1
Stödtexter	2
Basala hygienrutiner	3
Egenvård	3
Ansvarsförhållanden	3
Dagverksamhet för äldre samt daglig verksamhet enligt LSS	4
Ansvarsförhållanden	5
Verksamhetschefens ansvar	5
Sjuksköterskans ansvar	7
Delegerad vård- och omsorgspersonals ansvar	8
Ordination av läkemedel	8
Behörighet att ordinera läkemedel	8
Ordinationens innehåll	9
Läkemedelslista	9
Läkemedelslista utskriven från Pascal	9
Läkemedelslista utskriven från aktuellt journalsystem	9
Särskild läkemedelslista för ordination av läkemedlet Waran	9
Telefonordination	10
Växtbaserade läkemedel, vitaminpreparat och naturläkemedel	10
Ordination enligt generella direktiv	10
Läkemedelsgenomgång	11
Iordningställande och administrering av läkemedel	12
Delegering av läkemedelshantering	13
Behandlingar med risk för överkänslighetsreaktioner	13
Sjuksköterskestudenter	14
Hantering av läkemedel som inte kan doseras i förväg	14
Pascal	14
Administrering av iordningställt läkemedel	15
Insulingivning	16
Vaccinationer	16
Transfusion av blodkomponenter	16
Inom SÄBO	16
Inom grupp- och servicebostäder enligt LSS och socialpsykiatri:	17

Intravenös injektion/infusion av antibiotika.....	17
Syrgas.....	17
Avancerad läkemedelsbehandling.....	17
Vid behovs-ordinerade läkemedel.....	18
Rekvisation och kontroll av läkemedel.....	19
Utbyte av generika.....	19
Förvaring och hantering av läkemedel.....	19
Läkemedelsförråd.....	19
Förvaring i kylskåp.....	20
Kommunalt akutläkemedelsförråd på särskilt boende för äldre (SÄBO).....	20
Komplett läkemedelsförråd.....	20
Översyn av läkemedelsförrådet.....	21
Läkemedelsdepå.....	21
Kassering av läkemedel.....	22
Signeringslista och signering.....	22
Signaturförtydligande.....	23
Narkotikaklassade läkemedel.....	23
Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering.....	24
Särskilt boende för äldre.....	24
Grupp- och servicebostad enligt LSS samt särskilt boende inom socialpsykiatri.....	24
Dagverksamhet för äldre samt daglig verksamhet enligt LSS.....	24
Lokal rutin för läkemedelshantering.....	24
Avvikelsehantering.....	25
Rapportering av biverkningar.....	25
Kostnader för läkemedel och läkemedelsnära produkter i SÄBO.....	25
Faktureringsadress vid feldebitering till SÄBO.....	25



Definitioner

Ordination	Beslut av hälso- och sjukvårdspersonal som är avsett att påverka en patients hälsotillstånd genom en hälso- och sjukvårdsåtgärd.
Ordinationsorsak	Indikation som den som ordinerar anger som skäl till en viss ordination.
Dos	Mängd av ett visst läkemedel eller en viss substans, med en given styrka, som ska administreras.
Dosering	Uppgift om dos och periodicitet.
Läkemedelslista	Lista med uppgifter om läkemedelsordinationer som avser en viss patient.
Ordningställande av läkemedel	Färdigställande av ett ordinerat läkemedel inför överlämnande och/eller administrering (t.ex. från originalförpackning lägga i dosett, påse eller medicinkopp).
Överlämnande av läkemedel	Läkemedel som ska tillföras till en patient lämnas över till patienten själv eller till en tredje person som administrerar läkemedlet (t.ex. sjuksköterskan ger till en delegerad personal som därefter administrerar läkemedlet).
Administrering av läkemedel	Tillförsel av läkemedel till kroppen (t.ex. patienten intar själv läkemedel eller en personal hjälper patienten att inta läkemedel).
Generellt direktiv om läkemedelsbehandling	Beslut om läkemedelsbehandling som gäller patienter på en viss vårdenhets och vid särskilt angivna tillstånd.
Egenvård	Hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra. Egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt <i>Hälso- och sjukvårdslagen</i> (2017:30).

Styrdokument

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80)



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

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

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg.

Stödtexter

Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg om äldre

Samverkan mellan läkarorganisation/läkare och kommunfinansierad hälso- och sjukvårdsorganisation/personal i särskilt boende för äldre (sid. 9)

God läkemedelsanvändning för äldre – gemensam målbild. (sid. 38)

E-publikation. Finns att tillgå på www.storsthlm.se

Samverkan när enskilda/patienter behöver praktisk hjälp med egenvård

Överenskommelse mellan kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm

E-publikation. Finns att tillgå på www.storsthlm.se

Vårdhandboken

www.vardhandboken.se

Läkemedelsverket

www.lakemedelsverket.se

FASS

www.fass.se

Tabletter som får krossas (Region Skåne)

www.lakemedelshantering.se/#/krossning

Interaktioner mellan läkemedel (samt andra substanser såsom dryck)

<https://janusmed.sll.se/interaktioner>



Samlingsplattform med medicinska instruktionsfilmer

www.medicininstruktioner.se

Basala hygienrutiner

Vid läkemedelshantering måste basala hygienrutiner självfallet beaktas! Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg gäller alltid i alla verksamheter.

Egenvård

Egenvård innebär att en patient utför en hälso- och sjukvårdsåtgärd, antingen helt självständigt eller med stöd från någon annan. Egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Egenvård kan exempelvis handla om läkemedelshantering.

Egenvård ska vara bedömd av en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som då måste beakta eventuella risker med att åtgärden utförs som egenvård. Föreligger risk för att patienten kan komma att skadas får inte åtgärden utföras som egenvård.

Det är möjligt att bedöma att vissa delar är egenvård (med eller utan hjälp av annan) och andra delar är hälso- och sjukvård. Det måste tydligt framgå vem som har ansvar för vad och vad som är egenvård och vad som är hälso- och sjukvård. När det gäller läkemedelshantering så kan iordningställandet vara hälso- och sjukvård medan administreringen är egenvård.

Ansvarsförhållanden

När en person flyttar in i en särskild boendeform enligt SoL eller LSS eller påbörjar dagvård eller daglig verksamhet ansvarar läkare för eventuell bedömning av egenvård. Bedömning görs enligt Socialstyrelsens egenvårdsföreskrift¹ huruvida läkemedelshantering kan skötas av patienten själv med eller utan hjälp av annan. Om bedömningen är att patienten inte kan sköta sin läkemedelshantering själv eller med hjälp av annan är hanteringen hälso- och sjukvård, ansvaret för läkemedelshantering övergår då helt eller delvis till en sjuksköterska. Bedömningen ska om möjligt göras tillsammans med patienten och, om denne vill, även närstående. Det är mycket viktigt att det tydligt framgår vem som ansvarar för vad och vad som är hälso- och sjukvård respektive vad som är bedömt som egenvård. Det behöver tydligt framgå av dokumentationen både i den patientjournal som förs av läkare samt i patientens kommunala journal.

¹ Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.



Signeringslistor ska användas för den del av läkemedelshantering som är hälso- och sjukvård. Dessa signeringslistor är journalhandlingar.

Om den behandlande läkaren bedömt att läkemedelshantering kan skötas som egenvård med hjälp av personal behöver *Planering av egenvård med hjälp* (egenvårdsintyg) fyllas i och finnas tillgängligt för personalen. Blanketten kan hämtas på www.viss.nu. Det ska även vara dokumenterat i patientens journal vilka moment som är egenvård med hjälp. Exempel på hjälp kan vara rent praktiska saker som att, efter uppmaning från patienten, tömma innehållet i ett dosfack/dospåse eller öppna en förpackning. Det ska tydligt framgå vilken uppgift personalen har och vart de kan vända sig med frågor.

