

Ordination och hantering av läkemedel

Riktlinje för Läkemedelshantering i kommunal
Hälso- och sjukvård i Örebro län

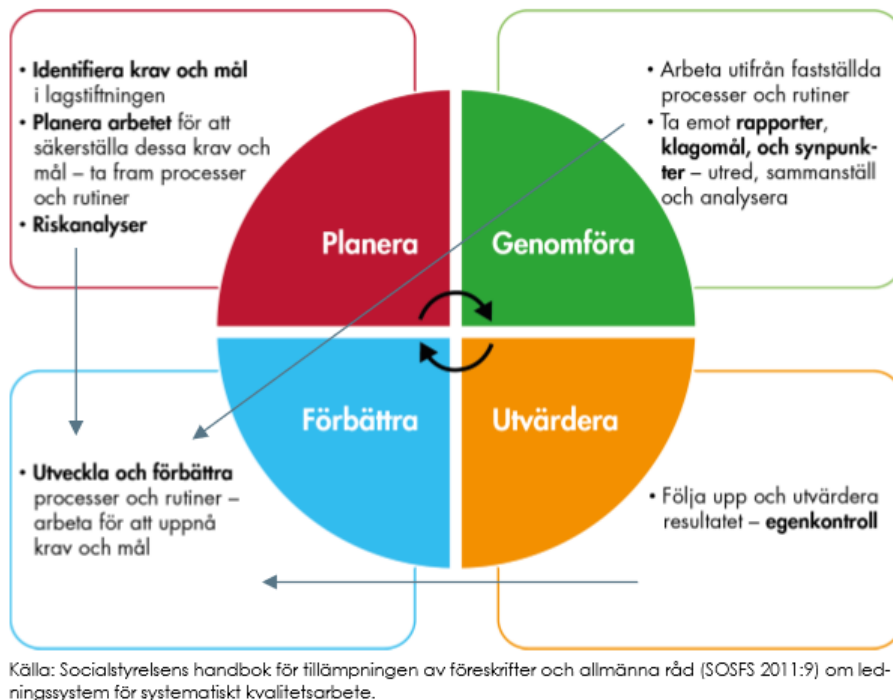
:

Förord

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) upprätthålls. Kvaliteten i hälso- och sjukvård ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

För att systematiskt och fortlöpande kunna utveckla och säkra kvaliteten i verksamheterna behövs ett ledningssystem som fastställer principer för ledning av en verksamhet. Ledningssystemet gör det därmed möjligt för ledningen att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt.



Processer och rutiner är ledningssystemets grundläggande delar. Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Med kvalitet avses att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och föreskrifter om hälso- och sjukvård och tandvård.

Vårdgivaren ska även identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten, enligt LSS och med myndigheter.

Denna riktlinje är grunden för styrning av området ordination och hantering av läkemedel i syfte att upprätta och upprätthålla en god kvalitet inom området läkemedelshantering i kommunal hälso- och sjukvård.

Innehåll

Förord	2
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	2
Inledning	6
Egenvård	6
Behandlingsprocessen – läkemedel	7
Ansvar	7
Vårdgivaren	7
Verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen	7
Medicinskt ansvarig sjuksköterska – MAS	8
Chef.....	8
Sjuksköterska	9
Omvårdnads- och baspersonal.....	9
3 kap. Definitioner och begrepp	10
4 kap. Ledningssystem	11
Processer och rutiner för att uppfylla kraven i HSLF-FS 2017:37	11
Rutiner för ordination och hantering av läkemedel	11
Riskanalys – för att förebygga vårdskador	12
Egenkontroll	12
Kvalitetsgranskning	12
Utredning avvikelser	13
5 kap. Behörighet att ordinera läkemedel	13
Sjuksköterskas behörighet att förskriva och ordinera läkemedel.....	14
Behörighet att ordinera läkemedel för vaccination (HSLF-FS 2018:43) § 9.....	15
6 kap. Ordination av läkemedel	16
Lämplighetsbedömning	16
Underlag vid lämplighetsbedömning	17
Information om utbyte av läkemedel på öppenvårdsapotek	17
Planering av uppföljning eller avslut av behandling	18
Generella direktiv om läkemedelsbehandling	19
Justering av dosering	20
Dokumentation av läkemedelsordinationer	20
Vidbehovs ordinationer	22
Ordinationsuppgifter som ska dokumenteras	23
Samlad dokumentation	24
Läkemedelslistor	25
Muntliga läkemedelsordinationer.....	28
Rutiner för uppföljning av läkemedelsordinationer och för generella direktiv om läkemedelsbehandling	29
7 kap. Behörighet att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel	29
8 kap. Iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel	30
Samlad information om läkemedelsbehandling	30

Samverkan.....	31
Signering innan iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel.....	33
Kontroll vid iordningställande av läkemedel.....	33
Rimlighetsbedömning av ordinerad dos och iordningställd dos.....	34
Iordningställande av dos – perorala läkemedel	35
Att krossa tabletter och kapslar	35
Flytande läkemedel.....	36
Läkemedel via sond	36
Märkning av iordningställda läkemedel	37
Iordningställande av dos – parenterala läkemedel	38
Cytostatika och andra läkemedel med risk för bestående toxisk effekt.....	39
Administrering eller överlämnande av läkemedel.....	41
Ansvar för administrering eller överlämnande av läkemedel.....	41
Kontroll vid administrering eller överlämnande av läkemedel	42
Att administrera perorala läkemedel.....	43
Iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel med stöd av generella direktiv	43
Dokumentation vid iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel.....	44
Läkemedel som får bytas ut	45
Rutiner för märkning m.m.....	46
Biverkningar ska rapporteras	46
9 kap. Delegering av iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel	47
Behörig att delegera	47
God och säker vård vid delegering av läkemedelshantering – ansvar på flera nivåer.....	48
God och säker vård	48
Kunskaper om hantering av läkemedel	50
Verksamhetschefs ansvar	51
Kompletterande bestämmelser om delegering.....	51
Rutiner för delegering.....	52
10 kap. Ställningstagande till pågående läkemedelsbehandling vid inskrivning	54
Övertaget ansvar för den enskildes läkemedelshantering	54
11 kap. Läkemedelsgenomgång.....	55
Enkel läkemedelsgenomgång	56
Fördjupad läkemedelsgenomgång	57
Läkemedelsberättelse.....	59
Överföring av information vid utskrivning	60
Uppföljning.....	60
Information till närstående.....	61
12 kap. Kontroll och förvaring samt rekvisition av läkemedel	62
Förvaring av läkemedel	62
Oåtkomliga för obehöriga	62

Enligt tillverkares anvisningar	63
På ett sådant sätt att läkemedlets kvalitet inte försämras	63
Läkemedelsförråd – förvaring.....	64
1. Akut- och buffertläkemedelsförråd	64
2. Läkemedelsförråd för personbundna läkemedel	65
3. Läkemedelsskåp i den enskildes lägenhet	66
4. Kylskåp	66
5. Läkemedelsförvaring i ordinärt boende	66
Läkemedel som måste vara lätt tillgängliga.....	66
Kassation av läkemedel.....	66
Kontroll och städning av läkemedelsförråd	67
Sjuksköterska med särskilt ansvar för läkemedelsförråd	67
Narkotiska läkemedel.....	68
Tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel	68
Förbrukningsjournal – narkotiska läkemedel.....	68
Kontrollräkning narkotika	69
Egenkontroll	70
Narkotiska läkemedel saknas vid kontrollräkning	71
Rekvirering av läkemedel.....	72
Rutiner för förvaring samt rekvirering av läkemedel.....	72
Fullmakt – behörighet för apoteksärenden	73
Bilagor.....	75
Referenser	75

Inledning

Kommunens ansvar inom läkemedelsområdet är allt från att underlätta och medverka till den enskildes självständighet för att själv kunna hantera sina läkemedel till att omfatta ett fullständigt övertagande av en persons läkemedelshantering. I kommunal hälso- och sjukvård förskrivs även läkemedel av sjuksköterskor med behörighet att ordinera och förskriva läkemedel. Vårdgivaren har ansvar för att sjuksköterskor finns i den omfattning som krävs i verksamheten för att uppfylla kraven på en god och säker läkemedelshantering.

I begreppet läkemedelshantering ingår ordination, rekvisition, förvaring, iordningställande, administrering eller överlämnande av läkemedel samt kontroll och dokumentation. En säker läkemedelshantering är en förutsättning för hög patientsäkerhet.

Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvård är reglerat av Socialstyrelsen i föreskrift – HSLF-FS 2017:37. Till föreskriften finns även en handbok.

Riktlinjen ska vägleda vårdgivaren att uppfylla kraven i föreskriften om ordination och hantering av läkemedel och följer samma struktur och rubriker som i föreskriften. Varje vårdgivare behöver utifrån denna länsövergripande Riktlinje skapa rutiner för de delar som krävs i enlighet med riktlinjen.

Majoriteten av administrering av läkemedel – att tillse att den enskilde får sina ordinerade läkemedel – utförs av delegerad omvårdnadspersonal. Det ställer särskilda krav på vårdgivaren, som har ansvar för att det finns förutsättningar och personal med rätt kompetens som krävs för arbetsuppgiften och att läkemedelshantering endast delegeras när det är bedömt av sjuksköterska vara förenligt med god och säker vård.

Den egenvård som patienten utför själv eller under eget ansvar med hjälp av någon annan räknas inte som hälso- och sjukvård.

Egenvård

Det är ordinatören av en läkemedelsbehandling som ska göra en bedömning om läkemedelshantering kan utföras som egenvård eller inte, om det inte är uppenbart obehövt.

En bedömning ska endast göras i relevanta situationer vid:

- nya ärenden,
- utskrivning från slutenvården i samband med vårdplanering
- försämrat hälsotillstånd
- förändrade förutsättningar

Bedömning, planering, uppföljning och omprövning av egenvård

Bedömning ska ske i samråd med patienten och utgå från patientens livssituation. Som en del i bedömningen ska det ingå en riskanalys. Om patienten behöver praktisk hjälp ska den som bedömt egenvården samråda med närstående, socialtjänst eller annan aktör.

Den som har gjort egenvårdsbedömningen ska ansvara för:

1. att en planering görs
2. att egenvården följs upp regelbundet och omprövas om förutsättningarna ändras

Dokumentation

Bedömning, planering och uppföljning betraktas som en hälso- och sjukvårdsåtgärd och ska dokumenteras i patientens hälso- och sjukvårdsjournal.

Behandlingsprocessen – läkemedel

En grundlig utredning av patientens behov utifrån dennes hälso- och livssituation är avgörande för att få bästa möjliga underlag för ställningstagande till rätt behandling med syfte att stödja ett gott välbefinnande trots sjukdom.

Utredningen av behov är en del av den kommunal vårdens ansvar för att i dialog med patient och behandlande läkare bistå med nödvändigt underlag om hur den enskilde mår, för bedömning och ställningstagande till behandling.

I behandlingsprocessen ingår följande moment inför beslut om läkemedel:

1. Identifiering av behov
2. Val mellan annan behandling och läkemedel
3. Val av läkemedel
4. Val av beredningsform och dosering
5. Dokumentation av indikation, mål, längd och uppföljning av behandling
6. Information – läkemedelslista
7. Uppföljning av effekter, biverkningar och följsamhet
8. Omprövning

För att identifiera behov inför ställningstagande till läkemedelsbehandling och för uppföljning av effekt och eventuella biverkningar har den kommunal vården ett avgörande inflytande, framför allt för personer som på grund av kognitiv svikt inte har full förmåga att själv förmedla till behandlande läkare om sitt hälsotillstånd.

- Hela vårdteamet behöver delta utifrån sina olika kunskaper och kännedom om den enskilde.

Läkare har ansvar för att ordinera läkemedel till varje enskild patient, ge anvisningar om vård och behandling samt fortsatt uppföljning. Läkaren har tillsammans med sjuksköterska ansvar för att utvärdera effekten av läkemedel samt eventuella biverkningar.

Ansvar

Vårdgivaren

Vårdgivaren, dvs ansvarig nämnd, har ett organisatoriskt ansvar och ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att den lever upp till kravet på god vård. Det innefattar att vårdgivaren har det övergripande ansvaret för kvaliteten i läkemedelshanteringen, genom att ansvara för:

- att det finns personal, (sjuksköterskor och omvårdnads-/baspersonal) med rätt kompetens, lokaler och utrustning som behövs för att kunna följa föreskrifter och denna riktlinje
- att ledningssystem finns och innehåller de processer, rutiner och kontroller som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs i föreskrifter och denna riktlinje
- att riktlinjer och rutiner för läkemedelshantering utarbetas och fastställs

Verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen

Verksamhetschefen är den som har det övergripande ansvaret för verksamheten och för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Verksamhetschefen ska fortlöpande initiera uppföljning av läkemedelshanteringen inom

verksamhetsområdet och säkerställa att riktlinjer, rutinerna och ansvarsfördelningen tillgodoser kraven på kvalitet och säkerhet i vården.

Ansvarsfördelning mellan verksamhetschef och MAS

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för en verksamhet men kan inte bestämma över de arbetsuppgifter som en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har enligt lagar och föreskrifter.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska – MAS

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar för att läkemedelshantering följer kraven på hög patientsäkerhet och god vård genom:

- att fastställa ändamålsenliga riktlinjer och rutiner samt ange en entydig ansvarsfördelning för läkemedelshantering inklusive delegering av läkemedelshantering
- att fortlöpande följa upp följsamhet till riktlinjer och rutiner och ansvarsfördelning för läkemedelshantering och delegering av läkemedelshantering inom verksamhetsområdet och rapportera till vårdgivaren
- att tillse att regelbundna kvalitetssäkringar av läkemedelshantering genomförs
- att ansvara för eventuella undantag från riktlinjer och rutiner

Chef

Chef för enhet som hanterar läkemedel ansvarar för att riktlinjer och rutiner är kända och tillämpas och att personal har kompetens inom läkemedelsområdet, inklusive den teknik som används i läkemedelshantering, t.ex. digitala verktyg för signering. I samråd med sjuksköterska ska chef organisera, planera och bemanna verksamheten för att säkerställa processen vid läkemedelshantering. Chef ansvarar för att sjuksköterska ges förutsättning för att fortlöpande informera och handleda omvårdnadspersonalen i läkemedelshantering. Det innefattar även ansvar för att säkerställa att händelser som har eller hade kunnat medföra vårdskada ska hanteras enligt aktuella riktlinjer och rutiner.

Chef för sjuksköterskor som utser sjuksköterska med ansvar för läkemedelsförråd och sjuksköterska med ansvar för kontrollräkning av narkotiska läkemedel, har ett särskilt ansvar för att läkemedelsförvaring hanteras enligt denna riktlinje, se kapitel 12.

Chef ansvarar för att i samverkan med sjuksköterska genomföra riskanalys vid förändringar som direkt eller indirekt kan påverka förutsättningar för en säker läkemedelshantering, tex inför sommaren med många vikarier, förändringar av organisation eller verksamhetssystem, mm.

Chef på enhet som hanterar läkemedel ansvarar för:

- att denna riktlinje och lokala rutiner följs inom området läkemedelshantering upprättade av MAS
- att initiera framtagande och revidering av rutiner för den praktiska läkemedelshantering på enheten enligt anvisning från MAS
- att ansvara för att avvikelser från denna riktlinje, lokala rutiner och i övrigt oönskade händelser inom området läkemedelshantering rapporteras och utreds och när allvarliga rapporteras till MAS
- att utse sjuksköterska samt ersättare (gäller endast chef för sjuksköterskor) med särskilda ansvar för akut- och buffertläkemedelsförråd, inklusive övriga förråd och sjuksköterska med särskilt ansvar för kontroll av narkotiska läkemedel, se kapitel 12
- att all vårdpersonal som hanterar läkemedel erhåller kontinuerlig information och kompetensutveckling inom läkemedelsområdet relevant för verksamheten
- att tillsammans med sjuksköterskor ansvara för att riktlinjer och rutiner följs

- att det finns rutin på nyckelhantering och att endast delegerad personal har tillgång till läkemedelsskåpen
- att systematiskt kvalitetsarbete kring läkemedelshantering bedrivs, vid behov i samarbete med MAS

Sjuksköterska

Inom sitt medicinska yrkesansvar ska sjuksköterska se till att läkemedelsordinationer genomförs, att effekt av ordinerade läkemedel följs och utvärderas mot uppsatta mål och målvärden för behandlingen. Sjuksköterska ska vara observant på förändringar som kan medföra eventuella risker med behandlingen samt samverka med ordinerande läkare. Sjuksköterskan ska känna till indikationer och förstå läkemedlens verkningsmekanismer, risker för biverkningar utifrån sina kunskaper i farmakologi och åldrandets förändrade förutsättningar för tolerans av läkemedelsbehandling samt kunna informera patienten om läkemedlens användning.

Sjuksköterskan ansvarar för:

- att ha kännedom om aktuell läkemedelsbehandling inklusive mål med behandlingen, när och hur den ska följas upp – kontroller, mm
 - att ha kunskap om eventuella risker med behandlingen
 - att det finns en vårdplan för patientens läkemedelshantering
 - att information finns om aktuella läkemedelsordinationer, aktuell läkemedelslista
 - att ifrågasätta oklara ordinationer genom att kontrollera att de är tydliga och rimliga
 - att ta kontakt med läkare vid behov
 - att utvärdera effekten av läkemedel samt eventuella biverkningar i samråd med patient, delegerad omvårdnadspersonal och läkare
 - att läkemedel förvaras på ett säkert sätt
 - att delegera och handleda omvårdnadspersonal i läkemedelshantering
 - att följa upp och kontrollera signerad administrering av läkemedel utförd av delegerad personal
 - att om avsteg från det som anges i riktlinjen blir aktuellt kontakta MAS
 - att rapportera avvikelser som sker i samband med läkemedelshantering
 - att utreda händelser som berör läkemedelshantering tillsammans med chef
 - att rapportera läkemedelsbiverkningar enligt läkemedelsverkets anvisningar
- **Att följa och utvärdera effekt av läkemedel är ett gemensamt ansvar för läkare och sjuksköterska vid ett övertaget läkemedelsansvar.**

Sjuksköterskestuderande

Sjuksköterskestuderande, som medverkar vid läkemedelshantering, får iordningställa patientdos och administrera eller överlämna läkemedel endast under direkt tillsyn av person som själv är behörig och på dennes ansvar. Med behörig person menas sjuksköterska eller vårdlärare. Dessa kan inte avsäga sig ansvaret vid eventuellt uppkomna misstag. Detta gäller även de personer som enligt beslut av Socialstyrelsen gör praktisk tjänstgöring i syfte att få svensk legitimation som sjuksköterska.

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

Omvårdnads- och baspersonal

I verksamheter där läkemedel ordinerats får en sjuksköterska genom delegering överlåta vissa uppgifter till omvårdnadspersonal. När omvårdnadspersonalen utför dessa uppgifter på delegering är de hälso- och sjukvårdspersonal med eget ansvar för hur uppgiften utförs.

I vårdpersonalens ansvar ingår också att inom ramen för sin kompetens uppmärksamma och dokumentera förändringar i den enskildes hälsotillstånd och informera ansvarig sjuksköterska

3 kap. Definitioner och begrepp

administrering av läkemedel	tillförsel av läkemedel till kroppen
dos	mängd av ett visst läkemedel eller en viss substans, med en given styrka, som ska administreras
dosering	uppgift om dos och periodicitet
föreskrivning	utfärdande av recept, livsmedelsanvisning eller hjälpmedelskort av behörig hälso- och sjukvårdspersonal
generellt direktiv om läkemedelsbehandling	beslut om läkemedelsbehandling som gäller patienter på en viss vårdenhets och vid särskilt angivna tillstånd
hemsjukvård	hälso- och sjukvård när den ges i en patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden
iordningställande av läkemedel	färdigställande av ett ordinerat läkemedel inför administrering <i>ex; uppdelning av tabletter eller kapslar, uppmätning av flytande läkemedel och injektionsvätska, upplösning av torrsubstans eller tillsats av infusionskoncentrat till infusionsvätska</i>
läkemedelshandling	ordination, rekvisition, förvaring, expediering, iordningställande, överlämnande och administrering av läkemedel
läkemedelslista	lista med uppgifter om läkemedelsordinationer som avser en viss patient
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
överlämnande av läkemedel	det att ett läkemedel som ska tillföras till en patient lämnas över till patienten själv eller till en tredje person som administrerar läkemedlet

Ordinationshandling – begreppet har utgått och finns inte med som term i föreskriften och har ersatts med termen läkemedelslista.

Hembesök – läkare besöker patienten i hemmet, ordinärt boende eller särskilt boende.

Rond – läkare, sjuksköterska, med flera, samtalar om patienter utan att besöka patienten.

Lokal rutin – rutin fastställd av medicinskt ansvarig sjuksköterska i en kommun och gäller för samtliga enheter där läkemedel hanteras.

Enhetsrutin – en enskild enhets anpassade rutin utifrån anvisning från MAS.

4 kap. Ledningssystem

4 kap.

1 § Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att

varje vårdgivare ansvarar för att det finns sådana processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs i dessa föreskrifter.

Processer och rutiner för att uppfylla kraven i HSLF-FS 2017:37

Ordination och hantering av läkemedel är en av de processer som har stor inverkan på patientsäkerheten och kräver därmed detaljerad och tydlig styrning och kvalitetssäkring.

