



# Anvisning för läkemedelshantering

<b>Dokumenttyp</b> Anvisning	<b>Version</b> 1.0	<b>Dokumentet gäller för</b> Vård och omsorg i Falkenbergs kommun; omsorgspersonal, legitimerad personal och chefer.	<b>Datum för fastställande</b> 2026-05-08
<b>Revideringsansvarig</b> MAS på Socialförvaltningen		<b>Revideringsintervall</b> Vid behov	<b>Reviderad datum</b>
<b>Dokumentansvarig</b> MAS och Farmaceut		<b>Uppföljningsansvarig och tidplan</b> MAS	Vid behov



## Innehållsförteckning

Anvisning för läkemedelshantering .....	1
Inledning.....	4
Syfte .....	4
Definitioner, hänvisningar, avgränsningar .....	4
o <b>Definitioner</b> .....	<b>4</b>
o <b>Hänvisningar</b> .....	<b>6</b>
o <b>Avgränsningar</b> .....	<b>6</b>
Anvisning .....	7
o <b>Lokal läkemedelsrutin</b> .....	<b>7</b>
o <b>Grund för läkemedelshantering</b> .....	<b>7</b>
o <b>Egenvård eller övertag av ansvar för läkemedelshantering</b> .....	<b>7</b>
Bedömning.....	7
Egenvård.....	8
Övertag av ansvar för läkemedelshantering - helt eller delvis.....	8
o <b>Läkemedelsgenomgångar</b> .....	<b>9</b>
o <b>Ordnation</b> .....	<b>10</b>
Ordinationsrätt .....	10
Ordnation av läkemedel .....	10
Krav på ordination .....	11
Muntlig ordination .....	11
Naturläkemedel.....	12
Överkänslighet.....	12
Utbyte av läkemedel .....	12
Generella direktiv om läkemedelsbehandling.....	12
o <b>Iordningställande, överlämnande och administrering</b> .....	<b>13</b>
Behörighet .....	13
Kontroll vid iordningställande, överlämnande eller administrering .....	13
Rimlighetsbedömning.....	14
Märkning .....	14
Vid akut ordination för dospatient .....	15
Dosett.....	15
Läkemedel vid behov.....	15
Läkemedel enligt generella direktiv .....	16
Infusion.....	17



○ <b>Specifika läkemedel</b> .....	<b>17</b>
Narkotikaklassade läkemedel.....	17
Vaccination.....	17
Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt .....	18
Läkemedel med risk för överkänslighet eller allvarlig påverkan på personal .....	20
Syrgasbehandling (medicinskt oxygen).....	20
○ <b>Delegering</b> .....	<b>21</b>
○ <b>Beställning, leverans, förvaring och kassering av läkemedel</b> .....	<b>21</b>
Beställning.....	21
Uthämtning av läkemedel från apotek .....	22
Leverans och distribution.....	22
Förvaring .....	23
Skötsel av läkemedelsförråd och patientens läkemedelskåp .....	25
Förvaring av läkemedel utanför låst läkemedelsförråd.....	26
Kassation av läkemedel.....	26
Hantering av läkemedel vid dödsfall .....	28
○ <b>Kommunalt läkemedelsförråd (KF)</b> .....	<b>28</b>
Antibiotika samt antivirala medel.....	28
Palliativa injektioner.....	29
Läkemedelsansvarig sjuksköterska/farmaceut i KF .....	29
Akutväska alternativt akutlåda .....	29
○ <b>Avvikelsehantering</b> .....	<b>30</b>
○ <b>Kvalitetssäkring</b> .....	<b>31</b>
Ansvar .....	31
○ <b>Ansvarsfördelning i kommunen</b> .....	<b>31</b>
Verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL).....	31
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).....	32
Områdeschef för respektive verksamhetsområde .....	32
Enhetschef för kommunala hälso- och sjukvården.....	32
Enhetschef för omsorgsenhet .....	32
Sjuksköterska i kommunala hälso- och sjukvården .....	33
Delegerad omsorgspersonal.....	33
○ <b>Ansvar och uppföljning av anvisningen</b> .....	<b>33</b>



## Inledning

Varje kommun ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen erbjuda en god och säker sjukvård. Det innebär bland annat att vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patienternas behov av trygghet i vård och behandling.