Det finns inget hinder att använda signeringslista om patienten som får hjälp av personal med egenvård vill det. Det ska då framgå att det är en privat signeringslista, en sådan signeringslista tillhör patienten och är inte en journalhandling.

Observera att om råd och stöd ges eller om man ingriper i läkemedelsbehandlingen, gäller hälso- och sjukvårdsförfattningar och delegering behövs för att personal ska få hantera läkemedel.

Ytterligare information om egenvård finns i överenskommelsen *Samverkan när enskilda/patienter behöver praktisk hjälp med egenvård*, dokumentet finns att tillgå på www.storsthlm.se

Dagverksamhet för äldre samt daglig verksamhet enligt LSS

Kommunen har hälso- och sjukvårdsansvaret för patienter inom dagverksamhet för äldre samt daglig verksamhet enligt LSS. Det innebär att ansvarig sjuksköterska ska utses för hälso- och sjukvårdsuppgifter, frågor från vårdpersonalen gällande hälso- och sjukvård, delegeringar av hälso- och sjukvårdsuppgifter m.m.

När en person ska börja på dagverksamhet/daglig verksamhet och personalen får kännedom om att patienten behöver hjälp med sina läkemedel ska den sjuksköterska kontaktas som ansvarar för hälso- och sjukvården på verksamheten. Sjuksköterskan besöker patienten för bedömning av eventuellt behov av hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive läkemedelshantering. Bedömningarna ska journalföras. Vid tveksamhet om ordinerande läkare sedan tidigare bedömt läkemedelshantering som egenvård eller hälso- och sjukvård behöver sjuksköterskan kontakta ansvarig läkare. Om sjuksköterska helt eller delvis övertar ansvaret för läkemedelshantering är det hälso- och sjukvård. Aktuell läkemedelslista och signeringslistor ska då finnas i verksamheten.

Om det finns en bedömning gjord av behandlande läkare att patienten självständigt kan sköta sin läkemedelshantering som egenvård ska personalen inte befatta sig med läkemedelshantering. Patienten ansvarar då själv för hantering av läkemedel. Om bedömningen är "egenvård med hjälp" ska personalen hjälpa till med det som det står att hjälpen ska omfatta.



Det är viktigt att det tydligt framgår vad som är hälso- och sjukvård och vad som bedömts som egenvård med eller utan hjälp. Vid all bedömning av egenvård där personal ska hjälpa till ska blanketten *Planering av egenvård med hjälp* finnas ifyllt hos verksamheten.

Ansvarsförhållanden

Var god se även ansvarsförhållanden under kapitlet *Egenvård* (sid 19).

Verksamhetschefens ansvar

Verksamhetschef inom särskilt boende för äldre (SÄBO) ansvarar för att:

- utse sjuksköterska ansvarig för läkemedelsförrådet
- det finns lokal skriftlig rutin för läkemedelshantering och att den delges medicinskt ansvarig sjuksköterska via e-post
- riktlinjer och lokal rutin för läkemedelshantering efterlevs
- förutsättningar finns för att följa riktlinjer och lokal rutin för läkemedelshantering
- lokal samverkansöverenskommelse om gemensamma rutiner med läkare ansvarig för enheten enligt aktuellt uppdrag avseende läkarinsatser i särskilda boenden för äldre efterlevs
- bemanna tjänster med adekvat utbildad personal
- se till att legitimerade sjuksköterskor får inloggning till Pascal
- sjuksköterska ansvarig för läkemedelsförrådet har behörighet att beställa läkemedel till akut- och buffertförrådet genom Visma Proceedo (förslagsvis också ytterligare en sjuksköterska för beställning av läkemedel vid semestrar och andra ledigheter).
- dessa sjuksköterskor enligt punkten ovan inte har semester samtidigt
- rådgöra med ansvarig sjuksköterska inför t ex semestertider om den kompetens som behövs hos vikarier för att säkerställa en god och säker vård
- tillsammans med ansvarig sjuksköterska, inför ex. semestertider, säkerställa att den kompetens som behövs hos vikarier för att säkerställa en god och säker vård finns
- medverka eller tillse att ansvarig för läkemedelsförrådet medverkar i den årliga kvalitetsgranskningen av läkemedelshantering
- avvikelshantering enligt *riktlinje 1. Avvikelsehantering* från medicinskt ansvarig sjuksköterska följs.

Verksamhetschef för hälso- och sjukvårdsorganisation inom LSS ansvarar för att:

- det finns lokal skriftlig rutin för läkemedelshantering och att den är väl känd av delegerad personal
- riktlinjer och lokal rutin för läkemedelshantering efterlevs
- förutsättningar finns för att följa riktlinjer och lokal rutin för läkemedelshantering
- lokal samverkansöverenskommelse med regionens primärvård efterlevs



- bemanna tjänster med adekvat utbildad personal
- rådgöra med ansvarig sjuksköterska inför t ex semestertider om den kompetens som behövs hos vikarier för att säkerställa en god och säker vård
- vid behov medverka i den årliga kvalitetsgranskningen av läkemedelshantering
- avvikelshantering enligt *riktlinje 1. Avvikelsehantering* från medicinskt ansvarig sjuksköterska följs.

Verksamhetschef för hälso- och sjukvårdsorganisation inom socialpsykiatri ansvarar för att:

- utse sjuksköterska ansvarig för läkemedelsförråd
- det finns lokal skriftlig rutin för läkemedelshantering i samtliga LSS-verksamheter
- riktlinjer och lokal rutin för läkemedelshantering efterlevs
- förutsättningar finns för att följa riktlinjer och lokal rutin för läkemedelshantering
- lokal samverkansöverenskommelse med Region Stockholms primärvård efterlevs
- bemanna tjänster med adekvat utbildad personal
- se till att legitimerade sjuksköterskor får inloggning till Pascal
- medverka i den årliga kvalitetsgranskningen av läkemedelshantering
- avvikelshantering enligt *riktlinje 1. Avvikelsehantering* från medicinskt ansvarig sjuksköterska följs.

Verksamhetschef för dagverksamhet för äldre ansvarar för att:

- det finns lokal skriftlig rutin för läkemedelshantering och att den är väl känd hos medarbetare med delegering
- riktlinjer och lokal rutin för läkemedelshantering efterlevs
- förutsättningar finns för att följa riktlinjer och lokal rutin för läkemedelshantering
- bemanna tjänster med adekvat utbildad personal
- tillsammans med ansvarig sjuksköterska inför t. ex. semestertider säkerställa att den kompetens som behövs hos vikarier, för att säkerställa en god och säker vård, finns
- vid behov medverka i kvalitetsgranskningen av läkemedelshantering
- avvikelshantering enligt *riktlinje 1. Avvikelsehantering* från medicinskt ansvarig sjuksköterska följs.