- **Processer som ingår** i samtliga delar i området ordination och hantering av läkemedel ska identifieras.
- **Utifrån identifierade processer** och de aktiviteter som ingår ska riktlinjer och rutiner fastställas.
- **Riktlinjer och rutiner** ska beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska utföras och i vilken ordning de ska utföras samt ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

Rutiner för ordination och hantering av läkemedel

4 kap.

2 § **Vårdgivaren ska fastställa rutiner för ordination och hantering av läkemedel i verksamheten.**

- **Denna riktlinje är grundläggande styrdokument för samtliga kommuner i Örebro län** för att säkerställa kraven i föreskriften om ordination och hantering av läkemedel (HSLF-FS 2017:37).
- **Lokal rutin kompletterar denna riktlinje** och upprättas av MAS i respektive kommun. Det beskrivs i denna riktlinje vilka moment som ska ingå i lokal rutin, se [Bilaga 4:1. Mall Lokal rutin Ordination och hantering av läkemedel](#).
- **Enhetsrutin** – en enhets anpassade rutin utifrån lokal rutin kan finnas utifrån behov av att beskriva anpassat arbetssätt för respektive enhet, alltid utifrån anvisning från MAS.
- **Varje enhet som hanterar läkemedel** inom kommunal hälso- och sjukvård ska följa denna riktlinje.
- **Enhetschef för personal som hanterar läkemedel** – sjuksköterskor och/eller delegerad baspersonal – har det yttersta ansvaret för att säkerställa att denna riktlinje, lokal rutin och enhetsrutin, där det krävs, är kända i verksamheten och efterlevs.

Risicanalys – för att förebygga vårdskador

Vid förändringar eller situationer i verksamheten som bedöms kunna påverka säkerheten av processen för läkemedelshantering ska riskanalys göras vilket är en del av kravet på vårdgivaren att arbeta förebyggande mot vårdskador.

- **Risicanalys ska göras** för att identifiera händelser som skulle kunna inträffa och som kan innebära att verksamheten inte kan leva upp till de krav som ställs i denna riktlinje.

Exempel på situationer som bör föranleda riskanalys:

- organisationsförändringar
- förändringar av personalens sammansättning, som inför sommaren
- införande av nytt verksamhetssystem, nya arbetssätt, mm
- övriga situationer som kan påverka läkemedelshantering

Egenkontroll

Vårdgivaren ska göra egenkontroll genom systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten för att kontrollera att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i området ordination och hantering av läkemedel.

- **Egenkontroller ska göras** med den frekvens som krävs för att säkerställa kvaliteten i verksamheten utöver vad som nedan fastslås i riktlinje.

Egenkontroller	Ansvarig	Frekvens
Uppföljning av utförda kontroller av beställning, tillförsel, förbrukning och kassation av narkotikaklassade läkemedel av akutbuffertläkemedel och av personbundna läkemedel enligt protokoll, se kapitel 12.	chef	3ggr/år
Uppföljning av utförda kontroller och städning av samtliga läkemedelsförråd enligt protokoll, se kapitel 12.	chef	3ggr/år
Uppföljning av utförda kontroller av utförd administrering av läkemedel av delegerad personal – uppföljning signering, se kapitel 9	chef	1 ggr/månad
Journalgranskning läkemedelshantering 1 ggr/år	chef	1 ggr/år
Uppföljning ordinationer av sjuksköterska med behörighet att förskriva läkemedel av MAS. Se kapitel 5.	MAS	2 ggr/år
Extern kvalitetsgranskning en ggr/år, sid. 12	MAS	1 ggr/år
Kontroll av läkemedelsförvaring i lägenhet, se kapitel 12	sjuksköterska	2 ggr/år

Kvalitetsgranskning

4 kap.

3 § **Vårdgivaren ska som ett led i egenkontrollen säkerställa att hanteringen av läkemedel i verksamheten regelbundet genomgår en extern kvalitetsgranskning**

Allmänna råd

Den externa kvalitetsgranskningen bör utföras minst en gång per år.

- **Extern kvalitetsgranskning utförd av apotekare/farmaceut** ska göras av området läkemedelshantering av följsamhet till föreskriften (HSLF-FS 2017:37), denna riktlinje och tillhörande rutiner en gång om året.

- **Åtgärdsplan ska upprättas för identifierade brister** – åtgärder vidtas, följs upp och återkopplas till MAS inom tre månader. Protokoll och uppföljd åtgärdsplan arkiveras i aktuellt ärendesystem.

Utredning avvikelser

Läkemedelshantering är ett område där många avvikelser uppstår och behöver hanteras. Att se bortanför ”att någon gjort fel” är en utmaning och en förutsättning för att hitta orsaker på systemnivå. Det i sig är grunden för förbättringsarbete och det systematiska patientsäkerhetsarbetet för att utveckla och säkra processerna kring läkemedelshantering.

- **Rapportering** ska göras vid brister som:
 - felaktigt utförd behandling (förväxling, bristande/felaktig hantering)
 - felaktig/fördröjd/utebliven ordinationsinformation – felaktig, avsaknad, ej överensstämmande, fördröjd, ej kommunicerad)
 - utebliven behandling – glömd dos, ej iordningställd dos
 - läkemedel saknas vid kontrollräkning – gäller narkotiska läkemedel
- **Utredning** av avvikelse ska göras med analys av bakomliggande orsaker på systemnivå, åtgärder ska vidtas och följas upp och effekt utvärderas, dvs om åtgärd/förändring har resulterat till att minska upprepning.
- **Systematisk och strukturerad uppföljning** av avvikelser som gäller läkemedelshantering på aggregerad nivå ska utföras för att identifieras brister på systemnivå.

5 kap. Behörighet att ordinera läkemedel

5 kap.

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

2 § 3 § Dessa berör inte sjuksköterskas behörighet och tas inte upp här.

Att ordinera läkemedel är en reglerad arbetsuppgift inom hälso- och sjukvården och tandvården och ordination av läkemedel är en arbetsuppgift som inte kan delegeras.

- **Sjuksköterska kan inte ändra en ordination utfärdad av läkare** eller en ordination utfärdad av annan sjuksköterska med behörighet att ordinera och förskriva läkemedel.
- **Sjuksköterska ska kontakta läkare vid behov av att förändra eller ifrågasätta en ordination.**
Exempel:
 - En vid behovsordination ordinerad av läkare kan inte av sjuksköterska ändras till stående ordination, (tex Sobril 5mg vid behov max 2 ggr/dygn).
 - En vid behovsordination ordinerad av sjuksköterska med behörighet att ordinera och förskriva läkemedel kan inte av sjuksköterska utan den behörigheten ändras till stående ordination, (tex, Alvedon 1–2 x 3 dagligen vid behov).
 - Palliativ vid behovsordination sen fas kan inte av sjuksköterska administreras som stående ordination.
 - En sjuksköterska med vidareutbildning inom området diabetes kan inte ändra en Insulin dos.

Sjuksköterskas behörighet att förskriva och ordinera läkemedel

5 kap.

4 § **Bestämmelser om sjuksköterskors behörighet att förskriva och ordinera läkemedel** finns i

1. Socialstyrelsens föreskrifter (**HSLF-FS 2018:43**) om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel.
2. Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2019:32) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit och
3. Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2020:81) om behörighet för sjuksköterskor att ordinera läkemedel för vaccination mot sjukdomen covid-19. (HSLF-FS 2020:83)

Efter en sjuksköterskas ansökan prövar Socialstyrelsen om han eller hon ska få förskrivningsrätt. I föreskriften HSLF-FS 2018:43 4 § framgår vilken behörighet som krävs.

Vilka läkemedel och på vilka indikationer som en sjuksköterska får förskriva och ordinera anges i bilaga till Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2018:43.

Förskrivarkod är personlig och ansökan görs hos Socialstyrelsen efter genomförd och godkänd vidareutbildning i förskrivningsrätt. Underlag från Socialstyrelsen om behörighet att förskriva lämnas till chef. En förteckning bör finnas på de sjuksköterskor som har förskrivningsrätt i kommunen.

Arbetsplatskod behövs för att kunna skriva ett recept inom ramen för högkostnadsskyddet för läkemedel. Arbetsplatskoden finns hos den region som vårdgivaren tillhör.

- **Ansvar** - Sjuksköterska med behörighet att förskriva och ordinera läkemedel har samma ansvar som förskrivande läkare för de läkemedel som sjuksköterskan får förskriva, avseende lämplighetsbedömning, planering av uppföljning och dokumentation.
- **Kompetensutveckling** – Sjuksköterska med behörighet att förskriva och ordinera läkemedel ska av vårdgivaren erhålla kompetensutveckling minst en gång om året
- **Krav på att använda [de nya receptblanketterna](#)** i de fall förskrivning ändå sker på pappersrecept den 1 maj 2021.

Egenkontroll – Läkemedelscentrum Region Örebro län sammanställer enligt överenskommelse två gånger om året de läkemedel som förskrivas av sjuksköterskor i respektive kommun. Sammanställningen delges MAS som utför egenkontroll enligt: [Bilaga 5:1 Uppföljning ordinationer av sjuksköterska med behörighet att förskriva och ordinera läkemedel.](#)

Lokal rutin ska beskriva:

- hur kompetensutveckling sker för sjuksköterskor med behörighet att förskriva och ordinera läkemedel

Behörighet att ordinera läkemedel för vaccination (HSLF-FS 2018:43) § 9

En sjuksköterska som har genomgått antingen specialistutbildning till distriktssköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar är behörig att ordinera läkemedel för vaccination i enlighet med vaccinationsprogrammen i följande föreskrifter och rekommendationer:

- Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn
- Folkhälsomyndighetens rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos
- Folkhälsomyndighetens rekommendationer om influensavaccination till riskgrupper
- Folkhälsomyndighetens rekommendationer om pneumokockvaccination till riskgrupper
- Folkhälsomyndighetens rekommendationer om vaccination mot hepatit B
- Socialstyrelsens rekommendationer för profylax till vuxna mot difteri och stelkramp.

Influensavaccination

Utöver de nationella vaccinationsprogrammen (allmänna och särskilda) kan Folkhälsomyndigheten ge ut rekommendationer om vaccinationer. Dessa rekommendationer är inte bindande, utan landsting och regioner beslutar själva om rekommendationerna ska följas och om eventuella avgifter för patienterna.

Utifrån Folkhälsomyndighetens Rekommendationer om Influensavaccination av riskgrupper sammanställer Smittskydd och Vårdhygien i Region Örebro län årligen information om när och hur hälso- och sjukvården ska agera inför influensasäsong.

- **Sjuksköterska med behörighet** att förskriva och ordinera läkemedel kan ordinera läkemedel för vaccination enligt HSLFS-2018:43.
- **Sjuksköterska utan behörighet** att ordinera läkemedel kan administrera läkemedel för vaccination ordinerad av läkare eller sjuksköterska med behörighet att ordinera vaccin.
- **Sjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård ansvarar för** att informera, erbjuda och vaccinera de patienter som har kommunal hälso- och sjukvård och som inte själva kan ta sig till vårdcentralen för vaccinering.

I samverkan med vårdcentralen planeras genomförandet av vaccinering. Vaccin erhålls av vårdcentralen kostnadsfritt för riskpersoner inom kommunal hälso- och sjukvård. Blanketten Influensa - Journal för vaccination framtagen av Region Örebro län ska användas som underlag vid planering, för ordination och vid vaccinering. Följ dokumentet:

[Bilaga 5:2 Influensavaccinering i kommunal hälso- och sjukvård.](#)

- Journalföring av given vaccination ska innehålla följande uppgifter:
 - Vaccin:
 - Ordinator:
 - Vaccinator:
 - Givet i vänster/höger arm:
 - Batchnummer:
 - Givet datum och klockslag:

6 kap. Ordination av läkemedel

6 kap.

1 § Den vård och behandling som en patient får ska:

1. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet
2. så långt som möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten

Patientens medverkan genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder som egenvård ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar att utföra behandlingen. Patienten ska få individuellt anpassad information om sin läkemedelsbehandling.

Patienter med begränsade förutsättningar för delaktighet i dialog med läkaren om sin läkemedelsbehandling ska utifrån sina förutsättningar informeras om ordinationer, alternativt att närstående involveras enligt överenskommelse när det är aktuellt.

Patienten ska involveras i behandling och ges möjlighet att själv utvärdera effekt av behandling när möjligt. Det är en risk att vården vid övertaget ansvar för en persons läkemedelshantering inte involverar och gör patienten delaktigt vid ordination och uppföljning av läkemedel. På vilket sätt patienten är involverad i läkemedelshantering, behandling och uppföljning ska dokumenteras.

Egenvård – den som ordinerar ett läkemedel ska bedöma om patienten själv eller med hjälp av någon annan kan sköta läkemedelsbehandlingen som egenvård. Överenskommelse om egenvård finns mellan Region Örebro län och kommuner i Örebro län med tillhörande blankett vid beslut om egenvård.

Lämplighetsbedömning

6 kap.

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

1. **hälsotillstånd**
2. **ålder**
3. **kön**
4. **läkemedelsanvändning**
5. **pågående behandling och utredning**
6. **överkänslighet mot läkemedel**
7. eventuell graviditet eller amning

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

Denna bedömning gäller vid:

- insättning av läkemedel
- utsättning av läkemedel
- ändring eller
- förlängning av en pågående läkemedelsbehandling.

För att säkerställa att läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker ska ordinatören bedöma om behandlingen är lämplig med utgångspunkt i patientens behov utifrån aktuell hälso- och livssituation.

Faktorer som särskilt ska beaktas är patientens hälsotillstånd, ålder, kön, överkänslighet, läkemedelsanvändning och andra pågående behandlingar. Även andra faktorer som är relevanta för läkemedelsbehandlingen i det enskilda fallet ska beaktas, t.ex. njurfunktion, kroppsvikt, risk för biverkningar, interaktioner, beredningsformens lämplighet, viktförändringar, upprepade fallhändelser, munhälsa, mm.

- **En lämplighetsbedömning ska göras vid varje beslut om behandling** d.v.s. vid såväl insättning som utsättning av ett läkemedel, och vid ändring eller förlängning av en pågående läkemedelsbehandling.

Underlag vid lämplighetsbedömning

För patienter med kommunal hälso- och sjukvård där vården har övertagit ansvaret för läkemedelshanteringen, helt eller delvis, har den enskilde ofta begränsad förmåga att själv informera läkaren om sitt hälsotillstånd. Läkare ska då efterfråga nödvändiga underlag för att kunna göra sin bedömning. Utöver olika mätvärden och provsvar kan följande underlag ingå:

- **Underlag med strukturerad och systematisk utredning av symptom** och situation ska finnas tillgängligt vid bedömning:
 - symptom som sömnstörning, oro, ångest, beteende problematik, smärta, mm.
 - viktförändring
 - upprepade fallhändelser
 - ställningstagande till och användning av vid behovsläkemedel
 - relevanta mätvärden, tex. njurfunktion vikt, prover, blodtryck
 - bedömningsinstrument ska användas när möjligt
- **Sjuksköterska ansvarar** i dialog med läkare för att dessa underlag finns att tillgå vid bedömning och ställningstagande till behandling när patienten inte själv kan lämna en redogörelse.

Information om utbyte av läkemedel på öppenvårdsapotek

6 kap.

4 § **Vårdgivaren ska säkerställa att patienten informeras om att ett läkemedel kan komma att bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel på ett öppenvårdsapotek.**

- **Sjuksköterskor med behörighet att ordinera och förskriva läkemedel ska informera patient** vid förskrivning om att ett läkemedel kan komma att bytas ut mot likvärdigt läkemedel på apoteket. Att information delgivits patient ska journalföras.

Planering av uppföljning eller avslut av behandling

6 kap.

5 § **Den som ordinerar ett läkemedel ska:**

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

Den som ordinerar ett läkemedel eller ändrar dosering ska säkerställa att patientens behandling följs upp.

Uppgifter om när och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas är information som ingår i en läkemedelsordination och ska dokumenteras i patientjournalen – gäller både tillsvidare- och vid behovsbehandling. Informationen ska förmedlas av ordinator till den enskilde.

Patienter med egenvård ansvarar själva för den information som erhållits av behandlande läkare avseende uppföljning.

För majoriteten av patienter i kommunal hälso- och sjukvård har ansvaret för den enskildes läkemedelshantering överlämnats till vården. Det innebär att läkarens informationsansvar om planering och uppföljning av behandling gäller både den enskilde och sjuksköterska i kommunen. Vid övertaget läkemedelsansvar blir det hälso- och sjukvårdens ansvar att bevaka planering för uppföljning av den ordinerade läkemedelsbehandlingen.

- **Sjuksköterska ska vid övertaget ansvar** för en patients läkemedelshantering:
 - **bevaka** av läkaren fastställd tidpunkt för uppföljning eller avslut av behandling
 - **efterfråga uppgifter** om uppföljning eller avslut av behandling om dessa saknas
- **Sjuksköterskor med behörighet att förskriva och ordinera läkemedel ska** på motsvarande sätt vid ordination planera och dokumentera uppföljning, med tidpunkt för ställningstagande till ev. fortsättning eller avslut av behandling.

Generella direktiv om läkemedelsbehandling

6 kap.

6 § Endast läkare får utfärda generella direktiv om läkemedelsbehandling.

Ett generellt direktiv ska vara skriftligt och innehålla uppgifter om:

1. läkemedelsnamn eller aktiv substans
2. läkemedelsform
3. läkemedlets styrka
4. dosering
5. maxdos
6. administreringsätt
7. indikationer och kontraindikationer
8. antalet tillfällen som läkemedlet får ges utan att en läkare kontaktas

Generella direktiv om läkemedelsbehandling ska utfärdas restriktivt och omprövas återkommande.

7 § **Innan** ett läkemedel med stöd av ett generellt direktiv om läkemedelsbehandling iordningställs och administreras eller överlämnas till en patient **ska en sjuksköterska:**

1. **göra en bedömning av patientens behov av läkemedlet och**
2. **kontrollera läkemedlets indikation och kontraindikation**

Bedömningen enligt 1 ska dokumenteras i patientjournalen.

Ett generellt direktiv om läkemedelsbehandling är ett beslut om läkemedelsbehandling som gäller patienter på en viss vårdenhets och vid särskilt angivna tillstånd. Det gör det möjligt att vid behov ge en patient läkemedel utan att det finns en individuell ordination.

För patienter i kommunal hälso- och sjukvård utfärdas generella direktiv av utsedd läkare hos den vårdgivare som är ansvarig för läkarmedverkan, dvs Region Örebro län.

Förteckning över de läkemedel som kan ges utifrån generella direktiv finns på Region Örebro läns hemsida. Dokumentet uppdateras kontinuerligt varför information alltid ska inhämtas därifrån.

Läkemedel enligt generellt direktiv får endast ges som enstaka dos vid behov och får ges till en patient först efter att en sjuksköterska gjort en bedömning av patientens behov av läkemedlet. Vid fortsatt behov ska patientansvarig läkare eller jourläkare rådfrågas.

- **Sjuksköterska ska vid bedömning kontrollera** och beakta överkänslighet och interaktioner med övriga läkemedel som patienten är ordinerad samt andra kontraindikationer.
- **Sjuksköterskan ska dokumentera behovsbedömning och ordination med:**
 - indikation = bedömning
 - tidpunkt
 - dos
 - utvärdering av effekt

Justering av dosering

6 kap.

8 § Även om en sjuksköterska inte har behörighet att ordinera ett visst läkemedel, får han eller hon justera doseringen i en läkemedelsordination i de situationer där doseringen är beroende av en patients individuella mål- eller mätvärden. Doseringen får justeras endast om det är förenligt med en god och säker vård av patienten och den ska göras med utgångspunkt i patientens behov. När en dosering har justerats ska det dokumenteras i patientjournalen.

Kommunen omfattas inte av 8 §. Det är endast vårdgivaren för den som ordinerar läkemedel som kan besluta om att sjuksköterska får dosjustera ett angivet läkemedel. Eftersom kommunen inte är vårdgivare till ordinator (=läkare) gäller detta endast regionen.

Detta är inte samma sak som att anpassa en dosering då det finns en förbestämd ordination om att ändra dos vid givet tillfälle.

Exempel:

- Om P-glukos är högre än x ge x antal enheter av ett insulin.
- Alvedon 1–2 x 3 vid huvudvärk.

Dokumentation av läkemedelsordinationer

6 kap.

9 § **Läkemedelsordinationer ska dokumenteras i patientjournalen på ett strukturerat sätt och i ett enhetligt format.**

Allmänna råd

Dokumentationen av läkemedelsordinationer bör göras elektroniskt.

- **En samlad och tillgänglig läkemedelsinformation** vid ordination och hantering av läkemedel är nödvändig för att bibehålla en god patientsäkerhet.
- **Ett strukturerat och enhetligt format på en läkemedelslista** är en förutsättning för att minska risk för feltolkning av ordination och för att säkerställa hanteringen vid iordningställande, administrering eller överlämnande.
- **Dosering ska anges på ett enhetligt sätt för samtliga ordinationer, till exempel 1+0+0+1.**
 - En läkemedelslista ska därför inte innehålla olika beskrivningar med pus och gånger metoden för att ange doseringsfrekvens och tid: 1x3 för ett läkemedel och 1+1+1+0 för andra.
 - Anledningen är att det blir svårtolkat för den som använder läkemedelslistan som underlag vid iordningställande och administrering av läkemedel, fram för allt för delegerad omvårdnadspersonal.