Läkemedelshantering är ett kvalificerat arbete som kräver goda kunskaper och ett gott omdöme hos den personal som hanterar läkemedel. För patientens säkerhet krävs att personalens ansvar är klart definierat och att var och en är medveten om sina befogenheter och sitt ansvar.

## Syfte

Syftet med denna riktlinje är att kvalitetssäkra läkemedelshantering och att tydliggöra ansvarsfördelningen.

## Definitioner, hänvisningar, avgränsningar

### ○ Definitioner

**Administrering av läkemedel**

Tillförsel av läkemedel till kroppen

**Dos**

Mängd av ett läkemedel med en given styrka, som ska administreras

**Dosering**

Instruktion om dos och dosintervall

**Dosdispenserade läkemedel**

Läkemedel levererade i färdigdispenserade dospåsar, även kallat apodos

**Kommunal hälso- och sjukvård**

Kan även benämnas som kommunal hemsjukvård/primärvård och innebär hälso- och sjukvård som ges till personer boende på särskilt boende (SÄBO), boende med särskilt service (BMSS), dagverksamhet och daglig verksamhet samt personer boende i



	ordinärt boende med behov av sjukvård i hemmet
<b>Iordningställande av läkemedel Läkemedelsförråd</b>	Färdigställande av ett ordinerat läkemedel Plats där läkemedel förvaras, till exempel låst läkemedelsskåp och låst läkemedelsrum
<b>Läkemedelslista/Ordinationshandling</b>	Sammanställning av alla läkemedel som en patient är ordinerad. Denna ligger till grund för iordningställande, överlämnande och administrering av läkemedel
<b>Ordination</b>	Beslut av hälso- och sjukvårdspersonal som är avsett att påverka en patients hälsotillstånd genom en hälso- och sjukvårdsåtgärd
<b>Ordinationsorsak</b>	Indikation som den som ordinerar anger som skäl till en viss ordination
<b>Överlämnande av läkemedel</b>	Överräkning av iordningställt läkemedel till patienten själv, eller till en tredje person exempelvis anhörig/förälder, som administrerar läkemedlet



## ○ Hänvisningar

- [HSLF-FS 2017:37](#) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården
- [HSLF-FS 2018:43](#) om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel
- [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\)](#)
- [Lagen om egenvård \(2022:1250\)](#)
- [Patientsäkerhetslag \(2010:659\)](#)
- [Vårdgivarwebben/Läkemedel](#) – Region Halland.
- [Socialnämndens informationshanteringsplan](#)
- [SOSFS 2011:9](#) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- [Svensk läkemedelsstandard 2024.0](#)

Kommunens styrdokument:

- [Anvisning för delegering](#)
- [Anvisning för hantering av narkotikaklassade läkemedel](#)
- [Rutin vid cytostatikabehandling - omhändertagande av utsöndringar och avfall](#)

## ○ Avgränsningar

Anvisningen gäller all personal som hanterar läkemedel inom kommunal hälso- och sjukvård, SÄBO, hemtjänst och funktionsstöd i Falkenbergs kommun, i extern och intern regi.

Anvisningen kompletteras av lokal läkemedelsrutin (se avsnitt Lokal läkemedelsrutin) och [Anvisning för hantering av narkotikaklassade läkemedel](#), där narkotikaklassade läkemedel hanteras i sin helhet.



## Anvisning

### ○ Lokal läkemedelsrutin

Innehåller enhetsspecifika beskrivningar och eventuella tillägg gällande läkemedelshantering. Där ska tydligt framgå vem som gör vad, hur och när. Den lokala rutinen ska vara känd av och finnas tillgänglig för berörd personal på enheten. Se [Lokal läkemedelsrutin - mall](#).

Den lokala rutinen ska revideras vartannat år, jämna år, av enhetschefen tillsammans med sjuksköterska för enheten och skickas till MAS för godkännande.

### ○ Grund för läkemedelshantering

Läkemedelshantering ska vara säker och individuellt anpassad till patientens sjukdom och personliga behov. Utgångsläget vid läkemedelshantering är att patienten så långt som möjligt själv ska ta ansvar för sin medicinhantering och förvaring av sina läkemedel. Detta gäller såväl i eget boende som i särskilt boende.