Verksamhetschef för hälso-och sjukvårdsorganisation inom LSS ansvarar för att:

- det finns lokal skriftlig rutin för läkemedelshantering och att den är väl känd hos medarbetare med delegering
- riktlinjer och lokal rutin för läkemedelshantering efterlevs
- förutsättningar finns för att följa riktlinjer och lokal rutin för läkemedelshantering
- bemanna tjänster med adekvat utbildad personal
- tillsammans med ansvarig sjuksköterska inför t. ex. semestertider säkerställa att den kompetens som behövs hos vikarier, för att säkerställa en god och säker vård, finns



- vid behov medverka i kvalitetsgranskningen av läkemedelshantering
- avvikelshantering enligt *riktlinje 1. Avvikelsehantering* från medicinskt ansvarig sjuksköterska följs

Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterska ansvarar för att:

- vid övertagande av läkemedelshantering helt eller delvis, tillse att läkemedelshantering sker på ett, för patienten, säkert sätt
- i kommunens hälso- och sjukvårdsjournal dokumentera omfattningen av patientens eget ansvar för den egna läkemedelshantering genom bedömning av egenvård
- i kommunens hälso- och sjukvårdsjournal dokumentera när ansvaret för läkemedelshantering, efter samråd med patienten och ansvarig läkare, övergår till sjuksköterska
- läkares ordinationer och anvisningar blir rätt utförda
- tillsammans med ansvarig läkare planera/organisera den medicinska vården utifrån den lokala samverkansöverenskommelsen
- ta ställning till när vid behovsordinerade läkemedel ska ges
- följa upp effekten av läkemedel samt vara uppmärksam på och rapportera biverkningar eller misstanke om biverkningar till ansvarig läkare och Läkemedelsverket (e-tjänst finns att tillgå på www.lakemedelsverket.se)
- efter ansvarig läkares ställningstagande om risk för mycket svåra eller livshotande överkänslighetsreaktioner märka omvårdnadsjournalen med "Varning" enligt 5 Kap. 5 § sista stycket Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. (HSLF-FS 2016:40)
- ta ställning till om ett läkemedel får krossas och om så är fallet dokumentera det på signeringslistan
- följa upp att riktlinjer från medicinskt ansvarig sjuksköterska och lokal rutin för läkemedelshantering följs i det dagliga arbetet
- följa upp avvikelser gällande läkemedelshantering
- följa för området aktuella lagar och föreskrifter
- Sjuksköterska ansvarig för läkemedelsförråd ansvarar dessutom för att:
 - rutiner för narkotikahantering upprätthålls
 - ordning i läkemedelsförråd och läkemedelsdepå upprätthålls
 - rekvirera läkemedel till "Kommunalt akutläkemedelsförråd", läkemedel enligt generella direktiv samt, i förekommande fall, till "Fullständigt läkemedelsförråd" (endast inom SÄBO)
 - läkemedlen i kommunala akutläkemedelsförrådet överensstämmer med senaste versionen av kommunala akutläkemedelsförteckningen (endast i SÄBO)
 - inaktuella läkemedel samt läkemedel med passerat utgångsdatum kasseras



- samarbeta med medicinskt ansvarig sjuksköterska i frågor som rör läkemedelshantering
- ha rutiner för kontroll av nycklar/koder till läkemedelsförråd och läkemedelsdepåer
- läkemedel enligt generella direktiv uppdateras en gång per år i samverkan med medicinskt ansvarig sjuksköterska och ansvarig läkarorganisation
- vid behov medverka i den årliga kvalitetsgranskningen av läkemedelshantering
- upprätta lokal rutin för läkemedelshantering samt hålla den aktuell

Delegerad vård- och omsorgspersonals ansvar

Delegerad vård- och omsorgspersonal ansvarar för att:

- fullfölja delegerade arbetsuppgifter gällande läkemedel
- inom ramen för sin kompetens uppmärksamma förändringar i patientens hälsotillstånd och informera ansvarig sjuksköterska om dessa
- kontakta sjuksköterska om man bedömer att ett läkemedel behöver krossas
- kontakta sjuksköterska om problem uppstår vid administrering av läkemedel
- rapportera läkemedelsavvikelse
- följa riktlinjer från medicinskt ansvarig sjuksköterska och lokal rutin för läkemedelshantering

Ordination av läkemedel

Den som ordinerar ett läkemedel ska säkerställa att ordinationen är lämplig med utgångspunkt i patientens behov. Detta innebär att den som ordinerar ska göra en lämplighetsbedömning där hänsyn tas till patientens hälsotillstånd, ålder, kön, läkemedelsanvändning, pågående behandling och utredning, överkänslighet mot läkemedel, och eventuell graviditet eller amning. Vid bedömningen ska även läkemedlets kontraindikationer och andra viktiga faktorer för läkemedelsbehandlingen beaktas.

Den som ordinerar ett läkemedel ska även planera för en uppföljning av den ordinerade läkemedelsbehandlingen, i vilket det ingår att bestämma tidpunkten för ställningstagandet till eventuell fortsättning av behandlingen, eller bestämma ett datum för när den ordinerade läkemedelsbehandlingen ska avslutas.

Behörighet att ordinera läkemedel

Endast läkare, tandläkare, optiker och sjuksköterska med särskild vidareutbildning är, enligt Socialstyrelsens föreskrifter², behöriga att ordinera läkemedel.

² Socialstyrelsens föreskrifter om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel (HSLF-FS 2018:43)



Ordinationens innehåll

Med ordination avses förskrivning av läkemedel kontinuerligt, vid behov, tillfälligt eller genom generella direktiv. Huvudregel är att läkemedel ska ordinerars skriftligt.

Ordinationen ska innehålla:

- läkemedelsnamn och/eller aktiv substans
- läkemedelsform (beredningsform)
- läkemedlets styrka
- dosering, uppgiften om dosering ska anges i ett strukturerat format. Om doseringen anges som en vid behovsordination, ska även uppgiften om maxdos per dygn dokumenteras.
- 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, och sådana övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet.
- Information om nyinsatta läkemedel/dosändringar samt utsättningar ska ges både skriftligt och muntligt.

Läkemedelslista

Patientens alla läkemedelsordinationer ska finnas samlade i en läkemedelslista. Följande läkemedelslistor förekommer inom den kommunala hälso- och sjukvården:

Läkemedelslista utskriven från Pascal

Vid ordinationer utfärdade via Pascals ordinationsverktyg är utskriftsformatet "Läkemedelslista". För att säkerställa att aktuell läkemedelslista finns att tillgå ska, efter varje ny ordination, en ny läkemedelslista skrivas ut via Pascal.

Läkemedelslista utskriven från aktuellt journalsystem

Annan läkemedelslista kan förekomma när en patient inte är s.k. doskund (alltså inte är insatt på dosdispenserade läkemedel)

Särskild läkemedelslista med separata ordinationer (ex. T. Waran)

På läkemedelslistan ska det framgå vem som ordinerat respektive läkemedel och, i förekommande fall, vem som överfört en uppgift. Ordinerade läkemedel ska alltid signeras av ansvarig läkare. Läkemedelslistan (originalversionen) är en journalhandling och ska arkiveras som en del av patientens kommunala hälso- och sjukvårdsjournal.



Telefonordination

Ett läkemedel får ordinerats muntligen endast när en patient behöver omedelbar behandling. Den som muntligen har ordinerat ett läkemedel ska dokumentera ordinationen vid ordinationstillfället eller i undantagsfall så snart som möjligt därefter.

Då ordinatören ger telefonordinationen till en sjuksköterska ska sjuksköterskan repetera ordinationen som kontroll och dokumentera ordinationen "för hand" på patientens läkemedelslista tillsammans med tidpunkt för telefonordinationen, namn på ordinator samt sin egen signatur. Ordinerade enstaka doser markeras "engångsordination" på läkemedelslistan.

Den som ordinerar läkemedel per telefon ska, om inte synnerliga hinder finns, i efterhand bekräfta ordinationen med sin signatur på läkemedelslistan. Om annan läkare än den ansvariga läkaren för boendet har ordinerat, men inte signerat, ska ansvarig läkare för boendet informeras och i efterhand signera ordinationen.

Är ordinationen avsedd att fortsätta antingen som en stående ordination eller vid behovsordination ska läkemedlet ordinerats i Pascal/aktuellt journalsystem och därefter ska ny läkemedelslista skrivas ut.