6 kap.

10 § De uppgifter om en läkemedelsordination som ska dokumenteras är:

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

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

Allmänna råd

Doseringen kan t.ex. anges i

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

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

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

- **Den som ordinerar en läkemedelsbehandling** – läkare eller behörig sjuksköterska – ska dokumentera **fullständiga uppgifter** om läkemedelsordinationen enligt ovan i 10 §.
- **Det gäller i kommunal hälso- och sjukvård endast vid:**
 - **ordinationer av sjuksköterskor** med behörighet att förskriva och ordinera läkemedel
 - **mottagen telefonordination** där läkaren inte har tillgång att själv journalföra ordinationen
- **Sjuksköterska ska efterfråga underlag med fullständig ordinationsinformation** enligt 10 § av ordinator då det saknas för att säkerställa en korrekt och säker läkemedelshantering.
- **Om maxdos per dygn saknas** för en vidbehovsordination ska det efterfrågas av sjuksköterska.

Lokal rutin ska beskriva:

- hur fullständig ordinationsinformation enligt 6 kap. 10 § ska journalföras i kommunens journalsystem vid ordination av sjuksköterska med behörighet att ordinera och förskriva och vid mottagen telefonordination som inte är journalförd – med fördel används frastext.

Vidbehovs ordinationer

Läkemedelsordinationer som ges vid behov på angiven indikation är vanliga i kommunal hälso- och sjukvård. Ofta hanteras vid behovsordinationer av delegerad omvårdnadspersonal, efter kontakt med sjuksköterska eller utan föregående kontakt, beroende på instruktion av sjuksköterska för respektive vid behovsläkemedel.

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

Vid behovsläkemedel ska iordningställas av sjuksköterska i läkemedelspåse märkt med patientens namn, personnummer, mängd, indikation, maxdos och intervall samt datum för iordningställande. Anpassa förpackningsstorlek till faktisk förbrukning i den enskildes läkemedelsskåp.

Användande och effekt av vid behovsläkemedel ska av sjuksköterska kontinuerligt följas upp, dokumenteras och rapporteras till läkare.

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

För vissa tillstånd kan icke farmakologiska åtgärder ordinerar innan läkemedel blir aktuellt vilket ska framgå av vårdplan. Även effekt av dessa ska följas upp och utvärderas. För personer med demenssjukdom ska omvårdnadsåtgärder utifrån en personcentrerad utredning vara den primära behandlingen före användande av vid behovsläkemedel som psykofarmaka.

- **Sjuksköterskas ansvar – vid oro/sömnsvårigheter och vid behovsläkemedel**
 - att vid symptom som oro/sömnsvårigheter och vid efterfrågan av vidbehovsläkemedel, strukturerat och systematiskt utreda/kartlägga och analysera symptom och situation i dialog med den enskilde, teamet (inklusive läkaren och enhetschefen)
 - att fastställa omvårdnadsdiagnos och föreslå omvårdnadsåtgärder som alternativ till läkemedel när andra medicinska orsaker uteslutits (sjukdom, läkemedelsbiverkningar, mm.)
 - att följa upp och utvärdera omvårdnadsåtgärder och givna vid behovs läkemedel samt åiterrapportera till ordinerande läkare
 - att handleda och instruera delegerad omvårdnadspersonal
- **Sjuksköterskas ansvar – vid behovsläkemedel mot smärta**
 - att vid smärtbehandling upprätta vårdplan för strukturerad och systematisk uppföljning och utvärdering av smärta och behandlingen
 - att efterfråga plan för uppföljning och utvärdering av läkare när det saknas
 - att åiterrapportera regelbundet till ordinerande läkare
- **Uppföljning av givna vid behovsläkemedel ska göras med den frekvens** som sjuksköterska har angivit i vårdplan beroende på bedömning av vad som är relevant utifrån patientens behov.

Lokal rutin ska beskriva:

- hur dokumentation och kontrollen av vidbehovs läkemedel ska göras

Ordinationsuppgifter som ska dokumenteras

Följande text är hämtad ur **Handboken Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvård** (sid.30) och tas med här för beskrivning av respektive uppgift som ska finnas dokumenterad vid en ordination.

En läkemedelsordination ska av ordinator dokumenteras i patientens journal enligt 6 kap. 10 § (se ovan) för att säkerställa att patienten får rätt läkemedel, för rätt indikation, i rätt dos, på rätt sätt och vid rätt tidpunkt. Samma information ska finnas på en läkemedelslista.

Dessa uppgifter ska finnas tillgängliga vid iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel både för sjuksköterskor och för delegerad personal varför de behöver ha kunskap om dessa begrepp och dess innebörd.

Läkemedelsnamn eller aktiv substans

Läkemedelsnamn eller aktiv substans ska dokumenteras. Föreskriften ger utrymme för möjligheten att antingen dokumentera läkemedlets handelsnamn eller substansnamn i patientjournalen. Ska läkemedlet förskrivas krävs dock att handelsnamnet anges i receptet.

Läkemedelsform och styrka

Läkemedelsform eller beredningsform är uppgift om den form som läkemedel förekommer i, t.ex. tablett, kapsel, suppositorium, kräm, depotplåster och granulat. Läkemedlets styrka är uppgifter om koncentration i lösning eller absolut mängd av en verksamt substans i avdelad dos.

Dosering

Uppgiften dosering omfattar information om både dos och periodicitet. Med dos avses mängd eller volym av ett visst läkemedel eller en viss substans, med en given styrka, som ska administreras och periodiciteten är t.ex. hur många gånger ett läkemedel behöver tas under ett dygn. Exempel på dosering är: 1 tablett 2 gånger om dagen; en inhalation var sjätte timme; 1 tablett som en engångsdos.

Om doseringen anges som en vidbehovsordination ska även uppgift om maxdos per dygn dokumenteras.

Uppgiften om dosering ska anges i ett strukturerat format. Doseringen kan t.ex. anges i antal tabletter eller andra avdelade läkemedelsdoser per tidsenhet eller i volym per doseringstillfälle.

Vid dosering i internationella enheter (IE) ska enheten anges som E för att minska risken att tolka bokstaven I som siffran 1.

Administreringssätt och administreringstillfällen

Administreringssätt avser information om på vilket sätt läkemedlet ska tillföras kroppen t.ex. oralt, parenteralt, rektalt eller som en inhalation. Administreringstillfällen är uppgift om tidpunkt för administrering.

Läkemedelsbehandlingsens längd

Uppgiften avser den tid som patienten ska behandlas med ett läkemedel t.ex. 10 dagar, tillsvidare, en gång.

Ordinationsorsak

Med ordinationsorsak avses den indikation som den som ordinerar anger som skäl till en viss ordination. Ordinationsorsak ska dokumenteras även vid ändring och utsättning av ett läkemedel.

För den som ska ordinera är det viktigt att veta varför ett läkemedel har satts in, satts ut eller ändrats av en tidigare behandlande ordinator. Många läkemedel kan användas för ett flertal

godkända indikationer. Vilka åtgärder som kan vidtas om ett läkemedelsrelaterat problem uppstår hos en patient kan i stor utsträckning bero på anledningen till att läkemedlet sattes in. Information om ordinationsorsak är viktig att känna till inte bara inför en eventuell ny läkemedelsordination utan även vid rutinmässiga bedömningar av patientens hälsotillstånd och pågående behandlingar eller i samband med enkla eller fördjupade läkemedelsgenomgångar.

När och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas

Den som ordinerar ett läkemedel ska planera för en uppföljning av den ordinerade läkemedelsbehandlingen eller bestämma ett datum för när den ordinerade behandlingen ska följas upp. Uppgifter om när och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas ska dokumenteras i patientjournalen.

Anledningen till att läkemedlet inte får bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel

Om den som ordinerar ett läkemedel på medicinska grunder bedömer att läkemedlet inte får bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel ska anledningen till detta dokumenteras.

Hinder för utbytbarhet kan t.ex. vara överkänslighet för verksamt substans eller hjälpämne som ingår i läkemedlet. Skillnader i förpackningsutformning som påverkar patientens förmåga att genomföra behandlingen kan också vara en anledning till att läkemedlet inte får bytas ut.

Övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet

Om det behövs ytterligare uppgifter för en säker hantering av läkemedlet ska dessa uppgifter dokumenteras. Det kan t.ex. vara uppgifter om administreringsväg eller om en viss medicinteknisk produkt.

Samlad dokumentation

6 kap.

12 § **Dokumenterade läkemedelsordinationer ska hållas samlade i patientjournalen.**

Information om en patients läkemedelsordinationer förskrivna och ordinerade av läkare finns dokumenterad hos annan vårdgivare i annat journalsystem. Ordinationer förskrivna av sjuksköterskor i kommunen med behörighet att ordinerar och förskriva läkemedel finns dokumenterade i den kommunal hälso- och sjukvårdsjournalen.

Flera olika läkemedelslistor kan förekomma för en och samma patient i den kommunala hälso- och sjukvården.

Det ställer krav på tydliga processer och rutiner för hur information om läkemedelsordinationer ska hållas aktuella och samlade för en patient och tillgängliga för sjuksköterskor och delegerad personal som ska iordningställa, administrera eller överlämna läkemedel.

- **Överföring /avskrivning av information om läkemedelsordinationer ska begränsas** i så stor utsträckning som möjligt då det alltid är förenat med risk för felskrivning.
- **Avskrift av läkemedelsbehandling till en samlad läkemedelslista ska kontrolleras** en extra gång av sjuksköterska som upprättar den. Det ska göras mot det underlag som har använts. Därefter ska läkemedelslistans fullständiga innehåll signeras och skrivskyddas. Sjuksköterska som upprättar en läkemedelslista ansvarar för att samtliga ordinationer på listan motsvarar aktuella ordinationer. Underlag för avskrift ska arkiveras.

- **Förutsättningar för att undvika överföringar** av ordinationsinformation är:
 - att patienter med stöd av vården i läkemedelshantering har läkemedel förskrivna i Pascal – med eller utan dispensering
 - att samtliga ordinationer och dosering för läkemedel skrivs in i Pascal
 - att läkare skriver ut och signerar en aktuell läkemedelslista för det som inte förskrivs i Pascal
 - att läkare i samband med ”rond” på vårdcentral eller på boende skriver ut aktuell läkemedelslista vid varje förändring

Läkemedelslistor

Sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård ansvarar för att säkerställa att det vid ett övertaget ansvar för en patientens läkemedelshantering finns underlag för patientens samtliga aktuella ordinationer. Om underlag saknas ska de efterfrågas av läkaren då iordningställande, administrering eller överlämnade av läkemedel annars inte blir möjlig att säkerställa och genomföra.

Ordinationer kan finnas på följande läkemedelslistor

1. Läkemedelslista från Region Örebro län – slutenvård och/eller primärvård
2. Läkemedelslista från Pascal
3. Läkemedelslista skapad i kommunens verksamhetssystem
4. Läkemedelslista med behandlingsschema, ex Waran ordinationer från AK-mottagningen.
5. Palliativa vid behovsordinationer i livets slutskede – dokument i regionens journalsystem

1. Läkemedelslista från Region Örebro län – Mina aktuella läkemedel

Läkemedelslista från regionens journalsystem i öppenvården är en sammanställning av aktuella förskrivningar (recept). Läkemedel som inte behöver förskrivas, tex en antibiotikakur som tas ur akutbuffertförrådet ska registreras på läkemedelslistan av läkare enligt Region Örebro läns riktlinjer - *Läkemedelslista i Region Örebro län, riktlinjer för ansvar och hantering*.

Läkemedelslistan från regionen går inte att använda som delningsunderlag för delegerad personal i den kommunal hälso- och sjukvården då den inte är enhetligt strukturerad och saknar fullständiga uppgifter om en ordination.

- **Läkare ska lämna en utskriven läkemedelslista** – från slutenvården vid utskrivning, från ansvarig läkare vid öppenvårdsbesök – till sjuksköterska som vid ett övertaget läkemedelsansvar företräder patienten. Det ska göras initialt vid ny vårdkontakt och därefter vid samtliga förändringar av läkemedelsbehandlingen – undantag för det som förskrivs via Pascal.
- **Läkemedelslistan bör vara undertecknad av ansvarig läkare** som därmed bekräftar att den motsvarar aktuella ordinationer. Om läkarens namn och aktuellt datum framgår av utskriften på läkemedelslistan behövs ingen underskrift på läkemedelslistan.
- **Läkemedelslistan ska arkiveras** i patientjournalen i kommunen då den är det underlag som verifierar vilka läkemedel patienten är ordinerad och har erhållit av den kommunal hälso- och sjukvården. Den är underlag för det som överförs/skrivits av till annan läkemedelslista.

När patienter har läkemedel via Pascal:

För ordinationer som inte förskrivs via Pascal, tex för läkemedel som tas ur akutbuffertförrådet gäller samma som ovan med underskriven utskrift av läkemedelslista som ska arkiveras.

2. Läkemedelslista Pascal – Receptutskrift Pascal

Pascals webbapplikation är avsedd för att förskriva och beställa läkemedel och handelsvaror för patienter som får sina läkemedel fördelade i påsar, så kallade dospatienter. Pascal ger tillgång till strukturerad och enhetlig information om förskrivningar och är tillgänglig för regionen och kommunens hälso- och sjukvård. Det skapar förutsättningar för att säkerställa tillgång på samma information om patienters förskrivna läkemedel mellan region och kommun i realtid.

Receptutskrift Pascal är vårdens dokument (Pascal läkemedelslista) som ska användas som underlag vid iordningställande, administrering eller överlämnande av läkemedel och ger en tydlig utskrift med översikt över patientens aktuella förskrivningar, se Pascal Handbok för ytterligare förklaringar.

Pascal ger inte alltid en fullständig bild av en patients läkemedelsbehandling eftersom alla ordinationer inte förskrivs via Pascal.

Exempel:

- aktuella förskrivningar i Pascal motsvarar inte automatiskt aktuella ordinationer – ett förskrivet läkemedel kan vara utsatt men förskrivning inte avslutat i Pascal – recept varar ett år.
 - aktuella ordinationer kan finnas för vilka det saknas förskrivning i Pascal – läkemedel som tas ur akutbuffertförråd, aktuell ordination där förskrivning har gått ut.
- **Pascals läkemedelslista ska användas som underlag** vid iordningställande, administrering eller överlämnande av läkemedel för sjuksköterskor och delegerad personal.
 - **Sjuksköterska ska signera utskriven läkemedelslista från Pascal** med fullständigt namn och datum och bekräftar därmed att förskrivningsinformationen på listan överensstämmer med aktuella ordinationer.
 - **Pascal läkemedelslista** med sjuksköterskas signatur och datum ska förvaras i patientens journal och ska arkiveras, en kopia med signaturen ska finnas i vårdpärm i hemmet.
 - **Sjuksköterska ska bevaka och kontrollera** en patients förskrivningar/recept via bevakningsfunktionen i Pascal (slutexpedierade, utgångna, ändrade, nytillkomna, beställningar, mm) inför varje leverans av doser enligt:
[Bilaga 6:1 Kontroll via bevakningsfunktionen i Pascal](#)
[Bilaga 6:2 Kontrollerade förskrivningar i Pascal – checklista.](#)

3. Läkemedelslista från kommunens journalsystem

Ofta krävs komplement till andra läkemedelslistor för att kunna visa aktuella ordinationer som inte anges på andra läkemedelslistor. Läkemedelslista skapas och hanteras i kommunernas journalsystem eller manuellt.

- **Läkemedelslista i kommunens journalsystem/eller motsvarande ska endast används:**
 - om patient inte är upplagd i Pascal
 - om läkemedelslistan i Pascal behöver kompletteras, t.ex. vid ordinerad behandling som tas ur akutbuffertförrådet, eller vid hänvisning i Pascal till ”se särskild information”

4. Läkemedelslista med behandlingsschema

Ibland hänvisas i ordination till behandlingsschema, t.ex. vid behandling med waran eller andra upp- och nedtrappningsscheman för olika behandlingar som inte är angivna i Pascal. Dessa är också underlag för vilka läkemedel patienten är ordinerad. Behandlingsschema för waranbehandling behöver inte arkiveras då de finns bevarade hos Region Örebro län. Behandlingsschema med ordination för waranbehandling kan kasseras när ny har erhållits.

5. Palliativa vid behovsordinationer i livets slutskede

I Region Örebro läns journalsystem finns dokument för ordination av läkemedelsbehandling som kan bli aktuella i livets slutskede, *Palliativa vid behovsordinationer i livets slutskede*. Detta dokument upprättas efter klinisk bedömning av läkare vid övergång till vård i livets slutskede. Dessa ordinationer ska inte överföras till annan läkemedelslista utan ska användas som underlag vid iordningställande och administrering.

Nationella läkemedelslistan - NLL

Den 1 maj 2021 trädde lagen om nationell läkemedelslista i kraft. Nationella läkemedelslistan (NLL) ger hälso- och sjukvården, apoteken och patienten en gemensam och aktuell bild av patientens förskrivna och uthämtade läkemedel och andra varor, till exempel förbrukningsartiklar och livsmedel till barn under 16 år.

Patienten kan i den digitala tjänsten *Läkemedelskollen* se vilka läkemedel som har förskrivits, vilka som hämtats ut och vad som finns kvar att hämta ut.

Hälso- och sjukvårdspersonal kan använda den digitala tjänsten *Förskrivningskollen* och se patienters förskrivnings- och uttagsinformation, men utgångspunkt ska vara från ordinarie journalsystem, Nationell patientöversikt (NPÖ) eller system för dosdispenserade läkemedel, som Pascal.

- **Från 1 maj 2021 nytt:**
 - krav på apotek att överföra pappersrecept till elektroniska recept
 - krav på att använda [de nya receptblanketterna](#) i de fall förskrivning ändå sker på pappersrecept den 1 maj 2021.
- **Elektronisk förskrivning blir huvudregel. Just nu finns det inget beslut om när.**

Lokal rutin ska beskriva:

- hur ordinationsinformation hålls samlad och tillgänglig för den personal som hanterar läkemedel för kontroller vid iordningställande, administrering eller överlämnande
- användning och hantering av läkemedelslista i aktuellt journalsystem/eller motsvarande

Muntliga läkemedelsordinationer

6 kap.

13 § **Ett läkemedel får ordineras muntligen endast när en patient behöver omedelbar behandling.**

14 § **Den som muntligen har ordinerat ett läkemedel ska dokumentera ordinationen vid ordinationstillfället eller i undantagsfall så snart som möjligt därefter.**

15 § **Om den som muntligen har ordinerat ett läkemedel är förhindrad att dokumentera ordinationen, ska det göras av en sjuksköterska.**

Sjuksköterskan ska då, utöver vad som anges i 10 §, dokumentera namnet på den som har ordinerat läkemedlet och tidpunkten för ordinationen.

Läkemedelsordinationer förmedlas ofta muntligt av läkare via telefon till sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård. Beroende på situation kan det vara planerade ordinationer eller akuta ordinationer.

Planerade ordinationer

Ordination som beslutas av läkare vid rond eller vid hembesök ska dokumenteras omgående av läkaren då ordination inte kan verkställas av sjuksköterska innan ordinationen är signerade.

Ordination som förmedlas via telefon av läkare ska vara dokumenterad och registrerad i regionens läkemedelslista eller i Pascal, t.ex. en ordination som blir aktuell efter att läkare fått kännedom om ett erhållet provsvar.

Sjuksköterska ska verifiera ordinationen via NPÖ eller i Pascal och ska inte dokumentera ordinationen enligt 6 kap. 10 §, men ska journalföra att ny ordination är aktuell.

Akuta ordinationer

Om läkaren vid konsultation via telefon inte har tillgång att dokumentera en aktualiserad ordination ska **sjuksköterskan dokumentera följande:**

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

- **En muntlig mottagen ordination ska motläsas för läkaren i telefon och följas upp på nästkommande rond.**

Rutiner för uppföljning av läkemedelsordinationer och för generella direktiv om läkemedelsbehandling

6 kap.

17 § Av vårdgivarens rutiner för ordination och hantering av läkemedel ska det framgå hur **vårdgivaren säkerställer att:**

1. **ordinerade läkemedelsbehandlingar följs upp, och**
2. **generella direktiv om läkemedelsbehandling utfärdas på ett patientsäkert sätt**

Den som ordinerar ett läkemedel ska planera för uppföljning av en läkemedelsbehandling. Vårdgivaren Region Örebro län och kommunerna i länet ansvar för att ha rutiner som säkerställer att ordinerade läkemedelsbehandlingar följs upp enligt den planering som ordinatören har bestämt. Det är vanligt att en ordinator planerar att uppföljning ska göras av en annan vårdenhet eller av en annan vårdgivare.

- **Sjuksköterska ska efterfråga information** om planering för uppföljning av ordination om uppgifterna saknas.
- **Sjuksköterska ska bevaka** planerad uppföljning av läkemedelsbehandlingen.
- **Sjuksköterskor med behörighet att ordinera** och förskriva läkemedel i kommunen ska dokumentera plan för uppföljning i samband med att ordination dokumenteras.

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

7 kap.