### ○ Egenvård eller övertag av ansvar för läkemedelshantering

#### Bedömning

Det är den behandlande hälso- och sjukvårdspersonal som avgör vilken och om behandlingen kan utföras genom antingen *egenvård* (patienten ansvarar) eller genom *övertagande av ansvar för läkemedelshantering* (hälso- och sjukvården ansvarar). Se de två kommande avsnitten nedan.

Med behandlande hälso- och sjukvårdspersonal menas en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, exempelvis sjuksköterska eller läkare. Det är den legitimerades egen bedömning som avgör om de anser sig vara behandlande hälso- och sjukvårdspersonal och om de kan göra bedömningen. Särskild uppmärksamhet gäller vid potenta läkemedel, så som insulin och narkotikaklassade läkemedel. Vid osäkerhet ska läkare kontaktas för dialog.

I de fall som bedömning görs att egenvård gällande läkemedel inte är lämpligt tas ansvar för hanteringen över av sjuksköterska.

Bedömningen görs i samråd med patienten och utgår från hälsotillstånd, situation och ställningstagande till hur åtgärden kan utföras på ett patientsäkert sätt. Bedömningen görs under eget yrkesansvar och utifrån god vård samt vetenskap och beprövad erfarenhet. Bedömningen ska dokumenteras enligt avsnitten nedan.



## Egenvård

Egenvård är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som en legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person själv kan utföra eller kan utföra med hjälp av annan person, exempelvis anhörig/förälder.

Den egenvård som den enskilde utför själv, eller som utförs med hjälp av annan person räknas inte som hälso- och sjukvård och omfattas därmed inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Däremot är bedömning, planering och uppföljning att betrakta som hälso- och sjukvård och ska dokumenteras i journal under sökordet Egenvård.

Det finns vissa situationer då kommunens sjuksköterska behöver utfärda ett [egenvårdsintyg](#). Det är när en inskriven patienten är i behov av handräckning från personal, till exempel från hemtjänst, och handläggare behöver egenvårdsintyget för omsorgsbeslutet. Se [Anvisning Egenvård](#). För patienter som inte är inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård är det vårdcentral eller ordinator som utfärdar egenvårdsintyg.

Egenvård kan gälla hela eller delar av läkemedelshanteringen, se avsnitt nedan om övertag av ansvar för läkemedelshandling. Det är viktigt, och särskilt i de fall som endast vissa delar av läkemedelshandling är delegerad, att det framgår tydligt för delegerad personal vilka delar som är egenvård. Detta dokumenterar sjuksköterskan i Intraphone, under Brukarmeddelande/Handlingsplan.

Vid misstanke om att en persons förmåga att hantera sina läkemedel sviktar åligger det all personal att signalera, så att hälso- och sjukvårdspersonal får kännedom om detta.

## Övertag av ansvar för läkemedelshandling - helt eller delvis

Ansvar för patientens läkemedelshandling kan tas över helt eller delvis av kommunal hälso- och sjukvård om bedömning görs att patienten inte längre klarar av att ansvara för den. Det är då en hälso- och sjukvårdsuppgift och omfattas därmed av hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Vid uppmärksammat behov, vid inskrivning eller under vård i kommunal hälso- och sjukvård, ska egenvård och övertagande av ansvar för läkemedelshandling dokumenteras tydligt i journal. Vårdcentral ska meddelas via aktuellt kommunikationssystem om att patienten har hjälp med sin läkemedelshandling. Vårdcentral eller slutenvård inom regionen ansvarar för att aktuell läkemedelslista finns att tillgå.

När sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård ansvarar för läkemedelshandling ska detta dokumenteras i kommunens patientjournal och vårdplan/hälsoärende upprättas. Rubriken namnges



”Hälsöärende läkemedelshantering”. Här ska patientens delaktighet framgå samt vem som praktiskt utför uppgifterna. Sjuksköterska bedömer om läkemedelshantering kan delegeras.

Vid övertaget läkemedelsansvar bör dosdispensering övervägas i de fall kriterierna för dosexpedition är uppfyllda, se [Rutin öppenvårdsdos](#) – Region Halland. Registrering av en ny dospatient kan förberedas av alla användare i Pascal men kan bara slutföras av en läkare med en personlig förskrivarkod som registrerar patientens samtycke att bli dospatient.

Medicingivare/läkemedelsautomat finns till patienter som har förmågan att själva ansvara över sitt läkemedelsintag (egenvård i sista steget=administreringen) med hjälp av påminnelsefunktionerna som läkemedelsautomaten tillhandahåller. Se länk [Anvisning medicingivare Evondos](#).