Växtbaserade läkemedel, vitaminpreparat och naturläkemedel

Växtbaserade läkemedel, vitaminpreparat och naturläkemedel får endast hanteras av sjuksköterska eller delegerad personal då det är ordinerat av läkare. Det ska även journalföras att läkaren är informerad och har ordinerat läkemedlen. Det är viktigt att patienten (och i förekommande fall närstående) får information om huruvida läkare ordinerat dessa läkemedel eller ej. Eventuella interaktioner är inte alltid kända. Om läkare inte anser det säkert att använda dessa preparat i kombination med ordinerade läkemedel ska patienten (och i förekommande fall närstående) få information om detta. Om patienten, trots inrådan från läkare, väljer att ändå ta dessa preparat får personal inte hjälpa till med detta. Sjuksköterskan ska informera läkaren om situationen. Detta för att så långt möjligt undvika interaktioner mellan dessa preparat och ordinerade läkemedel. Mer information finns att läsa på www.lakemedelsverket.se samt <https://janusmed.sll.se/interaktioner>

Ordination enligt generella direktiv

Ordination enligt generella direktiv omfattar läkemedel som får ges av sjuksköterska efter behovsbedömning utan kontakt med läkare. Endast läkare får utfärda generella direktiv om läkemedelsbehandling. Ett generellt direktiv ska vara skriftligt. Behov av läkemedel som ordinerats enligt generella direktiv ska bedömas restriktivt. Lista på läkemedel som ordinerats enligt generella direktiv ska uppdateras en gång per år.

Läkemedel som ordinerats enligt generella direktiv får endast ges efter det att sjuksköterska gjort en medicinsk bedömning (inom SÄBO på plats hos patienten). Bedömningen ska



dokumenteras i patientens kommunala hälso- och sjukvårdsjournal. Av dokumentationen ska framgå vad som getts, varför och hur resultatet av behandlingen blev.

Aktuell lista över *Generella direktiv om läkemedelsbehandling* finns att tillgå hos den läkarorganisation som Sollentuna kommun har avtal med gällande utförande av läkarinsatser inom SÄBO. Listan ska finnas tillgänglig i varje läkemedelsförråd.

Läkemedelsgenomgång

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

På SÄBO gör ansvarig läkare fördjupad läkemedelsgenomgång vid inflyttning, sedan efter behov men minst en gång per år. Rutiner kring detta finns i samverkansöverenskommelsen med respektive läkarorganisation. Utöver en årlig fördjupad läkemedelsgenomgång ska behandlande läkare även erbjuda patienter som får läkemedelsrelaterade problem eller där det finns misstanke om sådana problem en enkel läkemedelsgenomgång. Exempel på läkemedelsrelaterade problem kan vara olämpliga läkemedelsval, felaktig dosering, biverkningar, interaktioner, hanteringsproblem eller andra problem som är relaterade till en patients läkemedelsanvändning. Vid en enkel läkemedelsgenomgång ska det med utgångspunkt i tillgänglig dokumentation och patientens egna uppgifter så långt möjligt kartläggas vilka läkemedel patienten är ordinerad och varför, vilka av dessa läkemedel patienten använder, samt, vilka övriga läkemedel patienten använder. Läkaren ska kontrollera om läkemedelslistan är korrekt samt göra en bedömning av om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker.

Vid en enkel läkemedelsgenomgång ska patienten få individuellt anpassad information om sina läkemedelsrelaterade problem. Läkaren ska ta ställning till vilka av patientens läkemedelsrelaterade problem som kan lösas direkt och vilka som kräver en fördjupad läkemedelsgenomgång. Problemen som går att lösa direkt ska åtgärdas. Patienten ska därefter få individuellt anpassad information om vilka åtgärder som har vidtagits och orsaker till åtgärderna, samt en uppdaterad läkemedelslista. Om det bedöms att patienten inte behöver en fördjupad läkemedelsgenomgång, ska ställning tas till när den enkla läkemedelsgenomgången ska följas upp.

När patienten vårdas i slutna vård, ska en uppdaterad läkemedelslista lämnas vid utskrivningen tillsammans med en läkemedelsberättelse.



Iordningställande och administrering av läkemedel

Läkemedelsdoser kan iordningställas maskinellt av dosapoteket eller manuellt. Iordningställande av läkemedel är inom kommunal hälso- och sjukvård en sjuksköterskeuppgift och ska ske utifrån patientens läkemedelslista. I undantagsfall kan detta delegeras och andra yrkesutövare kan få iordningställa dos från originalförpackning. Se under rubriken "Hantering av läkemedel som inte kan doseras i förväg"

Den som iordningställer ett läkemedel till patient ska mot den dokumenterade ordinationen kontrollera patientens identitet, läkemedelsnamn eller aktiv substans, läkemedelsform, läkemedlets styrka, dosering, administreringsätt, och administreringstillfällen. Vid iordningställande i form av spädning av läkemedel ska särskild försiktighet iakttas.

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

På förpackning eller behållare ska patientens identitet, läkemedelsnamn eller aktiv substans, läkemedlets styrka, tidpunkten för iordningställandet, tidpunkten för administreringen eller överlämnandet (tidpunkt kan inte alltid anges för vid behovs-doser som iordningställs i förväg), vem som har iordningställt läkemedlet, och sådana övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet finnas ex "löses i vatten". Om läkemedel iordningställs av sjuksköterska i plastmugg ska denna information finnas på plastmuggen (det räcker inte med information på locket).

När patient vid inflyttning/vistelse på korttidsboende och dagverksamhet/daglig verksamhet har med sig egna läkemedelsförpackningar, och sjuksköterska tar över hela eller delar av läkemedelshantering, bör läkemedlet vara i obruten originalförpackning. I annat fall måste sjuksköterskan försäkra sig om att det är rätt läkemedel.

Efter iordningställande av läkemedel ska sjuksköterskan dokumentera iordningställandet i patientens kommunala hälso- och sjukvårdsjournal. För ändamålet kan *Bilaga 6:3 SSK Signeringslista - läkemedel* användas. I lokal rutin för läkemedelshantering ska rutinen framgå.

Vid iordningställande av läkemedel bör läkemedlet inte tas med händerna utan med något hjälpmedel, t.ex. plasthandske eller sked, då risk annars finns för bl.a. kontaminering av läkemedlet och/eller överkänslighetsreaktion hos personal.

Sjuksköterskan ska ta ställning till om ett läkemedel får krossas. I första hand ska läkare tillfrågas om annan beredningsform kan ordineras. Se Region Skånes sida för information om aktuellt läkemedel kan krossas (www.lakemedelshantering.se).

Om läkemedel ska krossas noteras detta på signeringslistan. Läkemedel som kan krossas ska krossas var för sig (inte krossas tillsammans) i en rengjord tabletkross.



Delegering av läkemedelshantering

Överlämnade och administrering av läkemedel kan av sjuksköterska delegeras till vårdpersonal enligt de riktlinjer som finns dels i denna riktlinje om läkemedelshantering, dels i *Riktlinje 2. Delegering*. I vissa undantagsfall kan även iordningställande av läkemedel delegeras. Se under rubriken *Hantering av läkemedel som inte kan doseras i förväg*.

Vidare är Socialstyrelsens föreskrifter om delegering³ och 9 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hantering av läkemedel⁴ tillämpliga gällande delegering av läkemedel. Den som delegerar har ansvar för att den som tar emot delegering får tillräcklig utbildning för att kunna utföra uppgiften. Den som delegerar uppgiften ska försäkra sig om att den som tar emot uppgiften förstår uppgiften och klarar av att utföra läkemedelshanteringen på ett säkert sätt.

Delegerad personal som ger vid behovs-ordinerat läkemedel ska vara uppmärksam på vilken effekt läkemedlet har. Det är dock ytterst sjuksköterskans ansvar att följa upp den effekt (alt. uteblivna effekt) som ett vid behovs-ordinerat läkemedel har.

Den sjuksköterska som delegerat läkemedelshantering ska följa upp sina delegeringsbeslut och bedöma om uppgiften fortfarande kan vara delegerad till de personer som delegerats uppgiften. Se vidare *Riktlinje 2. Delegering*.