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

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

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

Att iordningställa, administrera eller överlämna ett läkemedel är reglerade arbetsuppgifter och får endast utföras hälso- och sjukvårdspersonal som har behörighet enligt 7 kap. HSLF-FS 2017:37.

Studenter under verksamhetsförlagd utbildning

Sjuksköterskestudenter som genomgår verksamhetsförlagd utbildning får under tillsyn iordningställa, administrera eller överlämna läkemedel till patient. Detsamma gäller för personer som gör praktisk tjänstgöring i syfte att få svensk legitimation som sjuksköterska.

8 kap. Iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel.

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

Iordningställande av läkemedel – färdigställande av ett läkemedel som ska administreras, ex; uppdelning av tabletter, uppmätning av flytande läkemedel, upplösning av torrsubstans, mm.

Administrering av läkemedel – tillförsel av läkemedel till kroppen – att ge läkemedel.

Överlämna ett läkemedel – att lämna över till en patient som själv administrerar/tar läkemedlet eller att överlämna till en tredje person – t.ex. en förälder, annan närstående eller personlig assistent som hjälper patienten att administrera läkemedlet.

Dokumentation/signering – av iordningställande och administrering eller överlämnande av varje enskilt läkemedel ska göras digitalt eller analogt (papperssigneringslista).

Delegerad personal i kommunal hälso- och sjukvård utför både iordningställande och administrering av läkemedel. Det är den sjuksköterska som delegerar arbetsuppgiften som bedömer om iordningställande och administrering av ett läkemedel är förenat med god och säker vård i varje enskilt fall, se kap. 9 i denna riktlinje.

Vårdgivaren har informationsskyldighet enligt arbetsmiljöverkets föreskrift AFS 2005:5. 5 § att upplysa arbetstagare som arbetar med läkemedel, som är reproduktionsstörande eller kan ha skadlig inverkan på graviditet eller amning, om de risker som exponering för läkemedlen kan innebära.

- **Sjuksköterska ska känna till vilka läkemedel som vid exponering kan ha skadlig effekt på personal** enligt ovan och ska informera personal om när det är aktuellt för ett vist läkemedel.

Samlad information om läkemedelsbehandling

8 kap.

1 § **Vårdgivaren ska säkerställa** att den hälso- och sjukvårdspersonal som iordningställer och administrerar eller överlämnar ett läkemedel till en patient har **tillgång till uppgifterna om:**

1. **läkemedelsordinationen som anges i 6 kap. 10 §**
2. **vem som har ordinerat läkemedlet**
3. **tidpunkten för ordinationen**

Uppgifterna i första stycket ska finnas samlade för varje patient.

För att säkerställa att rätt patienten får rätt läkemedel, i rätt dos, på rätt sätt, vid rätt tidpunkt måste den som ska iordningsställa, administrera eller överlämna ett läkemedel till en patient ha tillgång till uppgifter om aktuella ordinationer som krävs enligt 6 kapitlet 10 §.

Fullständig ordinationsinformation är en förutsättning för att den som ska iordningsställa, administrera eller överlämna ett läkemedel ska kunna göra de kontroller som föreskriften kräver.

- **Sjuksköterska och delegerad personal ska ha tillgång till fullständig information om ordinationer samlad för varje patient.**
- **Sjuksköterska och delegerad personal ska ha kunskap om att flera olika läkemedelslistor kan förekomma** och komplettera varandra för en och samma patient, se stycket om Ordination/läkemedelslistor, sid. 23.

Lokal rutin ska beskriva:

- arbetssätt för att säkerställa att samtliga aktuella läkemedelslistor finns tillgängliga i anslutning till att läkemedel ska iordningställas, administreras eller överlämnas av sjuksköterskor eller delegerad personal.

Samverkan

8 kap.

2 § I 4 kap. 6 § Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete finns **bestämmelser om vårdgivarens samverkan med:**

1. **andra vårdgivare**
2. **verksamheter inom socialtjänsten**
3. **verksamheter enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade**
4. **myndigheter**

De flesta läkemedelsordinationer som verkställs av den kommunala hälso- och sjukvård är bedömda och ordinerade av annan vårdgivare – Region Örebro län av läkare i slutenvård eller primärvård.

Samverkan om gemensamma rutiner och arbetssätt för informationsöverföring om ordinationsinformation blir centralt för att uppnå god kvalitet och för att minska risk för felaktigheter, både mellan vårdgivare och mellan enheter inom en kommun.

- **Den enhet – kommun eller annan vårdgivare – där patient vårdats har ansvar** för att mottagande enhet får aktuell och fullständig information om aktuell läkemedelsbehandling.
- **Varje enhet har ansvar för att rapportera avvikelser** då felaktigheter uppstår om ordinationsinformation i syfte att förbättra rutiner och arbetssätt för att upprepnings ska undvikas.
- **Rutiner för utskrivningsplanering och informationsöverföring** mellan kommuner och Region Örebro län finns utarbetade och återfinns på hemsidan [ViSam](#) – Samverkansmodell för planering och informationsöverföring.
- **Rutiner för överlämnande av vårdåtagande från en enhet till annan** inom en kommun ska finnas som beskriver hur överföring av ordinationsinformation ska hanteras – hemvård till boende – hemvård till korttidsenhet och åter hem.

Region Örebro län – från Gröna Häftet

Nedan beskrivs sammanfattat vad regionen har för rutiner avseende samverkan i samband med utskrivning från slutenvården, se kapitel 8 i Gröna häftet sid. 75.

Vid utskrivning från slutenvården

- **Patienten ska få** en utskriven vårdsammanfattning/slutanteckning med läkemedelsberättelse och en aktuell läkemedelslista med information om:
 - mål för läkemedelsbehandling,
 - när behandlingen ska följas upp eller avslutas och
 - vilken vårdgivare eller enhet som ansvarar för uppföljning
- **Ovanstående information ska överföras senast samma dag** som patienten skrivs ut, om en patient efter utskrivning ska få vård hos en annan vårdgivare eller enhet.
- **Slutenvården ska säkerställa** att patienten har tillgång till aktuella läkemedel.
 - Läkemedel kan vid behov skickas med patienten från slutenvården, så kallade jourdoser.
 - Observera att läkemedel för en längre tid kan behöva skickas med vid veckoslut eller helgdagar. Jourdoser av läkemedel får inte överlämnas i större mängd än som är nödvändigt.
 - Läkemedlen ska förpackas i en för ändamålet avsedd läkemedelspåse, som förses med nödvändig information.

Dospatient på sjukhus

I riktlinjer för dosdispenserade läkemedel finns rutiner för dospatient på sjukhus:

Inskrivning:

- Vid längre tids slutenvårdsvistelse ansvarar sjuksköterskan på vårdande enhet för att pausa patienten i Pascal, se pausa och/eller aktivera dosdispensering.

Utskrivning:

- Utskrivande läkare ansvarar för att aktivera dosdispensering (se nedan, pausa och/eller aktivera dosdispensering) och att alla ordinationsändringar förskrivs via Pascal, samt att patienten förses med en aktuell läkemedelslista från patientjournalen.
- Om patientens dospåsar ska levereras till annan adress än den ordinarie leveransadressen vid utskrivning från slutenvården ansvarar utskrivande enhet för att meddela dosleverantören via Pascal eller via telefon.
- Patienten ska förses med läkemedel från enheten så att det räcker till nästa dosleverans.

Pausa och/eller aktivera dosdispensering:

- Om patientens dosleveranser ska vara vilande anges det i Pascal under fliken patientinformation. Välj ”expedieringen är pågående”, ändra till ”pausad” och spara. På motsvarande sätt aktiveras patientens dosdispensering vid utskrivning. Om akutproduktion önskas efter aktivering krävs att en akut förskrivning görs, annars kommer nästa dosrulle enligt ordinarie leverans.

Signering innan iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel

8 kap.

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

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

- **Läkare ansvarar för att ordinationsinformation är journalförd korrekt och innehåller fullständig ordinationsinformation** enligt 10 § kap. 6.
- **Underlag med signerad ordinationsinformation krävs** som verifierar aktuell ordination innan sjuksköterska kan verkställa en ordination, dvs iordningställa och administrera eller överlämna läkemedel. Underlag kan vara:
 - slutanteckning, epikris, vårdsammanfattning med läkemedelsberättelse
 - utskrift av läkemedelslista som är underskriven och daterad av läkare
 - kontroll via NPÖ av journalanteckning om aktuell ordination
- **Sjuksköterska ska säkerställa att en ordination är aktuell** (signerad av ordinator), innan den kan verkställas, se kapitel 6.

Kontroll vid iordningställande av läkemedel

8 kap.

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

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

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

6 § Vårdgivaren ska ta fram tydliga instruktioner till den hälso- och sjukvårdspersonal som iordningställer läkemedel som ska spädas.

- **Sjuksköterska och delegerad personal som iordningsställer ett läkemedel ska alltid kontrollera uppgifter mot ordination på läkemedelslista:**
 - om patientens identitet, läkemedelsnamn eller aktiv substans, läkemedelsform, läkemedlets styrka, dosering, administreringsätt och administreringstillfällen enligt 4 § ovan.

Rimlighetsbedömning av ordinerad dos och iordningställd dos

Den som ska iordningställa ett läkemedel ska göra en bedömning om dosen som ordinerats är rimlig i den enskilda situationen. När läkemedlet har iordningsställts ska rimlighetsbedömning göras av den färdigställda dosen innan administrering eller överlämnande till patienten.

Rimlighetsbedömningen kan ses som en extra kontrollfunktion som syftar till att kunna upptäcka en eventuell feldosering i ordinationen och därigenom förhindra att patienten ges fel dos av ett läkemedel.

Vid osäkerhet ska kontroll göras mot uppgifter i FASS. Läkare ska rådfrågas om den ordinerade dosen inte bedöms vara rimlig. Delegerad personal ska rådfråga sjuksköterska vid tveksamhet.

- **Rimlighetsbedömning ska göras av sjuksköterska och delegerad personal vid iordningställande av läkemedel:**
 - av den ordinerade dosen – är dosen rimlig i den enskildes situation
 - av den iordningställda dosen – är färdigställd dos rimlig
- **Rimlighetsbedömning av ordinerad dos förutsätter kunskaper** om normaldosering av aktuellt läkemedel samt vad som är ”normal dosering” i den enskildes situation hos såväl sjuksköterska som hos personal som har delegering för att iordningställa ett läkemedel.

Exempel 1:

- Ordination: Eliquis 5mg 2x2
- Vad är indikation? Förmaksflimmer
- Vad är normaldos? 5mg 1x2
- Resultat: Ej rimlig dosering av Eliquis vid förmaksflimmer – läkare kontaktas.

Exempel 2:

- Ordination: Sobril 10mg x3 vid behov
- Vad är indikation? Oro
- Vad är normaldos? Max dos äldre 30mg/dygn, men personen har 20 mg i dospåse.
- Resultat: Ej rimlig dosering av dygnsdos Sobril – läkare eller sjuksköterska kontaktas.

- **En konsekvens av kravet om rimlighetsbedömning** av den som iordningställer ett läkemedel av dels ordinerade dos, dels iordningställd dos, innebär andra förutsättningar för att kunna delegera att iordningställa dos av ett läkemedel.
- **Delegering av att iordningställa läkemedel kräver kunskap** hos mottagare av delegering, om det läkemedel som ska iordningställas utifrån fler aspekter än själva handhavandet (den praktiska hanteringen). Kunskap krävs om följande:
 - Vad är en normal dos av aktuellt läkemedel?
 - Vad är en ”normaldos” för den enskilde i aktuell situation?
 - Vilka risker finns med detta läkemedel om det blir fel?
- **Detta innebär förändrade förutsättningar för att delegera** flera av arbetsuppgifter som tidigare har delegerats se kapitel 9 om Delegering.

Iordningställande av dos – perorala läkemedel

Läkemedels som intas via munnen eller via sond till magsäcken kallas perorala läkemedel, tex. tabletter i olika former – brustabletter, tuggtabletter, resoribletter, munlösliga tabletter, depottabletter, kapslar, eneterotabletter, enterokapslar, flytande läkemedel som mixturer, orala lösningar, orala droppar, mm. Läs mer om olika läkemedelsformer på 1177 Läkemedel som du tar genom munnen.

Hjälpmiddel ska användas vid iordningställande av läkemedel, exempelvis sked, pincett, doseringsspruta eller handskar och:

- **tablettedlare** ska användas för att få en god doseringsnoggrannhet, när halva tabletter ordinerats, lös tablett, hel eller delad, får inte återföras till originalförpackning efter uttag
- **tablettkross** ska användas vid krossning av tabletter och ska alltid rengöras efter användning
- **doseringsspruta** ska alltid användas vid iordningställande av orala lösningar och mixturer

Att krossa tabletter och kapslar

Tabletter och kapslar kan inte alltid delas eller krossas då det kan förändrad läkemedlets effekt eller vara risk för biverkningar i munhåla och svalg. På www.fass.se finns delbarhetsinformation för många läkemedel, men upplysning om läkemedlet kan krossas saknas ofta.

- **Sjuksköterska bedömer och beslutar** om ett läkemedel får krossas eller inte efter att ha inhämtat information.
- **Delegerad personal:**
 - får inte krossa ett läkemedel utan tydlig instruktion från sjuksköterska
 - ska kontakta sjuksköterska om patient har svårigheter att ta sina läkemedel

Exempel:

- om en person börjar tugga på ett läkemedel som ska sväljas helt
- om person börjar hålla kvar läkemedel i munnen utan att svälja dem
- om person inte längre orkar eller förstår att inhalera med full kraft och kanske istället för att inhalera börjar blåsa utåt

Databas med information om krossning av läkemedel

En databas med samlad, uppdaterad och kvalitetssäkrad information om krossning av läkemedel före administrering oralt eller i enteral sond har utvecklats av Skånes universitetssjukhus. Databasen är tillgänglig för alla regioner och kommuner.

Databasen innehåller råd om hantering eller förslag på alternativa preparat i de fall information om krossning eller administrering i sond saknas. Innehållet är av allmän och rådgivande karaktär och är inte anpassad till enskild patient.

- Länk till databasen: [Krossning av tabletter och kapslar – kunskapsstöd](#). Databasen finns även som app som laddas ner från Apple App Store eller Google Play. Sök på *Stöd vid läkemedelshantering*.

Flytande läkemedel

Flytande läkemedel mäts upp med hjälp av medicinbägare, pipett eller spruta. Om flytande läkemedel ges peroralt med hjälp av spruta, ska en speciell spruta avsedd för oral administrering användas.

Speciella sprutor för oral eller enteral administrering är ofta märkta av tillverkaren med ”Oral/Enteral” och ska finnas att beställa i olika storlekar. Om inte förmärkt spruta används ska sprutan förses med etikett "Endast för sondmatning" och det får inte vara en spruta med luerfattning för att undvika förväxling med sprutor som används för intravenös administrering.

Läkemedel via sond

Läkemedel ska inte blandas med sondnäringen utan administreras separat. Speciell pruta avsedd för administrering i sond ska användas.

- **Sjuksköterska ska ha god kunskap** om att administrera läkemedel via sond genom näsan/munnen eller genom bukväggen direkt till magen eller tarmen och ska ta del av kunskapsstöd om [enteral administrering av läkemedel](#) på Läkemedelsverkets hemsida.
- **Sjuksköterska ska själv administrera läkemedel via nasogastrisk sond** och arbetsuppgiften får inte delegeras till omvårdnadspersonal.
- Sjuksköterska kan delegera arbetsuppgiften att iordningställa och administrera läkemedel som ska ges via PEG förutsatt att den som mottar den delegerade arbetsuppgiften har kompetens och förutsättningar att utföra arbetsuppgiften. Delegering ska kopplas till aktuell patient.
- Endast sjuksköterska med reell kompetens för att administrera läkemedel via sond genom bukväggen (via PEG) kan delegera administrering till omvårdnadspersonal, se vårdhandboken om [Läkemedelstillförel](#).

OBS!

Om patienten har både sond och en intravenös infartsväg ska märkning av in- och utfarter märkas enligt vårdhandbokens rutin för att förväxling mellan infartsvägar inte ska kunna ske.

- **Sjuksköterska ansvarar för** att in- och utfarter ska vara märkta enligt instruktioner i vårdhandboken, [Märkning av in- och utfartsvägar – Översikt](#).

Märkning av iordningställda läkemedel

8 kap.

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

1. patientens identitet
2. läkemedelsnamn eller aktiv substans
3. läkemedlets styrka
4. tidpunkten för iordningställandet
5. tidpunkten för administreringen eller överlämnandet
6. vem som har iordningställt läkemedlet
7. sådana övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet

8 § Vårdgivaren får besluta om att ett iordningställt läkemedel inte behöver märkas med uppgifterna i 7 § 1 och 5, under förutsättning att det är förenligt med god och säker vård

Syftet med kraven på märkning av iordningsställda läkemedel är att förhindra att ett läkemedel ges till fel patient eller att fel läkemedel eller fel dos ges.

- **Läkemedel som iordningställs i dosett, medicinbägare eller läkemedelspåse** och som ska administreras vid ett senare tillfälle **ska märkas med:**
 - patientens namn och personnummer
 - läkemedlets namn och styrka,
 - tidpunkt för iordningställandet
 - tidpunkt för administrering eller överlämnandet samt
 - signum av den som iordningställt läkemedlet
 - ”cytostatika” när cytostatika iordningsställs i dosett
- **Märkning av dosett** kan ske på annat sätt under följande förutsättningar:
 - att på läkemedelslistan markera *dosett* för det läkemedel som iordningställs i dosett
 - att varje dos som iordningställs i dosett signeras av sjuksköterska – på signeringslista eller i system för digital signering
 - att dosetten märks med patientens identitet och inom vilka datum läkemedlen ska administreras, se [Bilaga 8:1 Mall för märkning av dosett](#)
- **Märkning av parenterala läkemedel** ska göras med förtryckta etiketter som ska finnas upphandlade av leverantör för sjukvårdsmaterial.

Exempel på etiketter:

 - Furix 10mg/ml
 - Morfin 10mg/ml
 - Etikett för infusionsvätskor
 - Sond
 - Perifer ven kateter
 - mm
- **Datum för applicering ska skrivas på läkemedelsplåster** innan de fästs på patienten.

Lokal rutin ska beskriva:

- hur dosetter ska märkas
- hur övriga läkemedel ska märkas om avsteg görs från denna riktlinje, beslutas av MAS

Iordningställande av dos – parenterala läkemedel

I kommunal hälso- och sjukvård förekommer beredning av läkemedel mer sällan men kan vara aktuellt för läkemedel som på grund av begränsad hållbarhet måste beredas i direkt anslutning till administrering eller tillsats av läkemedel som är avsedd för omedelbar administrering.

Beredning av läkemedel ska ske aseptiskt för att risken för kontamination av läkemedlet minimeras. Vid beredning i hemmet ska särskild försiktighet iakttas. Beroende på vad det finns för olika alternativ av arbetsyta hos den enskilde vårdtagaren kan det skilja sig åt, ex diskbänk som spritas av med ytdesinfektion, alternativt används *rent underlägg* vid beredningen.

Hygien vid beredning av läkemedel

- arbetsytan ska vara ren vid beredning
- rena spritade händer - krävs handskar ska de endast användas när det krävs för att skydda huden
- gummimembran på injektionsflaskor samt ampuller desinfekteras med t ex klorhexidinsprit före punktion/brytning, undvik kontakt med den desinfekterade ytan.
- flegångsförpackningar märks med datum, klockslag och signum vid första punktionen, för hållbarhet se bilaga 12:1 Användningstider för läkemedel i bruten förpackning - Region Örebro län
- ta bort uppdragningskanylen ur förpackningen
- ta en ny spruta och kanyl vid varje uppdragningsstillfälle

Kontroller vid beredning av läkemedel

Förutom kontrollerna mot den dokumenterade ordinationen ska även följande kontroller göras vid iordningställande av parenterala läkemedel:

- att utgångsdatumet inte har överskridits
- att vätskan är normal till färg och utseende
- att ampull, injektionsflaska, infusionspåse, spruta och kanyl är felfria
- efter tillsats att ingen fällning uppstått eller andra synbara förändringar skett

Tillsatserna ska göras omedelbart före administreringen till patient och innehållet måste blandas efter varje tillsats.

Brytningsdatum

Märk flegångsförpackningar där hållbarheten efter öppnande är begränsad med:

- år, månad, dag
- vid kort hållbarhet även klockslag

Om flegångsförpackning inte är märkt enligt ovan ska den kasseras.

Märkning – injektionsvätskor

För injektionsläkemedel gäller, i de fall administreringen inte sker i direkt anslutning till iordningställandet att **sprutan ska vara signerad och märkt med följande uppgifter:**

- patientens identitet
- läkemedelsnamn
- styrka
- tidpunkt för iordningställandet
- tidpunkt för administrering

Om patienten ska ges fler än ett injektionsläkemedel vid ett och samma tillfälle, ska varje spruta alltid märkas på samma sätt enligt ovan. **Förtryckta etiketter bör användas**, vita etiketter med svart text.

Spruta med uppdraget injektionsläkemedel får inte återfyllas.



Märkning – infusionsvätskor

Infusionsvätskor ska märkas med **patientens identitet, datum och klockslag**. Vid tillsatser ska även en etikett fyllas i och sättas på behållaren.