## ○ Läkemedelsgenomgångar

Läkemedelsgenomgång är ett verktyg för att strukturerat analysera och utvärdera en patients läkemedelsbehandling. Det övergripande syftet är att öka kvalitet och säkerhet i läkemedelsbehandlingen genom att kartlägga vilka läkemedel patienten är ordinerad och varför, vilka av dessa läkemedel patienten använder och vilka andra preparat, till exempel naturläkemedel, patienten använder. Läkemedelsgenomgång innefattar tre begrepp: enkel läkemedelsgenomgång, fördjupad läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse.

Enligt Socialstyrelsen ska enkel läkemedelsgenomgång erbjudas patienter 75 år och äldre med fler än fem läkemedel: vid läkarbesök i öppenvård, vid inskrivning i slutenvård, vid inskrivning i kommunal hälso- och sjukvård och vid inflyttning på boende. På särskilda boenden för äldre genomförs läkemedelsgenomgångar en gång per år, se länk nedan. På gruppboenden och serviceboenden för personer med funktionsnedsättning genomförs läkemedelsgenomgångar på patienter 65 år och äldre. Arbetet sker i team bestående av läkare, sjuksköterska och undersköterska/vårdbiträde, där var och en bidrar med sin specifika kompetens.

Läs mer på [Läkemedelsgenomgångar – Region Halland](#) samt i [Läkares och sjuksköterskors arbete på Särskilt boende för äldre \(SäBo\)](#).

### **Regionens ansvar**

Läkaren är huvudansvarig för läkemedelsgenomgången. Utförandet sker i samråd med patient/närstående/ombud samt kan genomföras i samarbete med annan läkare, sjuksköterska eller klinisk farmaceut. För att initiera och ordinera prover inför läkemedelsgenomgången den ansvariga läkare.



### **Kommunens ansvar**

- Inför läkemedelsgenomgång kan en skattningsskala (Phase-20) användas för att identifiera möjliga läkemedelsrelaterade symtom. Symptomskattningsskalan PHASE-Proxy är utformad för att användas när patienten inte själv kan medverka i bedömning, vid exempelvis framskriden demens.
- Sjuksköterska ansvarar för att samla in symptomskattningar och ta ordinerade prover.
- En aktuell läkemedelslista tas fram och kompletteras med uppgifter om receptfria läkemedel och/eller naturläkemedel.
- Sjuksköterska och omsorgspersonal tar reda på om det förekommer problem vid administreringen av läkemedel, till exempel om läkemedel behöver krossas eller delas.
- Läkemedelsgenomgång dokumenteras i patientjournalen med KVÅ-kod "XV021; Inhämtande av information vid läkemedelsgenomgång".

### ○ **Ordination**

#### **Ordinationsrätt**

Den juridiska behörighet som legitimerade läkare, tandläkare, barnmorskor eller sjuksköterskor har att förskriva läkemedel eller hjälpmedel.

#### **Ordination av läkemedel**

##### **Läkemedelslista**

Den sjuksköterska som ansvarar för vården av en patient ansvarar för att ha en samlad bild av aktuella läkemedelsordinationer och att den aktuella läkemedelslistan finns tillgänglig i Hemdok. Vid oklarheter kring ordinationer ska ansvarig förskrivare kontaktas.

Sjuksköterska ska regelbundet säkerställa att signeringslistan stämmer överens med aktuell läkemedelslista. Kontroll av läkemedelslista och signeringslista ska alltid ske vid ny patient, ny eller ändrad ordination, vid nystartad dosdispensering, efter sjukhusvistelse samt vid den återkommande genomgången av läkemedelsskåp, se avsnitt *Förvaring*.

Det är sjuksköterskans ansvar att förtydliga på läkemedelslista och signeringslista om läkemedel tas ur exempelvis originalförpackning eller dosett, se avsnitt nedan om *lordningsställande*.

För patienter med dosdispenserade läkemedel används läkemedelslista från Pascal; "Receptutskrift Pascal". För patienter som inte har dosdispenserade läkemedel används läkemedelslista erhållen från regional vårdgivare, fysiskt eller via fax. Läkemedelslistan är en journalhandling och varje exemplar ska sparas för arkivering i 10 år, enligt [Socialnämndens informationshanteringsplan](#).