Behandlingar med risk för överkänslighetsreaktioner

Läkare/sjuksköterska ska, innan behandling med läkemedel eller andra medel, ta reda på om patienten tidigare haft symtom på överkänslighet och i så fall mot vilka ämnen.

Där behandlingar med risk för överkänslighetsreaktioner utförs ska det finnas:

- sjuksköterska med kompetens att behandla överkänslighetsreaktioner
- akutask eller akutväska

Vid behandling med ökad risk för eller/och känd överkänslighetsreaktion ska:

- läkare finnas på plats
- syrgas och utrustning för att ge konstgjord andning med andningsmask samt andningsblåsa finnas att tillgå

³ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

⁴ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37 om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.



Sjuksköterskestudenter

Sjuksköterskestuderande får endast iordningställa och administrera läkemedel under uppsikt av legitimerad sjuksköterska. Den legitimerade sjuksköterskan har alltid ansvaret för de uppgifter som studenten utför.

Hantering av läkemedel som inte kan doseras i förväg

I lokal rutin för läkemedelshantering ska rutin för iordningställande av läkemedel som inte kan doseras i förväg beskrivas.

Sjuksköterska kan, till vårdpersonal, delegera visst iordningställande av ordinerat läkemedel efter skriftligt godkännande av medicinskt ansvarig sjuksköterska. Detta sker på separat bilaga (*Bilaga 1*) till den lokala rutinen och ska godkännas av MAS.

För att annan personal än sjuksköterska ska få iordningställa läkemedel krävs någon/några av följande förutsättningar:

- hållbarhetstid medger inte dosering i förväg
- alternativ beredningsform är inte möjlig
- att det är ett vanligt förekommande läkemedel på enheten
- att sjuksköterska haft speciell genomgång med vederbörande personal
- att läkemedlet är för kontinuerligt bruk
- att risker vid överdosering tas i beaktande

Pascal

Pascal ordinationsverktyg är ett nationellt webbaserat verktyg för ordination av dos-förpackade (även kallat dosdispenserade) läkemedel. För inloggning används SITHS-kort. Det är verksamhetschefens ansvar att säkerställa att sjuksköterskor anställda på enheten har SITHS-kort. Dosförpackade läkemedel levereras som dosrulle med separata dospåsar, vanligtvis för 14 dagar i taget. Varje dospåse innehåller de läkemedel som patienten ska ta vid ett och samma tillfälle. Läkemedel som inte kan dosförpackas levereras i sin originalförpackning.

Övergång till Pascal ordinationsverktyg kräver ställningstagande av läkare och sjuksköterska i samråd med patienten/god man/närstående.

Läkemedelslistan är patientens samlade ordinationsunderlag och alla ordinationer måste finnas där. Det är endast den version som visas vid utskrift som är en giltig läkemedelslista.

Om läkemedelslistan inte går att få ut via Pascal i direkt samband med en ordination ska läkare (eller sjuksköterska) för hand skriva in ordinationen på befintlig läkemedelslista. Från det att läkemedelsordinationen träder i kraft (läkemedlet börjar ges) ska ordinationen också stå på eventuella kopior som finns i verksamheten (enligt den lokala läkemedelsrutinen).



Så länge läkemedelsförpackningen är obruten ansvarar apotekspersonal, utifrån läkemedelslistan, för att dosdispenserat läkemedel (dospåsen) innehåller rätt läkemedel. Felaktigheter som berör ordinationer, dosförpackade läkemedel, originalförpackningar och leveranser ska rapporteras in till MAS och tillverkare som avvikelser.

Vid ordinationsändringar ska läkare prioritera efter angelägenhetsgrad om ordinationen kan vänta tills nästa expeditionstillfälle eller om det är akut. Det går via Pascal att, efter att ordinationsändring är gjort, göra en akutbeställning av dosförpackade läkemedel (antingen som ersättningsrulle eller som tilläggsrulle). Iordningställda dosetter kan behöva ändras. Det är viktigt att göra tydligt vilken ändring som gjorts, (läkemedelsnamn eller aktiv substans, läkemedlets styrka) av vem och när den gjorts. Att öppna och ändra i en dospåse får inte förekomma. Det apoteksbolag som tillverkat dosrullarna fråntar sig ansvaret för innehållet om dospåsen bryts innan administreringstillfället, Om detta i yttersta undantagsfall ändå görs övergår ansvar för påsens innehåll till den som utfört ändringen. Endast sjuksköterska får göra denna ändring och det ska tydligt dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen. Det behöver också framgå på dospåsen att ett läkemedel lagts till/tagits bort.

När nya ordinationer har gjorts av läkare ska sjuksköterska kontrollera att ordinationsändringar åtgärdats samt vid leverans kontrollera att första och sista dygnets dospåsar överensstämmer med ändringen. Den utförda kontrollen ska signeras. Beskriv i den lokala läkemedelsrutinen var kontrollen signeras. Den gamla läkemedelslistan kryssas över som tecken på att den är makulerad. Den inaktuella läkemedelslistan räknas som originalhandling och ska journalföras/arkiveras.

Administrering av iordningställt läkemedel

Sjuksköterska kan delegera till vårdpersonal att administrera iordningställd läkemedelsdos (hjälpa patienten att inta läkemedelsdos.) Om delegering se *Riktlinje 2. Delegering från medicinskt ansvarig sjuksköterska.*

Den som administrerar läkemedel ska:

- kontrollera patientens identitet
- kontrollera mot läkemedelslistan att det är rätt antal läkemedel i dosetten/dospåsen/läkemedelskoppen
- kontrollera att det ges vid rätt tidpunkt
- försäkra sig om att patienten kunnat inta administrerade läkemedel
- signera på signeringslista direkt efter att patienten fått sina läkemedel. För ändamålet kan *Bilaga 6:4* användas.
- kontakta sjuksköterska vid frågor eller om något avvikande inträffar

All administrering av läkemedel (även vid behovs-läkemedel och akut givna läkemedel) kräver signering på signeringslista. Det måste alltid gå att se vem som administrerat ett läkemedel.



Se bilaga 6:5 Rutin vid överlämnande av läkemedel från depå till patient.

Vid problem i samband med överlämnande och administrering av läkemedel ska alltid tjänstgörande sjuksköterska kontaktas för att ta ställning till åtgärder.

Vid administrering av iordningställt läkemedel ska läkemedlet inte tas med händerna utan med något hjälpmedel t.ex. en sked. Risk finns annars för bl.a. att läkemedlet kontamineras och/eller överkänslighetsreaktioner hos personalen.

Om sjuksköterska bedömt att läkemedel kan krossas ska det stå på signeringslistan och det ska göras med en rengjord tabletkross. Varje läkemedel ska krossas var för sig och administreras för sig. (Olika läkemedel får inte krossas tillsammans!)

Läkemedel får ALDRIG delas eller krossas utan sjuksköterskans ställningstagande.

Insulingivning

På SÄBO: Sjuksköterska hanterar allt insulin. Insulingivning får ej delegeras.

Inom verksamhet enligt LSS och socialpsykiatri: Insulingivning för person som använder insulinpenna och som har stabilt blodsocker kan delegeras om administreringen kan ske på ett säkert sätt. MAS riktlinje för delegering måste då följas. I annat fall är insulingivningen en sjuksköterskeuppgift.

Vaccinationer

Ansvarig läkare ska finnas på enheten vid vaccination. Akutläkemedelsförrådets "Akutläkemedel vid allergi/anafylaxi" (akutasken) ska medtas. Utförd vaccination och vaccinet batchnummer ska dokumenteras i patientens kommunala hälso- och sjukvårdsjournal samt, i förekommande fall, i Region Stockholms journalsystem *Vaccinera*.