Uppgifter på etikett:

- patientens identitet
- datum
- tillsatsers art och mängd
- klockslag för tillsats
- starttid för infusionen och
- infusionshastighet samt
- signum av den som gjort tillsatsen

Personnummer	650505-0000	
Namn	Greta Gunnarsson	
Infusionstakt	40 dt/min	
Infusionen påbörjad den	160207	kl. 12 ¹⁰
Infusionen avslutas den	160207	kl. 18 ¹⁰
Tillsatt läkemedel		
Namn, styrka	Volym	Sign.
Natriumklorid 4mmol/ml 10	ml i 1000ml	MN
(40mmol)	ml i	ml
	ml i	ml
Tillsats gjord den	160207	kl. 12 ⁰⁰

Flerdosbehållare

I första hand ska endosbehållare användas. Om flerdosbehållare (injektionsflaska) ska användas till flera patienter, ska beredning göras i läkemedelsrummet. Om beredningen sker i hemmet ska en flerdosbehållare endast användas till den patienten och ska därefter kasseras. För användningstider för läkemedel i bruten förpackning se bilaga 12:1 Användningstider för läkemedel i bruten förpackning – Region Örebro län.

Uppdragning av läkemedel

Läkemedel för injektion/infusion dras upp med grov kanyl ur endosbehållare men med tunn kanyl ur flerdosbehållare (injektionsflaska). Vid små volymer dra upp en extra mängd för att kunna fylla injektionskanylen vid injektionen. Ta en ny spruta och kanyl vid varje uppdragningstillfälle.

Infusionspåsar

Infusionsvätskor i plastbehållare kräver en speciell arbetsteknik. Någon luftningskanyl behövs inte, och aggregat utan inbyggd luftning bör användas. Tillsatskanylerna ska vara tunna. Instruktioner för olika infusionspåsar kan hämtas på tillverkarnas hemsidor.

Cytostatika och andra läkemedel med risk för bestående toxisk effekt

I Arbetsmiljöverkets föreskrift Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt (AFS 2005:5) ställs krav på hur dessa läkemedel ska hanteras då felaktig hantering kan medföra skada. Sjuksköterska ska informera chef som ansvarar för att riskbedömning görs enligt AFS 2005:2 och AFS 2005:3.

Läkemedel som kan ha påverkan vid iordningställande och administrering av läkemedlet delas in i tre grupper:

- Cytostatika och andra läkemedel med cytotoxisk effekt.
Exempel:
L01 Tumörer och rubbningar i immunsystemet
L02 Endokrinterapi,
L03 Immunstimulerande medel,
L04 Immunsuppressiva medel
J05 Virushämmande medel för systemiskt bruk

- Läkemedel som medför risk för uppkomst av överkänslighet och som genom sina toxikologiska egenskaper kan orsaka bestående skada.
Exempel: sulfonamider, cefalosporiner, penicilliner, neomycin, bensokain och klorpromazin.

- Läkemedel, utom anestesigaser, som används som inhalationsläkemedel och som genom sina toxikologiska egenskaper kan orsaka bestående skada.
Exempel: ribavirin och pentamidin.

Det finns även läkemedel som inte tillhör ovanstående ATC koder som kan ha allvarlig påverkan på personal vid hantering tex vissa hormonpreparat. Denna information finns i FASS.

- **Sjuksköterska ansvarar för** att ha kännedom om ett läkemedel som hanteras tillhör denna grupp av läkemedel - kontrollerar i FASS om läkemedlet tillhör cytotoxiska läkemedel enligt ATC koderna.
- **Ansvarig sjuksköterska ska efterfråga information** från ordinerande enhet om specifik hantering av läkemedlet och omhändertagande av avfall, spill och utsöndringar.
- **Sjuksköterska som lämnar ut läkemedlet** ansvarar för att information skrivs på läkemedelslistan för de läkemedel som har toxisk effekt, för att iaktta försiktighet för läkemedlet samt att informera berörd omvårdnadspersonal.
- **Basala hygienrutiner och handskar** ska alltid används vid hantering av läkemedel med cytotoxisk effekt.
- Sjuksköterskan ska tillsammans med chefen för omvårdnadspersonal ansvara för att Vårdhandbokens rutin för hantering av avfall, tvätt, kroppsvätskor med mera är kända för personalen.

Administrering eller överlämnande av läkemedel

Ansvar för administrering eller överlämnande av läkemedel

8 kap.

9 § **Den som iordningställer ett läkemedel till en patient ska själv administrera eller överlämna läkemedlet till honom eller henne.**

Med undantag från vad som anges i första stycket ska, om läkemedlet har iordningställts av en apotekare eller en receptarie, en sådan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som anges i 7 kap. 1–4 §§ administrera läkemedlet.

Med undantag från vad som anges i första stycket får någon annan behörig hälso- och sjukvårdspersonal än den som har iordningställt läkemedlet administrera eller överlämna det, under förutsättning att det är förenligt med en god och säker vård av patienten. Läkemedlet ska då märkas enligt 7 §.

Huvudregel är att den som iordningställt ett läkemedel själv ska administrera eller överlämna läkemedlet till patienten.

Undantag möjliggör att ett iordningställt läkemedel kan administreras eller överlämnas av annan sjuksköterska eller delegerad personal så länge det är förenligt med en god och säker vård.

- **Sjuksköterska som iordningställer läkemedel som ska administreras av annan sjuksköterska eller av delegerad personal ska märka läkemedlet enligt 7 §:**
 1. patientens identitet
 2. läkemedelsnamn eller aktiv substans
 3. läkemedlets styrka
 4. tidpunkten för iordningställandet
 5. tidpunkten för administreringen eller överlämnandet
 6. vem som har iordningställt läkemedlet
 7. sådana övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet
- **Delegerad personal som iordningställer läkemedel ska alltid själv administrera läkemedlet och får inte överlåta den uppgiften till någon annan.**

Kontroll vid administrering eller överlämnande av läkemedel

8 kap.

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

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

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

- **Sjuksköterska och delegerad personal som administrerar ett läkemedel ska alltid mot ordinationen kontrollera uppgifter** om patientens identitet, läkemedelsnamn eller aktiv substans, läkemedelsform, läkemedlets styrka, dosering, administreringsätt och administreringstillfällen.

Det är samma uppgifter som ska kontrolleras som vid iordningsställande. Uppgifterna ska kontrolleras igen vid administreringen eller överlämnande även om samma person redan kontrollerat uppgifterna vid iordningställandet.

- **Syftet med att göra ytterligare en kontroll vid administreringen av läkemedlet** är för att kunna upptäcka eventuella fel i ordinationen eller vid iordningställandet och därigenom förhindra att patienten får fel läkemedelsbehandling.

Kontroll vid kontinuerlig infusion

Vid kontinuerlig infusion ska kontrollen av uppgifter mot den dokumenterade ordinationen göras återkommande under den tid som administreringen pågår. Om ansvaret för administreringen övergår till någon annan behörig hälso- och sjukvårdspersonal ska även den som tar över ansvaret för administreringen av kontinuerlig infusion göra en kontroll mot den dokumenterade ordinationen.

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

- **När behandling sker i hemmet ska överenskommelse med den enskilde och läkare göras avseende kontroller utifrån riskbedömning vilket ska journalföras.**
- Sjuksköterska ska enligt journalförd överenskommelse med den enskilde och läkare utföra kontroller i ordinärt boende.
- Sjuksköterska ska vid påbörjat arbetspass kontrollera pågående infusioner på vård och omsorgsboenden.
- Kontroller som utförs enligt riktlinjen och överenskommelse ska dokumenteras.

Att administrera perorala läkemedel

Då sjuksköterska eller delegerad personal administrerar eller överlämnar ett läkemedel ska information ges till den enskilde om hur läkemedlet ska intas, t ex under tungan, sväljas hel, intas fastande, i samband med måltid, mm.

- **Sjuksköterska ansvarar för:**
 - att ge information till patient eller instruktioner till delegerad personal om hur ett läkemedel ska intas
 - att informera delegerad personal om särskilda observationer som kan ha betydelse vid administrering av ett läkemedel, t ex eventuella risker för specifika biverkningar
- **Sjuksköterska och delegerad personal ansvarar för:**
 - att uppmärksamma, rapportera och dokumentera symptom som kan vara kopplade till läkemedelsbehandlingen, ex vid ett nyinsatt läkemedel, (biverkningar)
 - att uppmärksamma och dokumentera effekter av läkemedelsbehandlingen när det ska utvärderas, t ex vid behandling av smärta, oro, depression, nyinsatt läkemedel, mm.
 - att uppmärksamma, rapportera och dokumentera patientens behov av stöd så att patientens intag av läkemedel sker på ett ändamålsenligt sätt, t ex vid uppmärksammade svårigheter att svälja läkemedel, svårigheter att inhalera rätt, mm.

Tabletter, kapslar och pulver ska intas med riklig mängd vätska och i sittande ställning.

Detta för att många läkemedel kan ge skador i matstrupen om de fastnar. Patienter med sväljsvårigheter bör få sina läkemedel i andra beredningsformer, t ex munlösliga tabletter, oral lösning, plåster eller injektion.

Om en patient inte kan ta eller inte tar emot en läkemedelsbehandling ska det dokumenteras i patientjournalen. Delegerad personal ska i sådan situation alltid kontakta sjuksköterska och dokumentera händelsen. Läkare ska informeras av sjuksköterska om utebliven behandling när det upprepas.

Iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel med stöd av generella direktiv

8 kap.

11 § Vid iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel med stöd av ett generellt direktiv om läkemedelsbehandling ska kontrollerna enligt 4 och 10 §§ i stället göras mot det generella direktivet och mot den bedömning som en sjuksköterska har gjort enligt 6 kap. 7 §.

- **Sjuksköterska gör en klinisk bedömning av patientens behov och kontrollerar mot det generella direktivet** – indikation och kontraindikation – när ett läkemedel ges enligt generella direktiv. Bedömning av patientens behov ska dokumenteras i journalen, enligt 6 kap. 7 §.
- **Kontroller vid iordningställande och administrering av läkemedel** som ges med stöd av generellt direktiv ska göras mot det generella direktivet och mot den behovsbedömning som en sjuksköterska har gjort.

- **Kontroller som ska göras** – (kap. 8 4, 10 §):
 1. patientens identitet
 2. läkemedelsnamn eller aktiv substans
 3. läkemedelsform
 4. läkemedlets styrka
 5. dosering
 6. administreringsätt
 7. administreringstillfällen
- **Uppgifter om vem som har iordningställt och administrerat eller överlämnat ett läkemedel med stöd av generellt direktiv till en patient och tidpunkten för detta ska dokumenteras i patientjournalen på samma sätt som när läkemedel ges efter en individuell ordination.**

Dokumentation vid iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel

8 kap.

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

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

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

För att på ett effektivt och rimligt sätt kunna uppfylla kraven om dokumentation vid iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel enligt 12 § krävs system för digital signering.

- **Uppgifter om vem** som har iordningställt och administrerat eller överlämnat ett läkemedel till en patient och **tidpunkten** för detta ska dokumenteras i patientjournalen.
- **Digital signering med information om vem och när** iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel gjordes uppfyller kraven om dokumentation i föreskriften.
- **Signering på papperssigneringslista behöver anpassas** för att uppfylla kraven i föreskriften med bland annat tidpunkt för iordningställande och administrering och kontroll.
- **Sjuksköterska ska dokumentera/signera iordningställande** av varje enskilt läkemedel som ska administreras av annan sjuksköterska eller delegerad personal, tex. iordningställande av dosett, företrädesvis i digitalt signeringssystem alternativt analogt.

- Vid varje kontroll av en kontinuerlig infusion ska det i patientjournalen dokumenteras eller signeras vem som utfört kontrollen och tidpunkten för denna.
- **På signeringslistan ska utbytespreparat anges på det iordningställda och administrerade eller överlämnade läkemedlet (gäller ej dospåse).**

Batchnummer för vacciner och biologiska läkemedel ska dokumenteras

Ur spårbarhetssynvinkel är det viktigt att dokumentera batchnummer för vacciner och biologiska läkemedel. Hälso- och sjukvården har en skyldighet att rapportera samtliga misstänkta biverkningar av läkemedel till Läkemedelsverket.

Vid biverkningar av biologiska läkemedel finns krav på att batchnummer ska anges i biverkningsrapporten. Vilka biologiska läkemedel som ska biverknings-rapporteras med batchnummer finns angivna på Läkemedelsverkets hemsida.

- **Läkemedlets batchnummer ska dokumenteras i patientens journal.**

Signering vid iordningställande och administrering eller överlämning

Varje läkemedel som har iordningställts, administreras eller överlämnats ska dokumenteras i patientjournalen genom signering. Signering kan göras på blankett/signeringslista eller i system avsett för digital signering av läkemedel och är en del av patientjournalen. Av signeringen ska det framgå vem som har iordningställt och administrerat eller överlämnat läkemedlet och tidpunkt för när det gjordes.

- **Vid iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel av delegerad personal ska hanteringen ske i ett sammanhängande flöde av samma person enligt nedan:**
 1. kontrollera att läkemedel inte är signerat – givet av någon annan
 2. kontrollera mot ordination på läkemedelslista innan du iordningställer läkemedel
 3. iordningställ läkemedel när det är aktuellt
 4. kontrollera mot ordination på läkemedelslistan innan du administrerar/ger ett läkemedel
 5. administrera läkemedel – ge läkemedlet
 6. signera direkt att du givit läkemedel

Uppföljning av signerade läkemedel

Sjuksköterska har ansvar för att följa upp läkemedelsbehandling som delegerats till annan personal. Det görs bland annat genom kontroll av signeringslistor.

Läkemedel som får bytas ut

8 kap.

13 § Verksamhetschefen ska ansvara för att det fastställs vilka läkemedel som får bytas ut mot likvärdiga läkemedel vid iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel.

Medicinskt ansvariga i Örebro läns kommuner hänvisar till information om vilka läkemedel som bedöms utbytbara på FASS, www.fass.se samt på Läkemedelsverkets hemsida. Utbytbarhetsinformationen på FASS hittas efter att man sökt fram sitt läkemedel och klickat på ”Utbytbara läkemedel”.

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

Syftet med kravet på dokumentation av läkemedelsnamn vid utbyte är att göra det möjligt att spåra vilket läkemedel som patienten i praktiken har fått.

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

Rutiner för märkning m.m.

8 kap.

- 14 § Av vårdgivarens rutiner för ordination och hantering av läkemedel ska det framgå:
1. hur vårdgivaren säkerställer att iordningställda läkemedel märks enligt 7 §
 2. under vilka förutsättningar som ett läkemedel får märkas enligt 8 §
 3. under vilka förutsättningar någon annan behörig hälso- och sjukvårdspersonal än den som har iordningställt ett läkemedel får administrera eller överlämna det enligt 9 § tredje stycket.

1. **Märkning av iordningställt läkemedel ska göras enligt denna riktlinje.** Utöver det ska i lokal rutin beskrivas hur iordningställd dosett ska märkas. Eventuella avsteg från denna riktlinje ska beskrivas i lokal rutin upprättad av MAS.
2. Ej aktuellt i kommunal hälso- och sjukvård.
3. **Under vilka förutsättningar iordningställt läkemedel kan administreras av annan personal finns beskrivet i kap. 9 om Delegering.**

Biverkningar ska rapporteras

All personal ska vara observanta på läkemedelsbiverkningar och rapportera gjorda iakttagelser (LVFS 2012:14, 19§). Vad som ska rapporteras och instruktion för rapportering framgår av Läkemedelsverkets hemsida, där även blankett finns.

- **Alla biverkningar eller misstankar om sådana ska dokumenteras i patientens journal och rapporteras till den behandlande läkaren eller sjuksköterskan.**
- **Anmälan om biverkningar ska ske till Läkemedelsverket** och kan göras elektroniskt eller via pappersblankett av läkare eller sjuksköterskor. Även patienter kan rapportera biverkningar till Läkemedelsverket. Biverkan behöver inte vara utredd eller bekräftad.

För läkemedel som övervakas särskilt noggrant av Europeiska unionen (EU) har införts en ny rutin med en *upp och nedvänd svart triangel* för att informera om läkemedel, som övervakas särskilt noggrant. Det beror på att det finns mindre information tillgänglig om dem jämfört med andra läkemedel, t ex pga. att de är nya på marknaden eller att det finns begränsad information om användning under längre tid. Det är därför särskilt viktigt att rapportera biverkningar för dessa läkemedel. Triangeln finns på FASS och i bipacksedeln, se även information från Läkemedelsverket.

9 kap. Delegering av iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel

Delegering betyder att behörig hälso- och sjukvårdspersonal ger någon annan personal rätt att utföra en arbetsuppgift som den annars inte får göra.

För de flesta arbetsuppgifter i hälso- och sjukvården finns inga särskilda bestämmelser som anger vem som får utföra dem. För sådana *oreglerade arbetsuppgifter* är det vårdgivaren som avgöra vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder som kan fördelas till annan personal och under vilka förutsättningar det får göras. Förutsättning är att det är förenligt med *god och säker vård*.

För ordination och hantering av läkemedel finns särskilda bestämmelser som kräver en viss behörighet för att få utföra dessa. Dessa så kallade *reglerade arbetsuppgifter* får delegeras endast om det uttryckligen anges i författning att delegering är tillåten.

9 kap.

1 § **Iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel får delegeras** inom hälso- och sjukvården med undantag för ambulanssjukvården.

Att iordningsställa och administrera eller överlämna läkemedel till en patient är reglerade arbetsuppgifter men **får under vissa förutsättningar delegeras** till personal som inte har behörighet att utföra uppgifterna.

Behörig att delegera

9 kap.

2 § **Endast läkare, tandläkare och sjuksköterskor får delegera iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel till någon annan.**

- **Sjuksköterska har formell behörighet** – legitimation – för att iordningsställa och administrera eller överlämna läkemedel till patient (se kap. 7).
- **Sjuksköterska har behörighet att delegera** iordningställande och administrering eller överlämnade av läkemedel till omvårdnads-/baspersonal.
- **Omvårdnads-/baspersonal som mottagit en delegering har inte behörighet – får inte** – delegera arbetsuppgiften vidare till annan personal.

I en akut nödsituation kan det bli aktuellt att beordra utförandet av en viss arbetsuppgift. Detta är inte att betrakta som delegering. I dagligt tal används ibland uttrycket ”muntlig delegering” vilket inte är korrekt.

God och säker vård vid delegering av läkemedelshantering – ansvar på flera nivåer

En grundläggande förutsättning för att delegering av iordningsställande och administrering eller överlämnande av läkemedel ska få användas är att det är förenligt med kravet på en god och säker vård. Det innebär att delegering inte får göras om det är förenat med risk för att patienter drabbas av vårdskada. Riskbedömning ska föregå bedömning att en arbetsuppgift kan delegeras.

Ansvaret för att delegering hanteras på ett patientsäkert sätt i verksamheten är fördelat på flera nivåer.

- **Sjuksköterska** som delegerar arbetsuppgift inom området läkemedelshantering och den personal som tar emot en delegerad arbetsuppgift inom området läkemedelshantering har ett eget ansvar för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.
- **Vårdgivaren** har ansvar för att verksamheten organiseras och bedrivs på ett sådant sätt att det finns den personal som behövs för att god vård ska kunna ges.
- **Medicinsk ansvarig sjuksköterska** i kommunala hälso- och sjukvården har ett reglerat (lagstadgat) ansvar för att besluten om delegering i verksamheten är förenliga med en god och säker vård inom området läkemedelshantering.

Vid varje tillfälle ett läkemedel ges ingår bedömning av den enskildes hälsotillstånd, hur mår den enskilde. Denna bedömning ska även göras av personal som har delegering för läkemedelshantering. För att kunna göra det krävs kunskap om både läkemedelshantering, läkemedelsbehandlingen och kännedom om personen som får stöd att ta sina läkemedel.

Läkemedelshantering innefattar olika arbetsuppgifter som kräver olika kunskaper och erfarenheter beroende på behandlingens eventuella risker, svårigheter att utföra och den enskildes hälsotillstånd. Det medför att delegering av läkemedelshantering måste differentieras utifrån kunskap och erfarenhet hos den personal som ska delegeras samt utifrån riskbedömning av behandlingen och patientens aktuella hälsotillstånd i varje enskilt fall.

God och säker vård

9 kap.

3 § Av 6 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att:

1. **hälso- och sjukvårdspersonal får endast delegera en arbetsuppgift till någon annan när det är förenligt med en god och säker vård av patienten**
2. **den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan ansvarar för att han eller hon har förutsättningar att fullgöra uppgiften**

Sjuksköterska ansvarar för att göra en riskbedömning innan en arbetsuppgift inom området läkemedelshantering delegeras.

I riskbedömningen ingår att, utifrån patientens hälsotillstånd, komplexiteten av arbetsuppgiften/behandlingen, påverkande faktorer samt eventuella risker med att

arbetsuppgiften utförs av någon annan, ta ställning till om arbetsuppgiften är lämplig att delegera eller om den ska utföras av sjuksköterska.

Sjuksköterskan ansvarar för att vid delegering av en läkemedelsbehandling informera delegerad personal om de risker som kan finnas med en behandling och om omständigheter som kan påverka effekt av behandling. En del behandlingar kan kräva instruktioner om vad som ska observeras och hur det ska återrapporteras till sjuksköterska. Information om att viss behandling kan vara mer kritisk i vissa situationer, som vid dålig njurfunktion i kombination med risk för uttorkning, vilket är viktig kunskap för att kunna förebygga läkemedelsbiverkningar.