### **Signeringslista**

I första hand används digital signeringslista. I undantagsfall används signeringslista i papper, till exempel för enskilda fall eller vid längre driftstopp. Signeringslistan är en journalhandling och ska sparas för arkivering i 10 år, enligt [Socialnämndens informationshanteringsplan](#).

Sjuksköterska ansvarar för att upprättad signeringslista finns tillgänglig för den personal som ska administrera patientens läkemedel. Läkemedelslista ska ligga till grund för signeringslista.

En signeringslista ska innehålla information, och eventuell hanteringsinstruktion, om läkemedelsinsatsen samt vid vilket tidsintervall den ska utföras. För läkemedel som tas ur originalförpackning ska det i insatsens namn framgå både läkemedelsnamn på ordinerat läkemedel, samt utbytt, likvärdigt läkemedel som apoteket har expedierat. I övriga fall skrivs "apodos" eller "dosett".

Läkemedelsdosering och styrka ska inte skrivas på signeringslistan, det framgår av läkemedelslistan. Undantag gäller för vid behovs-ordinationer och generella ordinationer, se kommande avsnitt nedan.

### **Krav på ordination**

De uppgifter om en läkemedelsordination som ordinatorerna ska dokumentera är:

- läkemedelsnamn eller aktiv substans
- läkemedelsform
- läkemedlets styrka
- dosering
- administreringsätt
- administreringstillfällen
- läkemedelsbehandlingens längd
- ordinationsorsak
- för vid behovs-ordination ska maximal dygnsdos anges
- när och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas
- i förekommande fall, anledningen till att läkemedlet inte får bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel
- sådana övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet

### **Muntlig ordination**

Endast i situationer där patienten behöver omedelbar behandling får ett läkemedel ordineras muntligt, vilket inkluderar ordination per telefon. Den som ordinerat läkemedel muntligt ska i efterhand bekräfta ordinationen i skrift.

Det är alltid en sjuksköterska som tar emot och dokumenterar muntlig ordination. För att säkerställa



och kontrollera ordinationen ska sjuksköterskan repetera ordinationen för läkaren. Namn på ordinator, tidpunkten för ordinationen, läkemedlets namn och styrka, dosering, administreringsätt och tidpunkt för administrering ska anges i journal. Om ordinationen inte bara gäller vid enstaka tillfälle, utan ska fortsätta, ska läkare ombes att föra in ordinationen på läkemedelslistan.

## **Naturläkemedel**

Naturläkemedel ordinerat av läkare är att betrakta som hälso- och sjukvård och hanteringen av dessa ska då följa samma riktlinjer som övriga läkemedel. Naturläkemedel, som inte är ordinerade av läkare, faller inte inom ramen för hälso- och sjukvård, och ska inte hanteras av sjuksköterska. Vid kännedom om att patienten använder sig av naturläkemedel ska läkare informeras om detta och dialogen ska journalföras.

## **Överkänslighet**

Om överkänslighetsreaktion uppmärksammas hos en patient rapporterar sjuksköterskan detta till ansvarig läkare. Överkänslighetsmarkering ska göras i patientjournalen, se [Rutin Pulsen Combine, HSL](#) Rutin Pulsen Combine HSL, och i Intraphone, se [Rutin och manual för Intraphone](#)

## **Utbyte av läkemedel**

Utbyte av läkemedel enligt lagen om läkemedelsförmåner, innebär att ett läkemedel kan komma att bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel vid expedition från apotek. Detta innebär inte att ordinationen har ändrats.

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, överlämnats eller administrerats framgå av läkemedelslistan eller förtydligas i Appva.

## **Generella direktiv om läkemedelsbehandling**

Utöver de ordinationer som normalt ordinerar av ansvarig läkare finns utrymme för läkare att utfärda generella ordinationer, samlade i ett så kallat "generellt direktiv". En särskild förteckning används för de generella ordinationerna, vilken revideras årligen och fastställas av regional chefläkare via Region Hallands ledningssystem. De generella ordinationerna inom kommunal hälso- och sjukvård är godkända av medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) i Halland. De generella ordinationerna finns på regionens sida, [Läkemedelshantering i kommunala läkemedelsförråd – Region Halland](#)

Dessa ordinationer ska användas restriktivt. Vid behov av upprepad medicinerings ska läkare kontaktas för att ordinera en stående ordination eller en vid behovs-ordination.