Transfusion av blodkomponenter

Inom SÄBO

Vid blodtransfusion ska hanteringen följa *Socialstyrelsens föreskrifter om blodtransfusion*.⁵

Akutläkemedelsförrådets "Akutläkemedel vid allergi/anafylaxi" ("akutask") ska finnas tillgänglig liksom, vid ökad risk för överkänslighetsreaktioner, syrgas och utrustning för att kunna ge konstgjord andning med andningsmask samt andningsblåsa.

Blodtransfusioner ska inte vara av akut karaktär utan ska planeras in i det löpande arbetet. Enhetens läkare ska ha ansvaret för blodtransfusioner vilket ska dokumenteras. Inför transfusionen ska den som är ansvarig genomföra kontroller enligt 4 kap. 2 §. *Socialstyrelsens föreskrifter om blodtransfusion*. Tillsynen under behandlingen ska vara tillgodosedd.

⁵ Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:29) om transfusion av blodkomponenter



En sjuksköterska ska finnas hos patienten hela tiden och ansvarig läkare ska finnas på enheten under transfusionen. All hantering, exempelvis transport av blodkomponenten, ska bekostas av region Stockholm.

Se även *Vårdhandbokens* avsnitt *Transfusion av blodkomponenter*. Finns att tillgå på www.vardhandboken.se

Inom grupp- och servicebostäder enligt LSS och socialpsykiatri:

ASIH ansvarar för eventuella blodtransfusioner i dessa verksamheter.

Intravenös injektion/infusion av antibiotika

Förutsättningen för att ge intravenös injektion/infusion av antibiotika på enheten är att rätt kompetens finns och att tillsynen under behandlingen är tillgodosedd.

Vid eventuell intravenös injektion/infusion av antibiotika bör behandlingen vara påbörjad på sjukhuset. Om behandlingen påbörjas på boendet bör läkare finnas på plats vid första dosen. Behandlingen ska kunna planeras in i det löpande arbetet.

Akutläkemedelsförrådets "Akutläkemedel vid allergi/anafylaxi ("akutasken") ska finnas tillgänglig.

Syrgas

Vid ordinerad syrgasbehandling (kontinuerligt eller vid behov) ska omvårdnadsansvarig sjuksköterska på dagtid vardagar kontrollera att syrgas finns att tillgå, planera och beställa utifrån behov och därmed undvika onödiga sjukhusbesök på jourtid för patienten. Syrgaskoncentrator är att rekommendera.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska har också ansvaret för att det finns tillgänglig information i anslutning till aktuell patient angående rutinerna för syrgasbehandlingen.

Ansvar för syrgasbehandling får inte delegeras (se MAS *riktlinje 2. Delegering*).

Oxygenflaskor och oxygenkoncentratorer är medicintekniska produkter och ska ingå i rutiner för förebyggande underhåll (se riktlinje 8 "Medicintekniska produkter" från medicinskt ansvarig sjuksköterska).

Avancerad läkemedelsbehandling

Med avancerad läkemedelsbehandling menas administrering av läkemedel som medför en ökad risk för patienten om det blir fel. Till dessa räknas exempelvis behandling med flera olika ögondroppar, Kajos, Waran, injektioner, plåster med narkotiskt innehåll, alla läkemedel som doseras i droppform (ej laxermedel), Heminevrin.

Dessa läkemedel ska alltid iordningställas och administreras av sjuksköterska, uppgiften får inte delegeras. Undantag inom verksamhet enligt LSS är insulin under förutsättning att patientens blodsocker är stabilt och behandling sker med insulinpenna.



Vid behovs-ordinerade läkemedel

Vid behovs-ordinerade läkemedel får endast ges efter bedömning av sjuksköterska. Personal med delegering ska kontakta sjuksköterska innan vid behovs-läkemedel får ges (undantag finns, se nedan). Vid behovs-läkemedlet ska överlämnas i direkt anslutning till att bedömningen gjorts.

I vissa fall kan sjuksköterska i förväg bedöma om behov kan tänkas uppstå hos patienten. I vissa fall behöver ett läkemedel ges akut t.ex. vid EP-anfall med kramper. Då får läkemedlet ges först och kontakt med sjuksköterska tas därefter snarast möjligt. Det ska i sådana fall ges skriftlig instruktion om detta på bilaga 6:7 (*Signeringslista - Läkemedel vid behov*). Om elektroniskt signeringssystem används ska samma information som finns i bilaga 6:7 finnas att tillgå i systemet.

Riktlinjen är då att:

- Det är sjuksköterskan som gör bedömningen när ett vid behovs-ordinerat läkemedel får ges av delegerad personal. Det är viktigt att det finns tydliga instruktioner och tydlig dokumentation i det elektroniska signeringssystemet alt. bilaga 6:7.
- Så få vid behovs-ordinerade läkemedel som möjligt ska finnas i läkemedelsdepån för att minska risk för förväxling av preparat.
- Vid behovs-ordinerad narkotika får endast finnas utlagd i depå för ett dostillfälle.
- Vid behovs-ordinerat läkemedel ska vara iordningställt av sjuksköterska i avsedd vid behovs-påse (om inte annat anges i den lokala läkemedelsrutinen och är godkänt av medicinskt ansvarig sjuksköterska) och märkt med patientens namn, personnummer, innehåll, mängd, datum för iordningställande samt vem som iordningställt läkemedlet.
- Vid behovs-ordinerat läkemedel i läkemedelsdepån ska alltid finnas ordinerat på patientens läkemedelslista.
- I samband med att bilaga 6:7 fylls i ska sjuksköterska ta ställning till om hen ska kontaktas *innan* läkemedlet administreras eller om hen ska kontaktas *direkt efter* administrering av läkemedlet. Detta ska framgå på signeringslistan samt även dokumenteras i journalen.
- Observera sjuksköterskans ansvar för uppföljning av patientens vid behovs-ordinerade läkemedel (effekt, förbrukning etc.). Om sjuksköterska inte är på plats behöver delegerad personal som administrerat läkemedlet uppmärksamma vilken effekt läkemedlet har och rapportera till den sjuksköterska som bedömt att läkemedlet ska ges.
- Använd en blankett per läkemedel.
- Signeringslistor är journalhandlingar och tillhör patientens kommunala journal.
- Vid delegering kan överlämnande av vid behovs-ordinerat läkemedel ingå. I sådana fall ska den som delegerar uppgiften i samband med delegering gå igenom rutinerna för vid behovs-ordinerat läkemedel (inklusive bilaga 6:7) med delegaten.



Rekvisition och kontroll av läkemedel

Inom SÄBO ska leverans av läkemedel till enheten överlämnas direkt till tjänstgörande sjuksköterska.

Inom verksamhet enligt LSS och Socialpsykiatri ska det låsas in i respektive patients läkemedelsförråd och meddelas sjuksköterska att det är levererat enligt lokal rutin.

Hantering och kontroll av mottagna läkemedel samt signering av utförda moment ska beskrivas i den lokala läkemedelsrutinen. Den kontroll som rekommenderas vid leverans av dosförpackade läkemedel är att första och sista dygnets dospåsar kontrolleras gentemot aktuell läkemedelslista.

Varje steg i läkemedelshanteringen ska kunna spåras.

Utbyte av generika

Då apotek enligt läkemedelsförmånslagen⁶ bytt ut ett läkemedel mot ett likvärdigt läkemedel med lägre kostnad (utbyte av generika) ska sjuksköterska ersätta med aktuell läkemedelslista så namnet framgår på aktuellt läkemedel. Gäller det ett vid behovs-ordinerat läkemedel ska även signeringslistan uppdateras med aktuellt läkemedelsnamn.

Förvaring och hantering av läkemedel

Läkemedelsförråd

Läkemedel ska förvaras i låst utrymme som anpassats speciellt till respektive verksamhet. Endast sjuksköterska ska ha tillgång till nyckel/passerbricka och i lokal rutin ska det tydligt framgå hur nycklar förvaras och hanteras.