Delegerad personal ska ha kunskap och kännedom om eventuella risker med den enskildes läkemedelsbehandling och veta hur observationer om biverkningar ska rapporteras och dokumenteras.

- **Sjuksköterska får endast delegera en arbetsuppgift inom läkemedelshantering under förutsättning att:**
 - delegering av arbetsuppgiften är förenlig med en god och säker vård för patienten
 - sjuksköterska själv har kompetens för den delegerade uppgiften
 - mottagare av delegerad arbetsuppgift har kunskap, erfarenhet och förutsättningar att utföra uppgiften
 - mottagare av delegerad arbetsuppgift har dokumenterad kunskap om hantering av läkemedel och de risker som är förenade med hanteringen
 - uppgift som delegeras är klart definierad så att mottagaren kan bedöma om den har kompetens för att utföra arbetsuppgiften
 - att den som tar emot en delegering anser sig ha tillräckliga kunskaper för uppgiften
- **Sjuksköterska som delegerar:**
 - ska för mottagaren beskriva vilka teoretiska och praktiska kunskaper som krävs för att kunna utföra en arbetsuppgift och förvissa sig om att mottagaren själv anser sig ha den kompetens som krävs
 - ansvarar för sin bedömning att uppgiftsmottagaren har tillräcklig kunskap och erfarenhet för att kunna utföra uppgiften på ett korrekt och säkert sätt
 - ansvarar för att följa upp och kontrollera att den arbetsuppgift som han eller hon delegerat fullgörs på ett sätt som är förenligt med en god och säker vård.
- **Den som mottar en delegering:**
 - ska ha dokumenterade kunskaper om hantering av läkemedel och de risker som är förenade med hanteringen
 - ansvarar för att de uppgifter om utbildning och erfarenhet som han eller hon lämnar är korrekta
 - ska upplysa den som delegerar om sin förmåga att kunna utföra arbetsuppgiften
 - har ansvar för att endast ta emot delegeringar av sådana arbetsuppgifter som han eller hon har tillräcklig kunskap och erfarenhet att utföra.
 - får inte delegera arbetsuppgiften vidare till någon annan
 - har eget ansvar för att den delegerade arbetsuppgift utförs korrekt
 - ska meddela när man inte anser sig ha tillräckliga kunskaper, information eller andra förutsättningar för att utföra arbetsuppgiften,
- **Ett delegeringsbeslut:**
 - ska vara undertecknat av den som delegerat arbetsuppgiften och den som tar emot uppgiften och är personligt
 - gäller för viss tid, högst ett år
 - dokumenteras med:
 - de arbetsuppgifter som delegerats

- vem som delegerat
 - till vem uppgiften delegerats
 - tiden för delegerings beslutets giltighet
 - datum då beslutet fattades
 - ska omprövas när omständigheter påkallar det, t.ex. om patientens hälsotillstånd förändras, om verksamheten omorganiserats, bemanningssituationen förändras, nya tekniker eller rutiner införs.
 - ska omedelbart återkallas om beslutet inte längre är förenligt med en god och säker vård
 - ska även innehålla dokumenterad ändring och återkallelse
 - upphör att gälla när den som utfärdat beslutet avslutar sin tjänst
- **Delegering får inte ske om** mottagaren anser att den saknar förmåga eller förutsättningar att utföra arbetsuppgiften.
 - **En undersköterskestudent** kan inte under sin praktik motta en delegering och får inte utföra arbetsmoment som berör läkemedelshantering under handledning av annan undersköterska.

Kunskaper om hantering av läkemedel

9 kap.

4 § **Den som genom delegering får i uppgift att iordningställa och administrera eller överlämna läkemedel ska ha dokumenterade kunskaper om hantering av läkemedel och de risker som är förenade med hanteringen.**

Inför delegering ska kunskap, såväl teoretisk som praktisk säkerställas och dokumenteras för den som ska motta en delegering av läkemedelshantering.

Kunskap om äldres ökade sårbarhet för läkemedel ska ingå

Med ökad ålder, samtidig sjuklighet och många läkemedel ökar riskerna för läkemedelsrelaterad sjuklighet – sjuklighet på grund av läkemedelsbiverkningar.

Läkemedelsbiverkningar kan vara svåra att identifiera både för den enskilde själva och vårdpersonal. Biverkningar kan tolkas som symptom på sjukdom eller som del av normalt åldrande.

Förändringar kan komma plötsligt eller långsamt över tid och blir då svåra att upptäcka. Olika situationer kan öka risken för att läkemedelsbiverkningar uppstår, tex förändrat mat och vätskeintag som vid maginfluensa, feber, värmebölja, mm. Uttorkning innebär alltid en ökad risk för läkemedelsbiverkningar.

Kunskap om åldrandets påverkan på förutsättningar att tåla läkemedel ska ingå i den kompetens som krävs för att motta en delegering av att iordningställa, administrera eller överlämna läkemedel inom äldreomsorg.

Sjuksköterska ska informera om risker som kan förekomma med viss behandling i samband med att iordningställande, administrering eller överlämnande av läkemedel delegeras.

Obligatoriska utbildningsmoment inför delegering

För att säkerställa kunskap hos delegerad personal ingår vissa obligatoriska moment av både teoretisk och praktisk kunskapsinhämtning i dialog med anställande chef och sjuksköterska som ska delegera. De teoretiska delarna finns sammanställda i:

[Bilaga 9:1 Kunskapskrav inför delegering av läkemedelshantering](#)

Lokal rutin ska beskriva:

- utbildning som utöver bilaga 9:1 ska ingå inför delegering och vid förlängning av en aktuell delegering.
- hur dokumentation görs av den kunskap om hantering av läkemedel och de risker som är förenade med hanteringen har säkerställts hos den som mottagit en delegering.
- hur praktiska moment inför delegering av läkemedelshantering ska kontrollera

Verksamhetschefs ansvar

9 kap.

- 5 § Verksamhetschefen ska ansvara för att besluten om delegering
- är förenliga med en god och säker vård, och
 - omprövas i nödvändig omfattning

2 kap.

- 3 § **I den kommunala hälso- och sjukvården fullgörs uppgifter som enligt dessa föreskrifter ska utföras av verksamhetschefen av en sådan sjuksköterska som avses i 11 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen. (= MAS)**

- **Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att besluten om delegering:**
 - är förenliga med en god och säker vård, och
 - omprövas i nödvändig omfattning
- **Genom att fastställa riktlinjer och rutiner** för processen läkemedelshantering och delegering av läkemedelshantering samt **att genom egenkontroller, riskanalyser och utredning av avvikelser** utvärdera följsamheten till dessa, utövar medicinskt ansvarig sjuksköterska sitt ansvar enligt 9. Kap. 5 §.

Kompletterande bestämmelser om delegering

9 kap.

- 6 § Kompletterande bestämmelser om delegering finns i **Socialstyrelsens föreskrifter** och allmänna råd (SOSFS 1997:14) **om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård** och tandvård, och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2002:12) om delegering inom tandvården.

Krav utöver det som anges i HSLF-FS 2017:37 är medtagna i denna riktlinje.

Rutiner för delegering

9 kap.

7 § Av vårdgivarens rutiner för ordination och hantering av läkemedel ska det framgå i vilka situationer och under vilka förutsättningar som det är förenligt med en god och säker vård att delegera iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel i verksamheten.

8 § Av vårdgivarens rutiner för ordination och hantering av läkemedel ska det även framgå vilken kompetens och kunskap som krävs för den som genom delegering får i uppgift att iordningställa och administrera eller överlämna läkemedel.

Vårdgivaren ska i rutiner ange när och hur delegering får ske och vilken kompetens och kunskap som krävs. Denna riktlinje är grunden för dessa regler. I lokal rutin fastställd av MAS i respektive kommun kan undantag och förtydliganden anges.

- **Iordningställande av narkotiska läkemedel** som orala lösningar och orala droppar ska utföras av sjuksköterska.
- **Delegering av iordningställande** av läkemedel som orala lösningar, orala droppar (ej narkotika) ska ske restriktivt och bör kopplas till namngiven patient – undantag tarmreglerande läkemedel.
- **Delegering av iordningställande och administrering av narkotiska plåster** ska ske restriktivt och bör kopplas till namngiven patient.
- **Delegering av iordningställande av ett läkemedel förutsätter** att den som mottar delegering har kunskap om läkemedlet för att kunna göra en rimlighetsbedömning av ordinerad dos och av iordningställd dos, dvs att bedöma om dosen som ordinerats är rimlig i den enskildes situation och om den färdigställda dosen är rimlig, innan den ges till patienten.

Exempel:

- Att iordningställa droppar av ett tarmreglerande läkemedel kräver kunskap om vad som är en normaldos generellt och ”normaldos” för den enskilde.
- Att iordningställa oral lösning av Haldol kräver kunskap om vad som är en normaldos generellt av Haldol och vad som är en ”normaldos” för den enskilde.
- Att iordningställa ett läkemedel från en originalförpackning kräver kunskap om vad som är en normaldos generellt av läkemedlet i förpackningen och vad som är en ”normaldos” för den enskilde.

Insulin

Insulin som behandling är alltid förenligt med risk vid ett förändrat hälsotillstånd. Det innebär att förutsättningar för att delegera insulinbehandling är att patienten är stabil i sin behandling och sitt hälsotillstånd och att mottagaren av delegering har god kunskap om personen, sjukdomen diabetes och risker vid behandling med insulin och ett förändrat hälsotillstånd.

- **Insulinbehandling ska bedömas i sitt sammanhang** och kan aldrig ses som en avgränsad uppgift, tex att en personal ansvarar för insatser kring måltid och att annan personal ger måltidsinsulin. Därför ska delegering av insulin begränsas till så få personer som möjligt.

- **Endast erfaren personal** som har delegering av läkemedel sedan en längre tid kan vara aktuell för delegering av Insulin. I första hand de som har både vårdutbildning och vårderfarenhet.
- **Delegering av uppgiften att ge insulin** kan göras om den enskildes tillstånd är stabilt och om ordinationen innebär injektion med insulinpenna.

Waran

Iordningställande av warfarin (Waran) får inte delegeras. Sjuksköterska iordningställer dos i dosett utifrån skriftlig ordination och administreras av delegerad personal.

Vid behovs läkemedel

Efter bedömning av sjuksköterska kan delegerad personal ge ett vid behovsläkemedel. Sjuksköterskan kan även i vissa fall ge instruktioner till omvårdnadspersonalen att ge vid behovsläkemedel för angiven känd indikation utan att kontakt med sjuksköterska behöver tas innan läkemedel ges. Det kräver både god kunskap om behandling och dess effekter samt kännedom om den enskilde och ska kopplas till namngiven patient.

För att ge ett vidbehovsläkemedel krävs att bedömning av hälsotillståndet motsvarar den behandlingsindikation som vidbehovsordinationen är avsedd för.

Exempel 1:

- Ordination – Alvedon 2 tabletter mot smärta i vänster knä.
- Aktuellt tillstånd – smärta i höger knä.
- Orsak – okänd
- Resultat – Alvedon kan inte ges utifrån indikation för vid behovs ordinationen.

Exempel 2:

- Ordination – Tablett Oxascand 5mg vid behov mot oro.
- Aktuellt tillstånd – symptom som rastlöshet, vandrande och upprepande av fråga
- Orsak – kräver uteslutning av möjliga orsaker utifrån kännedom om den enskilde och med stöd av vårdplan. Se åtgärder som kan skapa en stunds trygghet om känsla av vilshenhet är grund för oron
- Resultat – hade lågt blodsocker, fick smörgås och mjölk

- **Delegering av vid behovsläkemedel kan göras under följande förutsättningar:**
 - att indikation är klart angiven och avgränsad för möjlighet att bedöma
 - att ordination är tydlig med dos, dosintervall och maxsdos/dygn
 - att personal har kompetens om läkemedelsbehandlingen och god kännedom om den enskilde
- **Vid behovsläkemedel ska vara kopplade till vårdplan** där patientens behov och åtgärder och förväntad uppföljning finns beskrivet. För vissa tillstånd kan icke farmakologiska åtgärder initieras innan läkemedel blir aktuellt vilket ska framgå av vårdplan.

Lokal rutin ska beskriva:

- i vilka situationer och under vilka förutsättningar som det är förenligt med god och säker vård att delegera iordningsställande och administrering eller överlämnande av läkemedel utöver vad som anges i denna riktlinje
- vilken kompetens och kunskap som krävs för den som genom delegering får i uppgift att iordningsställa och administrera eller överlämna läkemedel utöver vad som anges i denna riktlinje

- på vilket sätt kunskaper och praktiska förutsättningar att uppfylla kraven i HSLF-FS 2017:37 på t.ex. kontroller mot ordinationen, rimlighetsbedömning av dos samt dokumentation ska säkerställas hos den som mottar en delegering

10 kap. Ställningstagande till pågående läkemedelsbehandling vid inskrivning

10 kap.

1 § **Vid inskrivning av en patient i sluten vård** ska hälso- och sjukvårdspersonalen ta ställning till om patienten har möjlighet att själv fortsätta ansvara för sin egen pågående läkemedelsbehandling eller om läkemedlet i stället ska administreras eller överlämnas av hälso- och sjukvårdspersonal.

För en del patienter kan det vara betydelsefullt att få fortsätta sköta sina läkemedel även under vårdtiden i sluten vård. Vid inskrivning i sluten vård ska därför hälso- och sjukvårdspersonalen ta ställning till om detta är möjligt eller om läkemedlet i stället ska administreras eller överlämnas av hälso- och sjukvårdspersonal.

Ställningstagandet ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar att själv ta ansvar för sin läkemedelsbehandling under vårdtiden (Handboken sid.57). Det samma gäller för personer inom den kommunala vården och omsorgen.

Övertaget ansvar för den enskildes läkemedelshantering

Det är ordinator som ska bedöma om den enskilde har förmåga och förutsättningar att hantera sina läkemedel. Vid utskrivning från slutenvården anges ofta i utskrivningsmeddelande att den enskilde har behov av hjälp med läkemedelshantering utan närmare beskrivning av bakgrund till den bedömningen.

Den kommunal hälso- och sjukvården ska i samband med nytt vårdåtagande och bedömning om hälso- och sjukvårdsansvar för läkemedel i dialog med läkare och den enskilde ta ställning till om utredning behöver göras av den enskildes förutsättningar och förmåga att sköta sina läkemedel helt eller delvis på egen hand.

- **Vid nytt vårdåtagande** bör insatsen efter slutenvårdsvistelse vara *tillfälligt övertagande av läkemedelshanteringen* och att utredning av den enskildes förmåga att ta ansvar helt eller delvis för sin läkemedelshantering kan behöva göras.
- **Vid flytt till boende** ska på motsvarande sätt sjuksköterska i dialog med nyinflyttad kartlägga den enskildes förutsättningar och förmåga att ansvara för sin läkemedelsbehandling, helt eller delvis och vilket stöd den enskilde önskar och har behov av.
- **Vid oklarheter om den enskildes förmåga** att ta ansvar för sin läkemedelshantering och om sjuksköterska och den enskilde har olika uppfattningar ska läkare informeras. Det är ytterst förskrivare som ansvarar för bedömning om egenvård.

11 kap. Läkemedelsgenomgång

För läkemedelsgenomgångar finns rutin framtagen i samverkan mellan Region Örebro län och kommunerna i länet. Rutinen ska följas i länet och skiljer sig på några punkter från föreskriften.

Rutin för läkemedelsgenomgång i samverkan. Överenskommelse mellan Region Örebro län och kommunerna i Örebro län, Oktober 2019.

11 kap.

1 § **En läkare ska ansvara för läkemedelsgenomgångar.** Läkaren ska vid behov samarbeta med andra läkare, apotekare, sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal.

2 § **Den vård och behandling som en patient får ska:**

- bygga på **respekt för patientens självbestämmande och integritet**, och
- så långt som möjligt **utformas och genomförs i samråd med patienten**

- **Syftet med att genomföra en läkemedelsgenomgång** är att öka kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen för den enskilde, att förebygga och tidigt upptäcka risk för eller redan pågående läkemedelsrelaterad sjuklighet som över- och underbehandling, biverkningar, mm.
- **Den enskilde ska ges förutsättningar att utifrån sin förmåga vara delaktig** i beslut om behandling, att få information om aktuell behandling, alternativ och när aktuellt om risker.
- **Övriga medarbetares medverkan och kunskap och kännedom om den enskildes situation** och behandling är värdefullt vid en bedömning av behandling

11 Kap.

3 § Vårdgivaren ska erbjuda de patienter som är **75 år eller äldre** och som är ordinerade **minst fem läkemedel** en enkel läkemedelsgenomgång vid:

- besök hos läkare i öppen vård,
- inskrivning i sluten vård,
- **påbörjad hemsjukvård**, och
- inflyttning i en sådan boendeform eller bostad som omfattas av 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Patienterna som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel ska dessutom erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång **minst en gång per år** under pågående hemsjukvård eller boende i en sådan boendeform eller bostad som omfattas av 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen.

Skyldigheten att erbjuda läkemedelsgenomgångar gäller för de vårdgivare som i sin verksamhet har läkare anställda eller har läkare som arbetar där på uppdrag eller annan liknande grund.

Enkel läkemedelsgenomgång

11 Kap.

4 § Vårdgivaren ska även erbjuda patienter som har läkemedelsrelaterade problem eller där det finns misstanke om sådana problem en enkel läkemedelsgenomgång.

Allmänna råd

Läkemedelsrelaterade problem kan vara olämpliga läkemedelsval, felaktig dosering, biverkningar, interaktioner, hanteringsproblem eller andra problem som är relaterade till en patients läkemedelsanvändning.

5 § **Vid en enkel läkemedelsgenomgång ska** det med utgångspunkt i tillgänglig dokumentation och patientens egna uppgifter så långt möjligt **kartläggas**:

1. **vilka läkemedel patienten är ordinerad och varför,**
2. **vilka av dessa läkemedel patienten använder, samt**
3. **vilka övriga läkemedel patienten använder**

Läkaren ska kontrollera om läkemedelslistan är korrekt samt göra en bedömning av om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker.

Allmänna råd

Om patienten begär det eller om patienten inte själv kan lämna uppgifterna, bör uppgifterna om möjligt hämtas in från närstående.

Vid kartläggningen kan uppgifter behöva hämtas in från den egna vårdgivarens och andra vårdgivares journalhandlingar samt från läkemedelsförteckningen, om det inte finns hinder enligt patientdatalagen (2008:355), offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), patientsäkerhetslagen (2010:659) eller lagen (2005:258) om läkemedelsförteckning.

Det åligger även kommunen som vårdgivare att ta ansvar för att skapa struktur och samverka för att läkemedelsgenomgångar genomförs i enlighet med denna föreskrift.

Enkel läkemedelsgenomgång på förekommen anledning initieras ofta inom kommunal – hälso- och sjukvård vid uppkomna symptom och reaktioner hos den enskilde där läkemedelsbiverkningar måste uteslutas.

- **Sjuksköterska ska vid misstanke om läkemedelsrelaterade problem** strukturerat och systematiskt kartlägga symptom, handleda och instruera personalen i hur observationer ska göras för att därefter initiera en enkel läkemedelsgenomgång med ansvarig läkare.
- **För uppkomna symptom hos sjuka äldre med kognitiv svikt måste alltid läkemedelsrelaterade problem/sjuklighet uteslutas.**
- **Förekomst av läkemedelsrelaterade problem** ska vid övertaget läkemedelsansvar observeras och rapporteras av samtliga medarbetare som är involverade i den enskildes vård och omsorg.

Symptomskattning – PHASE 20

Den enskildes berättelse av hur hon/han mår av sin behandling, liksom närståendes eller omvårdnadspersonals iakttagelser är värdefull information för bedömning av behandling.

Om den enskilde själv kan identifiera och berätta om eventuella symptom ska den enskilde beredas möjlighet att vara delaktig i att skatta sina symptom själv med stöd av PHASE 20.

När den enskilde saknar förmåga att förmedla hur hon/han mår av sin behandling ska information sammanställas av sjuksköterska inhämtad från dem som finns närmast den enskilde, närstående, baspersonal (dag, kväll, natt) med stöd av PHASE 20.

11 Kap.

6 § **Vid en enkel läkemedelsgenomgång ska patienten få individuellt anpassad information** om sina läkemedelsrelaterade problem.

7 § **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:

1. individuellt anpassad information om vilka åtgärder som har vidtagits och orsaker till åtgärderna, samt
2. en uppdaterad läkemedelslista

8 § **Ställning tas till när den enkla läkemedelsgenomgången ska följas upp.**

9 § **Läkaren ska i patientjournalen dokumentera:**

1. vilka läkemedel patienten använder,
2. vilka läkemedelsrelaterade problem som patienten har, och
3. orsakerna till de åtgärder som har vidtagits enligt 7 § första stycket.

Sjuksköterska ska när uppgifter enligt 9 § saknas efter en enkel läkemedelsgenomgång:

1. **efterfråga en uppdaterad läkemedelslista av läkaren**
2. kontrollera tillgänglig journalanteckning via NPÖ om vad som gjorts och varför och när och hur det ska följas upp
3. **efterfråga målvärden** – tex för blodtryck, blodsocker, mm om uppgift saknas

Fördjupad läkemedelsgenomgång

11 kap.