I läkemedelsförråd förvaras:

- Individuellt förskrivna läkemedel. Endast aktuella läkemedel bör finnas. Patienternas läkemedel ska vara tydligt åtskilda från varandra och "lådorna" tydligt märkta med namn och födelsedatum. "Lådorna" ska vara tillräckligt stora för förvaring av respektive patients läkemedel.
Hela förpackningar, (t.ex. dospåsar med Laxantia), som av utrymmesskäl inte kan förvaras i "lådorna" får förvaras på annan säker plats. Hänvisning ska då finnas på "lådorna" och vilka dessa säkra platser är ska framgå i den lokala läkemedelsrutinen. Hänvisning ska även finnas då läkemedel förvaras i kylskåp. Förvaringsutrymmet ska vara låst.
- Läkemedel som rekvirerats till akutläkemedelsförrådet samt läkemedel enligt generella direktiv.
- I förekommande fall läkemedel tillhörande "Fullständigt läkemedelsförråd".

⁶ Lag (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.



Förvaring i kylskåp

Vissa läkemedel behöver förvaras i kylskåp. För att säkra att läkemedlen förvaras på rätt sätt behöver mini- och maxtemperaturen i kylskåpet kontrolleras minst en gång per vecka⁷. Vid förvaring av vaccin i kylskåpet ska temperaturkontroller av mini- och maxtemperaturer göras dagligen. Efter kontroll ska mätaren nollställas.

Kommunalt akutläkemedelsförråd på särskilt boende för äldre (SÄBO)

För akuta ordinationer ska kommunalt akutläkemedelsförråd finnas på samtliga enheter (se <https://www.janusinfo.se/praktiskinformation/akutlakemedelsforrad>).

Samtliga läkemedel enligt läkemedelsförteckning till kommunalt akutläkemedelsförråd ska beställas av sjuksköterska ansvarig för läkemedelsförrådet med behörighet genom beställningssystemet Visma Proceedo (förslagsvis ytterligare en sjuksköterska vid semestrar och andra ledigheter).

Riktlinjer för kommunalt akutläkemedelsförråd ska vara kända och följas av samtliga sjuksköterskor. Läkemedelsförteckningen uppdateras av Region Stockholm ca en gång per år och skickas sedan ut av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Lokal rutin ska finnas för kontroll av att det är rätt läkemedel enligt läkemedelsförteckningen i läkemedelsförrådet och att det inte saknas något läkemedel. Endast de läkemedel som finns på aktuell lista för kommunalt akutläkemedelsförråd får finnas i akutläkemedelsförrådet.

Kommunalt akutläkemedelsförråds läkemedel ska förvaras åtskilda från övriga läkemedel och förteckningen samt riktlinjerna tillhörande dem ska placeras i anslutning till läkemedlen.

På enheter där det finns fullständigt läkemedelsförråd kan dessa läkemedel stå bland övriga läkemedel.

Komplett läkemedelsförråd

För vissa verksamheter bedöms det som nödvändigt att kunna rekvirera mer än det som ingår i akutläkemedelsförrådet, detta sker genom avtal med regionens Hälso- och sjukvårdsförvaltning. I Sollentuna är det kommunens korttidsverksamhet som har denna möjlighet.

⁷ Läkemedelverket rekommenderar daglig kontroll av mini- respektive maxtemperaturen, medan apoteket som genomför kvalitetsgranskningen av läkemedelshanteringen godkänner kontroll en gång per vecka under förutsättning av att daglig kontroll sker då vaccin förvaras i kylskåpet.



Översyn av läkemedelsförrådet

Översyn av läkemedelsförrådet ska kontinuerligt göras för att säkerställa att samtliga läkemedel tillhörande kommunalt akutläkemedelsförråd finns, att gamla läkemedel kasserats, att ordningen är god etc. Översynen ska göras minst var tredje månad. Narkotikakontroll ska göras en gång per månad. Översyn och kontroller ska registreras med datum och sjuksköterskans namnteckning enligt lokal läkemedelsrutin. Den sjuksköterska som ansvarar för narkotikakontrollen får inte kunna beställa narkotika. Om detta inte är möjligt ska alltid två personer medverka vid kontrollräkningen.

Kontroll av temperatur i kylskåp där läkemedel förvaras ska göras en gång per vecka (dagligen om vaccin förvaras i kylskåpet). Temperaturen ska vara mellan +2 till +8 grader. Kontrollen ska signeras enligt lokal läkemedelsrutin.

Kontroll av temperaturen i läkemedelsrum ska göras en gång per vecka. Under april-september bör temperaturen kontrolleras dagligen. Temperaturen ska vara mellan +15 till +25 grader. Kontrollen ska signeras enligt lokal läkemedelsrutin. Om temperaturen överstiger 25 grader behöver detta åtgärdas snarast. Under varma perioder ("värmebölja") bör det säkerställas att fungerande luftkonditionering finns att tillgå.

Läkemedelsdepå

I låsbar läkemedelsdepå (läkemedelsvagn, köksskåp, skåp i patientens rum etc.) förvaras individuellt förskrivna läkemedel.

Överlämnade av läkemedel från läkemedelsförråd till läkemedelsdepå är i grunden en sjuksköterskeuppgift. Uppgiften ska signeras enligt den lokala läkemedelsrutinen. För signering kan bilaga 6:3 eller bilaga 6:4A användas. Beskriv tillvägagångssättet i den lokala läkemedelsrutinen. Undantag finns gällande verksamhet enligt LSS.

Endast personal som har delegering ska ha tillgång till nyckel/kod till läkemedelsdepå.

Patienternas läkemedel ska vara tydligt åtskilda från varandra och respektive förvaringsutrymme tydligt uppmärkt med namn och personnummer. Utrymmet ska vara tillräckligt stort för förvaring av respektive patients samtliga läkemedel.

Hela förpackningar, t ex Malvitona, Cortimyk etc. som av utrymmesskäl eller hygieniska skäl inte kan förvaras i läkemedelsdepån får förvaras på annan säker plats.

Hänvisning bör då finnas på "lådorna" och vilka dessa säkra platser är ska framgå i den lokala läkemedelsrutinen. I lokal rutin ska tydligt framgå hur nycklar/koder förvaras och hanteras under dygnet. Kräm/salva som används på huden kan exempelvis förvaras i patientens lägenhet i en uppmärkt låda. Denna bör dock förvaras så att inga obehöriga kan komma åt den. Efter att läkemedelsförpackningar funnits inne på patientens rum/lägenhet ska dessa av hygieniska skäl inte återtas till läkemedelsförrådet.



Kassering av läkemedel

Förvaring av kasserade läkemedel ska ske på samma betryggande sätt som all annan förvaring av läkemedel i läkemedelsförråd. En särskild behållare ska användas som ska märkas med "kasserade läkemedel". Returnering/kassation av läkemedel ska ske regelbundet och på ett säkert sätt (i läkemedelsförrådet ska så få läkemedel som möjligt finnas). Narkotikaklassade läkemedel ska i möjligaste mån avidentifieras genom att tömma burkar och dospåsar, trycka ut tabletter ur blisterkartor etc. Flytande läkemedel bör hanteras i originalförpackningen och inte hållas ut vid kassation.

Individuellt ordinerade läkemedel får aldrig överlåtas, lånas ut eller sparas som "bra att ha-läkemedel". Läkemedel som inte längre används ska alltid kasseras.

Vid dödsfall tillhör läkemedel dödsboet och om närstående uttrycker en vilja att få ta med den avlidnes läkemedel till apoteket så ska de läkemedel, som inte är narkotika, lämnas ut. Om inte, lämnas läkemedlen för kassation. Narkotiska läkemedel får endast innehas av den som, av läkare, fått det ordinerat. Narkotiska läkemedel får alltså inte lämnas ut till anhöriga utan ska alltid avidentifieras och kasseras.