10 § **Den patient som efter en enkel läkemedelsgenomgång har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller där det finns en misstanke om sådana problem ska av vårdgivaren erbjudas en fördjupad läkemedelsgenomgång.**

Då läkemedelsrelaterade sjuklighet och biverkningar hos multisjuka äldre är mycket svårt att identifiera och utesluta har Region Örebro län och kommunerna i samverkan beslutat att:

- **Fördjupad läkemedelsgenomgång ska alltid göras initialt vid flytt till boende eller vid påbörjad hemsjukvård vid övertaget läkemedelsansvar och därefter minst en gång om året.**

Se **Rutin för läkemedelsgenomgång i samverkan**, Överenskommelse mellan Region Örebro län och kommunerna i Örebro län. Följande står i överenskommelsen:

11 kap.

11 § **Vid en fördjupad läkemedelsgenomgång ska för varje ordinerat läkemedel:**

1. kontrolleras att det finns en indikation för läkemedlet,
2. behandlingseffekten värderas,
3. bedömas hur doseringen av läkemedlet förhåller sig till patientens fysiologiska funktioner,
4. utvärderas om läkemedlets biverkningar, risken för biverkningar eller risken för interaktioner är större än nyttan med läkemedlet, och
5. nyttan med läkemedlet i förhållande till patientens övriga läkemedel och behandlingar värderas

Patienten ska få individuellt anpassad information om resultatet av genomgången.

- **En fördjupad läkemedelsgenomgång bör utföras i team bestående av patient, ansvarig läkare, sjuksköterska och omvårdnadspersonal.**

11 kap.

12 § **Läkaren ska göra** de ändringar i ordinationerna och vidta de andra åtgärder som behövs för att läkemedelsbehandlingen ska vara ändamålsenlig och säker.

Patienten ska därefter få:

1. individuellt anpassad information om de åtgärder som har vidtagits och orsaker till åtgärderna,
2. individuellt anpassad information om målen för läkemedelsbehandlingen,
3. en uppdaterad läkemedelslista

13 § **En fördjupad läkemedelsgenomgång ska följas upp.** Det ska tas ställning till när uppföljningen ska göras och vilken vårdgivare eller vårdenhet som ska ansvara för den.

14 § **Läkaren ska i patientjournalen dokumentera:**

1. orsakerna till de åtgärder som har vidtagits enligt 12 § första stycket,
2. målen för läkemedelsbehandlingen,
3. när uppföljningen av den fördjupade läkemedelsgenomgången ska göras
4. vilken vårdgivare eller vårdenhet som ska ansvara för uppföljningen, och
5. vilka yrkesutövare som har deltagit vid läkemedelsgenomgången

- **Sjuksköterska ska**, när uppgifter enligt ovan saknas efter en fördjupad läkemedelsgenomgång:
 - **efterfråga en uppdaterad läkemedelslista**
 - kontrollera tillgänglig journalanteckning via NPÖ om vad som gjorts och varför och när och hur det ska följas upp
 - **efterfråga målvärden** – tex för blodtryck, blodsocker, mm om uppgift saknas

- **Resultat av en läkemedelsgenomgång** ska även dokumenteras med sammanfattning om ändringar och uppgifter om planeraduppföljning i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen.

Dessa uppgifter är nödvändiga för att sjuksköterska ska kunna följa upp effekt av behandling för att tidigt kunna signalera om effekt uteblir eller avviker från syfte och mål med behandlingen.

Läkemedelsberättelse

11 kap.

15 § **När en patient** som under vårdtillfället har fått en läkemedelsgenomgång i enlighet med dessa föreskrifter **skrivs ut** från slutet vård ska en läkare upprätta en läkemedelsberättelse i patientjournalen.

Läkemedelsberättelsen ska innehålla uppgifter om:

1. vilka ordinationer som har ändrats,
2. vilka andra åtgärder rörande läkemedelsbehandlingen som har vidtagits, och
3. orsakerna till de vidtagna åtgärderna

16 § **Vid utskrivningen ska det även finnas** uppdaterade uppgifter i patientjournalen om

1. målen för läkemedelsbehandlingen,
2. när uppföljningen av behandlingen ska göras, och
3. vilken vårdgivare eller vårdenhet som ska ansvara för uppföljningen

Därutöver ska det finnas en **uppdaterad läkemedelslista** i patientjournalen.

Följande text finns i Region Örebro läns dokument; Ordination och hantering av läkemedel, riktlinjer och rutiner (Gröna häftet) sid. 78, 8.4.1 och 8.4.2:

8.4.1 Vårdsammanfattning med läkemedelsberättelse:

Utskrivande läkare ska vid utskrivning från slutenvård skriva en vårdsammanfattning med läkemedelsberättelse som ska innehålla läkemedelsförändringar under vårdtiden, nyinsatta läkemedel, dosändrade läkemedel och utsatta läkemedel samt orsaken till dessa. Läkemedelsberättelsen ska också innehålla information om särskilda biverkningar som noterats eller kan förväntas och vad som är viktigt att tänka på i uppföljningen av läkemedelsbehandlingen. Denna ska ges till patienten tillsammans med aktuell läkemedelslista (HSLF-FS 2017:37 kap 11 15§).

8.4.2 Information till patienten

Inför utskrivning ska läkare eller sjuksköterska tillsammans med patient/närstående gå igenom den fortsatta läkemedelsbehandlingen. Patienten ska informeras om syftet med behandlingen, förväntad effekt, behandlingstid, uppföljning och eventuella biverkningar. Patienten ska också få information om den praktiska hanteringen av, och tillfälle att själv träna på, exempelvis inhalationsläkemedel, ögonläkemedel och injektion av läkemedel. Vid utskrivningen ska patienten få en utskriven: • Vårdsammanfattning med läkemedelsberättelse • Aktuell läkemedelslista.

Denna information ska också innehålla mål för läkemedelsbehandling, när behandlingen ska följas upp eller avslutas och vilken vårdgivare eller enhet som ansvarar för uppföljning.

Överföring av information vid utskrivning

11 kap.

17 § **Om en patient efter utskrivningen ska få vård hos en annan vårdgivare** eller vårdenhet, ska **läkemedelsberättelsen** och informationen som anges i 16 § föras över till denna, om det inte finns hinder enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), patientsäkerhetslagen (2010:659) eller patientdatalagen (2008:355).

Överföringen ska göras senast samma dag som patienten skrivs ut.

Vid utskrivningen ska patienten få läkemedelsberättelsen, den uppdaterade läkemedelslistan och den övriga informationen som anges i 16 § skriftligen.

18 § **Bestämmelser om vårdplanering och överföring av informationen vid utskrivning** finns i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård.

- **När patienten har stöd och hjälp med sin läkemedelshantering av kommunal hälso- och sjukvård ska ovan beskrivna uppgifter lämnas till sjuksköterska i kommunen.**
- **För utskrivningsplanering och informationsöverföring** mellan länets kommuner, sjukhus och vårdcentraler **hänvisas till hemsidan Visam – Samverkansmodell för planering och informationsöverföring.**

Uppföljning

11 kap.

19 § Verksamhetschefen hos den vårdgivare eller på den vårdenhet som har ansvaret för uppföljningen efter en fördjupad läkemedelsgenomgång eller efter en utskrivning där det har upprättats en läkemedelsberättelse enligt 15 § ska se till att patienten tilldelas en läkare som ansvarar för uppföljningen av läkemedelsgenomgången.

Vårdgivaren ska ansvara för att det finns rutiner som säkerställer att patienter tilldelas en läkare i enlighet med första stycket.

Allmänna råd

Om patienten har en fast vårdkontakt enligt 4 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) som är läkare, bör han eller hon ansvara för uppföljningen.

20 § **Läkaren ska vid uppföljningen** som avses i 19 § **göra en bedömning av om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker** samt vid behov vidta åtgärder. Läkaren ska även ansvara för att följa upp, uppdatera och ompröva målen för behandlingen. När det finns ett behov av fortsatt uppföljning, ska läkaren ansvara även för denna.

- **Ansvarig läkare på boende eller i hemsjukvården ansvarar för** att följa upp läkemedelsbehandling för vårdtagare när en läkemedelsgenomgång har utförts i slutenvården eller på annan enhet.
- **Sjuksköterska ska efterfråga uppföljning** av läkemedelsbehandling då planering för detta saknas.

Information till närstående

11 kap.

21 § När informationen som anges i 6, 7, 12, 15 och 16 §§ inte kan lämnas till patienten, ska den i stället lämnas till en närstående, om det inte finns hinder i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller i bestämmelserna om tystnadsplikt i 6 kap. 12–16 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659).

- **Samtycke till informationsöverföring till närstående** om den enskildes hälsotillstånd ska finnas dokumenterat.
- **Utifrån detta samtycke ska överenskommelse finnas** med den enskilde och närstående om hur de önskar vara informerade om läkemedelsbehandling. Hur närstående önskar vara delaktig ska journalföras.

Lokal rutin ska beskriva:

- arbetssätt för genomförande av läkemedelsgenomgångar.
- hur en genomförd läkemedelsgenomgång ska dokumenteras.

12 kap. Kontroll och förvaring samt rekvisition av läkemedel

Den som yrkesmässigt förvarar eller hanterar läkemedel ska vidta de åtgärder och iaktta sådan försiktighet som behövs för att förhindra att läkemedel skadar människor, egendom eller miljön samt se till att läkemedlens kvalitet inte försämras. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska på ett säkert sätt förvara, hantera och i förekommande fall dela ut läkemedel som han eller hon har hand om.

Läkemedel förvaras inom kommunal hälso- och sjukvård på olika sätt beroende på vilken verksamhet det gäller – hemsjukvård, grupp- och servicebostad enligt LSS eller vård och omsorgsboende. Verksamhetens omfattning och storlek och hur lokaler är utformade påverkar förutsättningar för förvaring av läkemedel och anpassningar kan behöva göras i samråd med medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Krav på säkerhet gäller all förvaring av läkemedel samt beställning, leverans, transport och mottagande av läkemedel:

- från sjukhusapoteket till akut- och buffertläkemedelsförråd och mottagandet
- från dosapotek till enhet och mottagandet
- från mottagande enhet av dosleverans (sjuksköterska) till hemtjänstlokal
- mellanlagring av läkemedel i hemtjänstlokal inför utdelning till kund
- från hemtjänstlokal till den enskildes hem
- transport av dosrullar och helförpackningar från utlämningsställe till enhet, mm.

Ansvar för bedömning av säkerhet för förvaring och transport av läkemedel tillfaller chef. Genom följsamhet till denna riktlinje uppfylls ställda krav på säkerhet.

Förvaring av läkemedel

12 kap.

1 § **Läkemedel ska förvaras:**

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

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

Oåtkomliga för obehöriga

Ett läkemedelsförråd (rum eller skåp) ska vara låsbart och **endast behörig personal ska ha tillgång**. Läkemedelsrum för förvaring av akut- och buffertläkemedel och samlad förvaring av personbundna läkemedel bör vara säkerhetsklassat med skyddsklass 2 och läkemedelsskåp bör vara märkta SS 3492 (plåten är minst 4 mm) för att förhindra stöld. Låsanordning ska vara kodlås eller lås för e-tjänstekort för möjlighet till loggkontroller. E-tjänstekort för tillträde till läkemedelsförråd rekommenderas och ska eftersträvas.

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

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

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

Avsteg kan förekomma och beslutas i samråd med MAS.

E-tjänstekort/nycklar

Ansvarig chef för sjuksköterskor och läkemedelsförråd beställer behörighet för sjuksköterskor till läkemedelsförråd för akutbuffertläkemedel. Kontroll av att koder/nycklar/e-tjänstekort med behörigheter till läkemedelsförråd ska ske på ett säkert sätt. Om nycklar används ska de förvaras inlåsta och hantering ska beskrivas i lokal rutin.

Lokal rutin ska beskriva:

- hur läkemedel förvaras i hemtjänsts lokal
- hur distribution av levererade dosrullar och helförpackningar hanteras säkert
- hur nyckelhantering säkerställs

Enligt tillverkares anvisningar

Ett läkemedels kvalitet och hållbarhet kan påverkas av yttre faktorer, som temperatur, ljus och luftfuktighet. Förvaring ska därför ske enligt tillverkarens anvisningar och på ett sådant sätt att läkemedlets kvalitet inte försämras. Information om ett läkemedels hållbarhetstid och förvaring finns på läkemedelsförpackningen och i produktresumén i FASS.

- **Sjuksköterska ansvarar för** att hantera läkemedel enligt tillverkares anvisning och för att informera delegerad personal om vad som gäller för de läkemedel som delegerad personal hanterar.
- **Delegerad personal har ansvar** för att ta del av sjuksköterskas information om hantering av läkemedel och information på förpackning och bipacksedeln när det finns tillgängligt.

På ett sådant sätt att läkemedlets kvalitet inte försämras

Hållbarhet

En del läkemedel har efter öppnandet begränsad hållbarhet, andra får begränsad hållbarhet i rumstemperatur jämfört med förvaring i kylskåp.

- **Läkemedel ska märkas med datum när förpackning öppnas eller tas ur kylskåp** då hållbarheten är begränsad efter öppnande eller i rumstemperatur.

Exempel:

- insulinpennor – hållbarhet 1 månad efter uttag ur kylskåp
- salvor – hållbarhet 1 månad efter öppnande (sterila salvor), andra salvor högst 6 månader.
- ögondroppar och ögonsalvor – hållbarhet 1 månad efter öppnande, vissa har kortare hållbarhet då de inte innehåller konserveringsmedel.
- engångspipetter – ska bara användas en gång även om det finns läkemedel kvar i en öppnad pipett
- iordningställda vid behovsdoser – ska vara märkta med datum för iordningställandet och utgångsdatum + batchnummer

Se dokument om användningstider för läkemedel i bruten förpackning om ej annat anges av tillverkaren: [Bilaga 12:1 Användningstider för läkemedel i bruten förpackning](#)

Förvaringstemperatur

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

Rumstemperatur +15 – +25°C

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

Kylförvaring +2 – +8 °C

En del läkemedel kräver förvaring i kylskåp. Temperaturen kan variera mellan olika platser i kylskåpet, undvik att förvara känsliga preparat som vacciner i kylskåpsdörren. Läkemedel, som ska förvaras svalt (+8 – +15°C), förvaras vanligen i kylskåp. Under begränsad tid kan de förvaras i rumstemperatur (+15 – +25°C), men observera att hållbarhetstiden då förkortas.

- **En gång i veckan ska temperatur kontrolleras** i läkemedelsförråd (rum/skåp) och i kylskåp där läkemedel förvaras och dokumenteras i protokoll:
[Bilaga 12.2 Protokoll för Temperaturmätning läkemedelsförråd.](#)
- **Daglig temperaturmätning vid risk för temperatur över 25°C** i läkemedelsförråd samt i lägenheter där enskildes läkemedel förvaras i läkemedelsskåp.
[Bilaga 12:3 Hantering av läkemedel i värmebölja.](#)

Läkemedelsförråd – förvaring

Förvaring av läkemedel ska anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning. Utrymmen för förvaring av läkemedel kan vara:

1. akut- och buffertläkemedelsförråd (rum eller skåp)
2. läkemedelsförråd för gemensam förvaring av personbundna läkemedel (rum eller skåp)
3. läkemedelsskåp i den enskildes lägenhet
4. kylskåp – i läkemedelsrum, utanför läkemedelsrum eller i den enskildes lägenhet
5. ordinärt boende

1. Akut- och buffertläkemedelsförråd

I samtliga kommuner finns akut- och buffertläkemedelsförråd tillgängliga för den kommunala hälso- och sjukvården. Region Örebro län administrerar dessa förråd vars syftet är en patientsäker, effektiv och hälsoekonomisk läkemedelshantering i vårdkedjan med utgångspunkt från primärvårdens läkarinsatser i den kommunala hälso- och sjukvården.

Individuella ordinationer gäller för läkemedel som tas ur akut- och buffertförråden med undantag för de läkemedel som får ges enligt generella direktiv.

Läkemedel i akut och buffertförråden beställs och används enligt riktlinjer som utarbetas av Region Örebro län i samverkan med medicinskt ansvariga sjuksköterskor i länets kommuner. Riktlinjer finns på regionens hemsida – Läkemedelshantering – Kommun. Följande styrdokument finns:

- Riktlinje Akut- och buffertläkemedelsförråd inom kommunal hälso- och sjukvård
- Beställningslista för akut- och buffertförråd – tillgängligt sortiment i förråden

- Akut läkemedelsrekvisition – blankett för rekvisition av annat läkemedel än de i förråden
- Riktlinje Läkemedel som får ges enligt generella direktiv

Utrustning

Läkemedelsförråd för akut- och buffertläkemedel ska vara utrustat med:

- hyllor
- kylskåp med max/min termometer och lås om det är placerat utanför förrådet
- låsbart skåp med kodlås/kortläsare för narkotika läkemedel – extra säkerhetsåtgärder
- tillfredsställande temperaturförhållanden/ventilations möjlighet
- termometer med min/max avläsning av rum/skåpstemperatur
- lämplig arbetsyta
- handfat för handtvätt
- hjälpmedel för iordningställande och administrering av läkemedel
- dator och uppkoppling till internet för tillgång till läkemedelsinformation (läkemedelsordinationer, FASS, beställningsinformation, Pascal, NPÖ) mm.

Ordning

ATC-kodsordning rekommenderas för sortering, dvs. farmakologisk/terapeutisk gruppindelning. Preparat med likartad effekt eller användningsområde förvaras tillsammans. Det minskar risken för namnförväxlingar samtidigt som överskådligheten förbättras. Alternativt kan förvaring göras i bokstavsordning.

Originalförpackning – läkemedel ska förvaras i sin originalförpackning för att väsentliga uppgifter bevaras och risk för förväxling minskar. Överflyttning till annan förpackning är inte tillåten.

Endosförpackade läkemedel innebär att varje tablett/enhet är märkt med läkemedlets namn, styrka, batchnummer och utgångsdatum.

Blisterkartor som inte är endosförpackningar får inte klippas itu. Väsentliga uppgifter såsom batchnummer (tillverkningsnummer) och utgångsdatum kan då förloras och spårbarheten och hållbarheten äventyras.

Återföring av lösa blisterkartor till en originalförpackning ska ske restriktivt. Om det förekommer måste kontroll göras att batchnummer på blisterkartan och originalförpackningen överensstämmer.

Sprutor och kanyler bör förvaras i originalförpackning för möjlighet till kontroll av hållbarhet.

Medel för tekniskt bruk som rengöringsmedel och liknande får inte förvaras i läkemedelsförråd.

Personbundna läkemedel som förvaras i samma förråd som akut- och buffertläkemedel ska förvaras åtskilda från akut- och buffertläkemedel samt åtskilda från varandra i identitetsmärkta ändamålsenliga förvaringslådor.

2. Läkemedelsförråd för personbundna läkemedel

Samlad förvaring av personbundna läkemedel finns ofta i samma läkemedelsförråd som akut- och buffertläkemedel. I de fall då läkemedelsrum saknas ska det finnas läkemedelsskåp, helst två separata för akutbuffertläkemedel och personbundna läkemedel.

Läkemedelsskåp för gemensam förvaring i vissa fall

Beroende på en enhets förutsättningar till förvaring av personbundna läkemedel kan andra lösningar vara aktuell. All förvaring utöver det som beskrivs i denna riktlinje ska fastställas i samråd med medicinskt ansvarig sjuksköterska.

3. Läkemedelsskåp i den enskildes lägenhet

På boenden ska varje lägenhet vara utrustade med ett låsbart läkemedelsskåp för den enskildes dagliga användning av läkemedel – dosrulle, dosett, aktuella originalförpackningar, ett begränsat antal iordningställd vid behovsläkemedel, mm. I undantagsfall kan efter direktiv från medicinskt ansvarig sjuksköterska annan lösning vara aktuell.

Överlämnande av läkemedel bör ske i den enskildes lägenhet för att bevara den enskildes integritet och för att minskar risk för förväxling. Undantag ska bedömas av ansvarig sjuksköterska och dokumenteras i plan för den enskildes läkemedelshantering.

4. Kylskåp

Kylskåp ska finnas i läkemedelsförrådet för förvaring av akut- och buffertläkemedel eller i direkt anslutning till förrådet. I kylskåpet kan även personbundna läkemedel förvaras när annan möjlighet inte finns. Dock kvarstår att det ska hållas väl åtskilda i separat låda som märks med patientens namn och födelsedatum. Läkemedel som förvaras i kylskåp i den enskildes lägenhet ska förvaras i låst låda i kylskåpet.

5. Läkemedelsförvaring i ordinärt boende

Läkemedel förvaras i den enskildes hem på ett säkert sätt men behöver inte alltid vara inlåsta. Det bör finnas läsbara läkemedelsskåp att låna ut när behov uppstår. Vid särskilda behov kan läkemedel även förvaras i kommunens lokal i läkemedelsförråd och aktuell dos medtas vid besök.

Inför beslut om att mot någons vilja låsa in läkemedlen i läkemedelsskåp i ordinärt boende ska grundlig kartläggning göras av nyttan kontra risk med aktuell läkemedelsbehandling i förhållande till den enskildes integritet och självbestämmande. Att mot någons vilja låsa in personens läkemedel eller att mot någons vilja ge läkemedel är att betrakta som en begränsningsåtgärd och ska hanteras som sådan.

Sjuksköterska ska i dialog med läkare bedöma om läkemedel behöver vara inlåsta.

Riskbedömning och beslut fattas i samråd med den enskilde och ansvarig läkare om nödvändiga åtgärder och ska dokumenteras och följas upp.

Läkemedel som måste vara lätt tillgängliga

Läkemedel som behöver förvaras lättillgängliga för hälso- och sjukvårdspersonalen får förvaras utanför ett läkemedelsförråd, under förutsättning att det är förenligt med en säker hantering. I kommunal hälso- och sjukvård förekommer detta endast kopplat till enskild individ och ska då framgå av aktuell vårdplan för läkemedelshantering. Det kan vara tillgång till läkemedel vid epilepsianfall, vid risk för allergisk reaktion, mm.

Kassation av läkemedel

Samtliga läkemedel som kassars ska av säkerhets- och miljöskäl returneras till apotek. Överblivna och utgångna läkemedel som kasseras lämnas till apotek för destruktion enligt lokal rutin. Läkemedelsavfall ska förvaras oåtkomligt för obehöriga.

Följ anvisningar i Vårdhandboken i kapitlet Avfall, farligt/Kasserade läkemedel.

- **Förpackningar med patientuppgifter**, läkemedel- och doseringsuppgifter ska kasseras så att sekretessuppgifter inte röjs.

Kassation av cytostatika- och antibiotika kontaminerat avfall, samt avfall kontaminerat med andra läkemedel med bestående toxisk effekt.

I förekommande fall ta del av Region Örebro läns information i Riktlinjer och rutiner för Ordination och hantering av läkemedel, Gröna Häftet, stycket om Kassation av läkemedel.

Den enskildes personliga läkemedel – avlidens läkemedel

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

Efter dödsfall är läkemedlet formellt dödsboets egendom. För narkotiska läkemedel ska dödsboet informeras om att narkotika omfattas av narkotikalagstiftningen vilket innebär att det är olagligt att inneha narkotiska preparat om man inte har ordination på dessa. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska erbjuda sig att sända läkemedlen till apoteket för destruktion.

Kontroll och städning av läkemedelsförråd

För samtliga läkemedelsförråd ska kontroller och städning utföras enligt denna riktlinje. Utförd kontroll och städning ska dokumenteras i protokoll som ska sparas i ett år.

- Vad som ingår i kontroll och städning finns beskrivet i följande bilagor:

[Bilaga 12:4a Protokoll för kontroll och städning av läkemedelsförråd](#)

[Bilaga 12:4b Protokoll för kontroll och städning av lägenhetsskåp i lägenhet](#)

Vad ska göras	Akutbuffert-förråd - rum	Läkemedelsskåp gemensamt	Läkemedelsskåp i lägenheten
Torka av och desinficera arbetsytor	1 ggr/dag	1 ggr/dag	1ggr/vecka
Kontroll av rumstemperatur	1 ggr/veckan	1 ggr/vecka	Vid risk för temperatur över 25°C
Torka golvet, rengöra tvättställ i läkemedelsrum	1 ggr/vecka	1 ggr/vecka	
Kontroll kylskåpstemp.	1 ggr/vecka	1 ggr/vecka	1 ggr/mån
Kontroll hållbarhetstid	1 ggr/mån	1 ggr/mån	1 ggr/mån
Rengöring kylskåp	1 ggr/kvartal	1 ggr/kvartal	1 ggr/kvartal
Rengöring hyllor	1 ggr/kvartal	1 ggr/kvartal	1 ggr/mån

Sjuksköterska med särskilt ansvar för läkemedelsförråd

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

I uppdraget ingår:

- att säkerställa rutiner för ordning och skötsel av samtliga läkemedelsförråd på enheten
- att ansvara för beställning av akut- och buffertläkemedel
- att säkerställa rutin för leveranser och mottagande av läkemedel från sjukhusapoteket och dosapotek
- att säkerställa rutiner för kassation av läkemedel
- att säkerställa rutin för hantering av riskavfall kopplat till läkemedelshandling
- att delta vid extern kvalitetsgranskning
- att utföra egenkontroll bilaga 12:9 och återkoppla till chef

Sjuksköterskor med behörighet att beställa läkemedel till akut- och buffertförrådet kan inte samtidigt ha ansvar för kontrollräkning av narkotiska akut- och buffertläkemedel.

[Bilaga 12:5 Sjuksköterska med särskilt ansvar för läkemedelsförråd](#)

Narkotiska läkemedel

Tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel

12 kap.

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

4 § **Vårdgivaren ska regelbundet kontrollera tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel som ett led i egenkontrollen** enligt 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Förbrukningsjournal – narkotiska läkemedel

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

Läkemedel som innehåller narkotikaklassade ämnen för medicinsk användning tillhör förteckningarna II-V, enligt Läkemedelsverkets föreskrifter om förteckningar över narkotika (LVFS 2011:10). För dessa läkemedel ska det föras en förbrukningsjournal.

I FASS visas olika symboler som anger att ett läkemedel är narkotikaklassat.

- ❖ anger att läkemedlet är narkotikum enligt förteckning II
- ❖ anger att läkemedlet är narkotikum enligt förteckning III
- ❖ anger att läkemedlet är narkotikum enligt förteckningarna IV eller V

Förbrukningsjournal – akut- och buffertläkemedel

Endast beställningsbara förbrukningsjournaler Narkotika ska användas i sin helhet och beställas från SKL Kommentus i A4 eller A5 format eller motsvarande enligt aktuell upphandling.

Följande hantering gäller:

- ett häfte per preparat, styrka och beredningsform
- häftet får inte delas utan ska hållas intakt med samtliga sidor
- förbrukningsjournalen sparas i tio år enligt *Bevara och gallra, nr. 6*
- uttag dokumenteras med patientens namn och personnummer, uttagen/tillförd mängd, behållning, datum, klockslag, namnunderskrift och namnförtydligande.

Förbrukningsjournal – personbundna läkemedel

För personbundna narkotiska läkemedel behöver inte ovan beskrivna häfte användas. En enhetlig gemensam mall för *Förbrukningsjournal för personbundna narkotiska läkemedel* ska finnas i varje kommun. När möjligt finns skapas den i aktuellt verksamhetssystem, se exempel:

[Bilaga 12:6 Förbrukningsjournal för personbundna narkotiska läkemedel.](#)

Följande hantering gäller:

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

Digital förbrukningsjournal – personbundna läkemedel

Många system för digital signering av iordningställande och administrering av läkemedel har också funktion för att kontrollräkna narkotiska läkemedel kopplat till upprättad digital förbrukningsjournal. När sådan finns ska det användas och beskrivas i lokal rutin.

Kontrollräkning narkotika

Samtliga verksamheter som hanterar läkemedel har skyldighet att regelbundet kontrollera tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel. Utöver det har de också ansvar för att ha god kontroll på förvaring och hantering av läkemedel för att i möjligaste mån förhindra att narkotiska läkemedel blir tillgängliga på felaktigt sätt utan att snabbt upptäckas.

Kontrollfrekvensen ska ge möjlighet till full spårbarhet och gäller samtliga narkotiska akut och buffertläkemedel, personbundna narkotiska läkemedel i originalförpackning inklusive iordningställda vid behovsdoser.

Ansvarig chef utser sjuksköterska samt ersättare med ansvar för att kontrollera

beställning, tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska akut- och buffertläkemedel och annan sjuksköterska för kontrollräkning av personbundna narkotiska läkemedel. Ansvariga för kontrollräkning anges i loka rutin.

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

- **Kontrollräkning innefattar beställning, tillförsel, förbrukning och kassation.**
- **Kontrollräkning av narkotiska akut- och buffertläkemedel** utförs av annan namngiven sjuksköterska än beställare av akutbuffertläkemedel.
- **Kontrollräkning av narkotiska personbundna läkemedel i läkemedelsförråd** utförs av annan sjuksköterska än omvårdnadsansvarig sjuksköterska.
- **Kontrollräkning av narkotiska personbundna läkemedel i läkemedelsskåp i lägenheten** kan utföras av omvårdnadsansvarig sjuksköterska.
- **Omvårdnadspersonal ska kontrollräkna både före och efter att de administrerar** iordningställda narkotiska läkemedel. Kontroll ska dokumenteras på signeringslista analogt eller digitalt.
- **Minst en gång per månad** ska kontrollräkning genomföras och dokumenteras i respektive förbrukningsjournal. Vid digital signering av läkemedel ska förbrukningsjournal för personbundna narkotiska läkemedel registreras och kontrolleras digitalt. Vid brist, oavsett antal tabletter, ska utredning initieras, se nedan.
- **Utförd kontrollräkning ska dokumenteras** på följande protokoll:
[Bilaga 12:7 Protokoll för utförd kontrollräkning akut- och buffertläkemedel](#)

Bilaga 12:8 Protokoll för utförd kontrollräkning personbundna läkemedel i läkemedelsförråd

Kassation av narkotika

Principen vid kassation av narkotiska läkemedel är att skapa en sluten kedja som omöjliggör återanvändning av kasserade läkemedel. All kassation ska föras in omgående och dubbelsigneras i narkotikajournal. Vid ensamarbete anges arbetssätt i lokal rutin.

- **Kassation av narkotiska läkemedel ska hanteras av sjuksköterska** och ska inte returneras till apotek av annan personal då vården har övertagit ansvar för läkemedelshanteringen.
- **Kontrasignering krävs** vid kassering av narkotiska läkemedel av sjuksköterska i förbrukningsjournalen.
- **Återlämning av förbrukade smärtpåsar** ska ske kontrollerat och återlämning ska avräknas.
- Om del av en tablett eller del av en ampull ges till patient, skrivs resterande kasserad mängd in i anmärkningskolumnen.

Lokal rutin ska beskriva:

- namngiven sjuksköterska som ansvarar för att utföra kontrollräkning av narkotiska akutbuffertläkemedel
- namngiven sjuksköterska som ansvarar för att utföra kontrollräkning av narkotiska personbundna narkotiska läkemedel i läkemedel förråd
- vem som ansvarar för att utföra kontrollräkning av narkotiska läkemedel i läkemedelsskåp i lägenhet
- hur förbrukningsjournal och kontrollräkning ska hanteras i digitalt system för signering av läkemedel
- hur avräkning av använda smärtpåsar ska hanteras
- kassation av narkotiska läkemedel vid ensamarbete

Egenkontroll

Det är alla verksamheters ansvar att se till att kontroller utförs enligt riktlinjen. Kontroller är omfattande och syftar till att säkerställa en god och säker hantering av läkemedel för att följa nationella och lokala styrdokument. Flera kontroller ska därför utföras av förvaring och hantering av läkemedel vilket beskrivits ovan.

- **En gång i månaden** ska sjuksköterska med ansvar för läkemedelsförråd följa upp att: kontroller och städning av läkemedelsförråd och kontrollräkning av narkotiska läkemedel har utförts och dokumenterats i protokoll (bilaga 12:4a, 12:4b, 12:7, 12:8).
- **Vid brist ska chef informeras**, åtgärder vidtas och dokumenteras. Chef ansvarar för att följa upp egenkontroller.
- **Egenkontrollen ska dokumenteras i bilaga 12:9.**

[Bilaga 12:9 Egenkontroll – Kontroller utförda av temperaturmätning, kontroll och städning, kontrollräkning narkotika](#)

Narkotiska läkemedel saknas vid kontrollräkning

Vid upptäckt av avvikande saldo, att summering av tillförd och uttagen mängd narkotika inte är =0, ska utredning omedelbart initieras och avvikelser rapporteras. Orsak till att läkemedel saknas kan bero på bristande följsamhet till rutiner om hantering av narkotiska läkemedel och förbrukningsjournal eller det kan handla om stöld.

Stöld kan ske på grund av ett personligt missbruk och är alltid att betrakta som allvarligt då person kan vara en fara för både sig själv och för andra och behöver erbjudas stöd. Små mängder som saknas över tid kan vara ett systematiskt sätt att stjäla större mängder totalt. Därför ska alltid utredning göras oavsett mängd som saknas.

- **Den som upptäcker att det saknas läkemedel** rapporterar omgående till chef eller sjuksköterska och skriver en avvikelse. Saknas läkemedel i akut och buffertförrådet kontaktas även MAS.
- **Avvikelse ska rapporteras när läkemedel saknas oavsett om orsak hittas**, som att någon glömt att föra in ett uttag i förbrukningsjournalen, mm. Anledning är att alla orsaker till brister behöver analyseras samlat för att hitta bakomliggande orsak till att ”små” brister här och där uppstår.

Upptäckt att läkemedel saknas

Utredning kan variera i upplägg och omfattning beroende på i vilket läkemedelsförråd läkemedel saknas, omständighet och tidpunkt för upptäckt.

- **Brist upptäcks vid rutinmässig kontrollräkning en gång i månaden:**
 - upptäckt görs av sjuksköterska ansvarig för kontrollräkning av samtliga läkemedel inom sitt ansvarsområde – akutbuffertläkemedel, personbundna läkemedel i förråd eller i lägenhetsskåp
 - sjuksköterska dokumenterar saldo, informerar omgående chef och kollegor och gör omedelbart en *första kartläggning* samt skriver en avvikelse
- **Brist upptäcks vid uttag för iordningställande av dos:**
 - upptäckt görs av sjuksköterska med ansvar för en behandling vid det tillfället, kan gälla narkotika från akutbuffertförråd eller personbundna narkotiska läkemedel
 - sjuksköterska dokumenterar saldo, informerar chef och skriver en avvikelse
 - chef utser sjuksköterska som utför *första kartläggningen* så snart som möjligt
- **Brist upptäcks vid administrering av iordningställda narkotiska läkemedel:**
 - upptäckt görs oftast av omvårdnadspersonal i samband med administrering av iordningställda vid behovs läkemedel
 - omvårdnadspersonal dokumenterar saldo och rapporterar omgående till sjuksköterska samt skriver en avvikelse
 - omvårdnadsansvarig sjuksköterska gör snarast en *första kartläggning* och rapporterar till chef
- **Om första kartläggning ger svar på avvikande saldo**, dvs att felaktig hantering av förbrukningsjournal är orsak, behöver inte fortsatt utredning göras men avvikelseprocessen fortgår för andra åtgärder.
- **Vid upprepade brister av hantering av förbrukningsjournal** behöver chef och sjuksköterska vidta åtgärder för att öka följsamhet till hantering av förbrukningsjournaler.

- **Fördjupad utredning göras när** orsaker till saknade läkemedel inte identifierats i en *första kartläggning*, se nedan.

Fördjupad utredning när läkemedel saknas

Om en första kartläggning inte ger svar på hur avvikande saldo har uppstått ska fördjupad utredning göras. Chefen ansvarar för planering och upplägg av hur utredningen ska göras samt vem/vilka som ska delta i utredningen utifrån avvikelstens art och omfattning.

- **MAS och verksamhetschef ska informeras.** Chefen tar även ställning till om närstående ska informeras när aktuellt.
- **Metod för utredning inklusive första kartläggning beskrivs i:**
[Bilaga 12:10 Utredning när läkemedel saknas – metodstöd.](#)
- **Utredningen dokumenteras enligt varje kommuns ordning för avvikelshantering.** Utredning diarieförs med betäckning *Utredning saknade läkemedel* för sammanställning på aggregerad nivå.

Rekvirering av läkemedel

Rutiner för förvaring samt rekvirering av läkemedel

12 kap.

5 § Av vårdgivarens rutiner för ordination och hantering av läkemedel ska det framgå:

1. vilka läkemedel som bedöms kunna förvaras utanför läkemedelsförrådet
2. hur läkemedel ska rekvireras
3. vem som får rekvirera läkemedel.

Vilka läkemedel kan förvaras utanför läkemedelsförrådet

Läkemedel ska förvaras så som anges i denna riktlinje. Vissa personförskrivna läkemedelsprodukter kan förvaras på annat sätt än i den enskildes läkemedelsskåp förutsatt att riskbedömning gjorts av sjuksköterska för att säkerställa att risk för vårdskada för personen själv eller annan inte föreligger. Riskbedömning ska dokumenteras i journalen.

Det kan vara läkemedel som tandvårdsprodukter föreskrivna av tandläkare/tandhygienist (tandkräm, munskölj, mm) eller andra läkemedelsprodukt som mjukgörande hudvårdsprodukter.

Vem får rekvirera läkemedel – Akut- och buffertförrådet

Rekvirering av läkemedel till akut- och buffertförråden görs av utsedd sjuksköterska samt ersättare, i det system som sjukhusapoteket för tillfället har utifrån den leverantör som är upphandlad av Region Örebro län. Behörighet att rekvirera läkemedel till akut- och buffertförrådet beställs av chef av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Support - administratörer och beställare inom kommunerna i Örebro län

- Behörigheter för beställare hanteras av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) inom respektive kommun, vid frågor kontaktas MAS
- Användarfrågor angående beställningssystemet hanteras av Läkemedelscentrum vid Region Örebro län. De kontaktas via e-post lakemedelskommitten@regionorebrolan.se eller telefon **019-602 35 12**

Vem får rekvidera – beställa – Personbundna läkemedel

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

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

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

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

- För att följa och kontrollera förskrivningar i Pascal ska sjuksköterska utföra kontroll och bevakning i Pascal via bevakningsfunktionen inför leverans av dosdispenserade läkemedel och helförpackningar enligt bilaga 6:1.
- Personal som hämtar ut läkemedel åt patienter som av sjuksköterska har helt eller delvist övertaget ansvar för läkemedelshantering ska inneha delegering för läkemedel utifrån att detta räknas som en hälso- och sjukvårds insats.

Lokal rutin ska beskriva:

- när enhetsrutin behövs för verksamheter där baspersonal ansvarar för att hämta ut läkemedel och inte får leverans via sjuksköterska

Fullmakt – behörighet för apoteksärenden

För att personal på en vårdenhet ska kunna utträta apoteksärenden krävs att vårdenheten är registrerad hos E-hälsomyndigheten som fullmaktstagare.

Verksamhetsansvariga på en vårdenhet fyller i blanketten "Vård och omsorgsenhet – Behörighet för apoteksärenden". Blanketten uppdateras den 1 april 2020. [Ladda hem blanketten "Registrera vårdenhet för hantering av fullmakt"](#)

Verksamhetsansvarig anger vilka anställda som ska kunna använda enhetens fullmakt, och underteckna blanketten, lämnar den ifyllda blanketten till valfritt apotek för registrering.

- **Verksamhetsansvarig har skyldighet att hålla uppgifterna och personallistorna uppdaterade** och är också ansvarig för att informera de anställda om att deras

personuppgifter finns registrerade hos E-hälsomyndigheten. För att uppdatera informationen fyller du i samma blankett som vid registrering.

Fullmakt till en vård- och omsorgsenhet är tidsbegränsad från och med den 1 juni 2020. Giltighetstiden blir som längst fyra år.

Bilagor

- Bilaga 4:1 Sammanställning vad Lokal rutin ska innehålla med sidhänvisningar i riktlinjen
- Bilaga 4:2. Mall Lokal rutin Ordination och hantering av läkemedel – kommun (s. 11)
- Bilaga 5:1 Uppföljning ordinationer av sjuksköterska med förskrivningsrätt (s. 14)
- Bilaga 5:2 Influensavaccination i kommunal hälso- och sjukvård (s. 15)
- Bilaga 6:1 Kontroll via bevakningsfunktionen i Pascal (s. 26)
- Bilaga 6:2 Kontrollerade förskrivningar i Pascal – checklista (s. 26)
- Bilaga 8:1 Mall för märkning av dosett (s. 37)
- Bilaga 9:1 Kunskapskrav inför delegering av läkemedelshantering (s. 51)
- Bilaga 12:1 Användningstider för läkemedel i bruten förpackning (s. 63)
- Bilaga 12:2 Protokoll för Temperaturmätning läkemedelsförråd (s. 64)
- Bilaga 12:3 Hantering av läkemedel i värmebölja (s. 64)
- Bilaga 12:4a Protokoll för kontroll och städning av läkemedelsförråd (s. 67)
- Bilaga 12:4b Protokoll för kontroll och städning av läkemedelsskåp i lägenhet (s. 67)
- Bilaga 12:5 Sjuksköterska med särskilt ansvar för läkemedelsförråd (s. 68)
- Bilaga 12:6 Förbrukningsjournal för personbundna narkotiska läkemedel (s. 68)
- Bilaga 12:7 Protokoll för Utförd kontrollräkning akut- och buffertläkemedel (s. 69)
- Bilaga 12:8 Protokoll för Utförd kontrollräkning personbundna läkemedel (s. 70)
- Bilaga 12:9 Egenkontroll – Kontroller utförda enligt bilaga 12:2, 12:4a+b, 12:7, 12:8 (s. 70)
- Bilaga 12:10 Utredning när läkemedel saknas – metodstöd (s. 72)

Referenser

Region Örebro län

[Läkemedelscentrum](#)

[Läkemedelslista i Region Örebro län, riktlinjer för ansvar och hantering.](#)

Socialstyrelsen

[Äldre och läkemedel](#)

Läkemedelsverket - LRF

[Läkemedelsverket](#)

[Rapportering av biverkningar](#)

[Enteral administrering av läkemedel - kunskapsstöd](#)