Signeringslista och signering

Alla moment i läkemedelshanteringens ska kunna spåras. Vilka signeringslistor som används för signering och var dessa förvaras ska framgå i den lokala läkemedelsrutinen. MAS rekommenderar elektronisk signering av läkemedelshantering.

Signering ska ske separat av t.ex. dospåsar, dosett, flytande läkemedel, ögondroppar. En separat signeringslista ska även finnas för läkemedlet Waran.

Signeringslistan ska förvaras i anslutning till patientens läkemedel. Vid utbyte av läkemedel (utbyte av generika) ska det utbytta läkemedlets namn finnas på signeringslistan tillsammans med det ordinerade läkemedlet. (t.ex. Movicol/Moxalole)

Separat signeringslista ska användas vid delegering att överlämna av sjuksköterska dosdispenserade vid behovs-ordinerade läkemedel (bilaga 6:7).

Signering ska alltid ske direkt efter att en patient fått sina läkemedel.

Signeringslistor är en journalhandling.

Sjuksköterska ska kontinuerligt följa upp att patienten fått sina ordinerade läkemedel. Vid insamling av signeringslistorna (månadsvis) ska kontroll och resultat av kontrollen meddelas MAS i avvikelsestatistiken.



Signaturförtydligande

Lista för signaturförtydligande ska finnas på enheten och uppdateras vid behov och minst en gång årligen. Listan ska innehålla uppgifter om datum, namn, signatur, befattning och vårdgivare. Då en lista ändras och när vården avslutas ska en kopia tillföras patientens kommunala hälso- och sjukvårdsjournal. Det måste gå att spåra signaturer under hela den period patienten bor eller vistas inom verksamheten. Förslagsvis kan bilaga 6:8 användas.

Narkotikaklassade läkemedel

Narkotikaklassade läkemedel (II-V) ska, när det tillförs förrådet och när det förbrukas dokumenteras i särskild förbrukningsjournal. Apotekets förbrukningsjournal, elektronisk journal eller bilaga 6:9A/6:9B ska användas.

I läkemedelsförrådet ska förbrukningsjournal föras på individuellt förskrivna läkemedel (hel förpackning). Förbrukningsjournalen ska då finnas i anslutning till patientens läkemedel. Förbrukningsjournal ska också finnas för läkemedel som tillhör akutläkemedelsförrådet, läkemedel enligt generell ordination samt fullständigt läkemedelsförråd.

Inventering och kontroll av narkotika ska utföras en gång per månad. Önskvärt är att det är två personal som utför detta tillsammans, varav minst en är sjuksköterska. Personal nummer två kan vara ex. verksamhetschef, undersköterska eller sjuksköterskestudent. Kontroll av narkotika får aldrig utföras ensamt av en sjuksköterska som även har behörighet att beställa narkotika. Kontrollen ska registreras med datum och signatur/-er.

Tillvägagångssätt för inventering, kontroll och åtgärder när narkotika saknas i läkemedelsförrådet ska beskrivas i lokal läkemedelsrutin. Vid återkommande eller större avvikelser ska medicinskt ansvarig sjuksköterska kontaktas.

När läkemedlet passerat utgångsdatum eller inte längre används ska resterande läkemedel kontrollräknas och kasseras. Vid kassering av narkotika skall alltid två sjuksköterskor närvara och signera i förbrukningsjournalen. Läkemedlet avidentifieras i möjligaste mån och ska snarast lämnas för kassation. Förbrukningsjournaler för narkotika som tillhört läkemedelsförrådet sparas i avsedd pärm (exempelvis döpt till *Inaktuella förbrukningsjournaler för narkotika*).

Förbrukningsjournaler för akutläkemedelsförråd och fullständigt förråd kan kasseras 2 år efter sista datum. Förbrukningsjournaler för personlig narkotika arkiveras med journalen.



Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Särskilt boende för äldre

Läkemedelshantering ska, en gång per år, genomgå en extern kvalitetsgranskning av farmaceut eller apotekare enligt medicinskt ansvarig sjuksköterskas beslut. Inspektionen ska omfatta hela läkemedelskedjan, lokal läkemedelsrutin, rådgivning, tillsyn av läkemedelsmärkning, hållbarhet, förvaring samt narkotikaregistrering. Lokalerna där läkemedel förvaras och hanteras ska också granskas så att krav på säker läkemedelshantering kan uppfyllas.

Grupp- och servicebostad enligt LSS samt särskilt boende inom socialpsykiatri

Läkemedelshantering ska, efter beslut från MAS, genomgå en extern kvalitetsgranskning av farmaceut eller apotekare. Inspektionen ska omfatta hela läkemedelskedjan, lokal läkemedelsrutin, rådgivning, tillsyn av läkemedelsmärkning, hållbarhet, förvaring samt narkotikaregistrering.

Lokalerna där läkemedel förvaras och hanteras ska också granskas så att krav på säker läkemedelshantering kan uppfyllas.

Dagverksamhet för äldre samt daglig verksamhet enligt LSS

Läkemedelshantering ska genomgå en extern kvalitetsgranskning av farmaceut eller apotekare efter beslut från medicinskt ansvarig sjuksköterska. Inspektionen ska omfatta hela läkemedelskedjan, lokal läkemedelsrutin, rådgivning, tillsyn av läkemedelsmärkning, hållbarhet, förvaring samt narkotikaregistrering.

Lokalerna där läkemedel förvaras och hanteras ska också granskas så att krav på säker läkemedelshantering kan uppfyllas.

Lokal rutin för läkemedelshantering

För att kvalitetssäkra rutiner kring läkemedelshantering ska lokal rutin för läkemedelshantering skrivas. Den ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt *Riktlinjer för hälso- och sjukvård* från medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Lokal rutin för läkemedelshantering ska klargöra det praktiska förfarandet inom verksamheten, vara aktuell och vid behov revideras.

Lokal rutin för läkemedelshantering ska för de olika momenten i läkemedelshantering beskriva: *vad görs?, vem gör det?, hur görs det? och när görs det?*



I lokal rutin ska ingå syrgasbehandling, beställning och mottagande. Rutiner gällande syrgas, se Vårdhandbokens avsnitt *Oxygenbehandling utanför slutenvården* som finns att tillgå på www.vardhandboken.se

Lokal rutin för läkemedelshantering ska placeras på enheten så att den används i det dagliga arbetet. Den ska vara känd av alla som hanterar läkemedel och följas. Den ska ingå i introduktionen av nya sjuksköterskor. De delar som gäller delegerad personal ska ingå i delegeringsutbildningen.

Lokal rutin för läkemedelshantering ska skickas till den som ska utföra kvalitetsgranskningen innan granskning och efter uppdateringar till medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Lokal rutin ska godkännas av MAS.

Avvikelsehantering

Felaktigheter eller misstag avseende ordinationer eller given medicinering ska rapporteras enligt riktlinje 1 "Avvikelsehantering" från medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Rapportering av biverkningar

Redan misstanken om en läkemedelsbiverkning ska rapporteras, den behöver inte vara utredd eller bekräftad. För ytterligare information och blankett för att rapportera biverkningar alternativt rapportera via e-tjänst, gå in på www.lakemedelsverket.se och klicka vidare på *Hälso- och sjukvård/rapportera biverkningar*.

Kostnader för läkemedel och läkemedelsnära produkter i SÄBO

Se dokumentet *Överenskommelse om kostnadsfördelning av läkemedel och läkemedelsnära produkter i särskilt boende för äldre i Stockholms län* som finns att tillgå på www.storsthlm.se

Faktureringsadress vid feldebitering till SÄBO

Om det inträffar att verksamheten får räkningar som istället ska betalas av regionens hälso- och sjukvårdsförvaltning (t.ex. läkemedel till akut- och buffertförrådet) ska fakturan sändas till:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Ref: 15002304
Box 12081
10223 Stockholm