I de generella ordinationerna anges:

- läkemedel (namn, administreringsform och styrka)
- dosering och administreringsätt
- antalet tillfällen som läkemedlet får ges till en och samma patient under en 24-timmars period, utan att läkare kontaktas (maximal dos per dygn)
- indikationer och kontraindikationer.

## ○ Iordningställande, överlämnande och administrering

### **Behörighet**

Sjuksköterskor och personal med giltig läkemedelsdelegering är behöriga att iordningställa, överlämna eller administrera ett läkemedel. Farmaceuter får iordningställa och överlämna läkemedel men inte administrera.

Personal som inte har behörighet att utföra ovanstående moment, t.ex. undersköterska eller farmaceut, kan få möjlighet att göra detta genom delegering av sjuksköterska. Se [Anvisning för delegering](#). Delegerad personal får ej i sin tur lämna vidare delegerade uppgifter att utföras av annan person.

Studenter som genomgår verksamhetsförlagd utbildning inom hälso- och sjukvård och de personer som enligt beslut av Socialstyrelsen gör praktisk tjänstgöring i syfte att få svensk legitimation som sjuksköterska får iordningställa, överlämna och administrera läkemedel under tillsyn av legitimerad sjuksköterska.

### **Kontroll vid iordningställande, överlämnande eller administrering**

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

- patientens identitet
- läkemedelsnamn eller aktiv substans (vid administrering räkna antalet läkemedel och stäm av mot ordinationshandling)
- läkemedelsform
- läkemedlets styrka
- dosering
- administreringsätt
- administreringstillfällen



Vid hantering av läkemedel iakttas basala hygienrutiner. För vissa läkemedel krävs specifika förhållningssätt, se avsnitt *Specifika läkemedel*. Instruktion gällande specifika förhållningssätt förtydligas på signeringslista.

## **Rimlighetsbedömning**

Den som iordningställer ett läkemedel ska göra en rimlighetsbedömning av såväl den ordinerade som den iordningställda dosen. Rimlighetsbedömningen kan ses som en extra kontrollfunktion som syftar till att kunna upptäcka en eventuell feldosering i ordinationen och därigenom förhindra att patient ges fel dos av ett läkemedel. Detta kan göras utifrån värdering om läkemedlets mängd/volym verkar rimlig och utifrån patientens aktuella tillstånd.

Delegering av att iordningställa läkemedel, till exempel ur originalförpackning, kräver kunskap hos mottagare av delegering. Detta eftersom den delegerade personalen då ansvarar för rimlighetsbedömning av den iordningsställda dosen. Det läkemedel som ska iordningställas behöver rimlighetsbedömas utifrån fler aspekter än själva handhavandet (den praktiska hanteringen). Vid osäkerhet ska sjuksköterska kontaktas för hjälp med rimlighetsbedömning.

## **Märkning**

Ett iordningställt läkemedel som inte omedelbart överlämnas eller administreras till en patient eller vid kontinuerlig infusion 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 och sådana övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet

I de fall då omständigheterna är sådana att förväxling med annan patient inte kan ske kan märkning av patientens identitet utebli (punkt 1).

I de fall då tidpunkt för administrering inte kan förutses kan märkning av tidpunkt utebli, t.ex. vid iordningsställande av palliativ injektion (punkt 5).



## Vid akut ordination för dospatient

Läkare bedömer om akut dispensering bör ske, eller om det går att vänta till nästa expeditionstillfälle. Vid akut förändring, då läkemedel behöver plockas ur apodospåse i väntan på akutrulle, görs denna manuella ändring alltid av sjuksköterska eller farmaceut med förtydligande på läkemedelslista och själva dospåsen. Ansvar för påsens innehåll övergår till den som utfört iordningställandet. Signering av den som iordningställt görs på apodospåsen samt dokumentation i patientjournal.

## Dosett

Dosett ska företrädesvis användas i de fall där fler än ett läkemedel (tablett/kapsel) tas ur originalförpackning per dostillfälle/administreringstidpunkt, samt när sjukhuset har skickat med tabletter packade i Regionens dospåsar.

### Tillvägagångssätt:

- Säkerställ att läkemedlet tillåts förvaras i dosett (farmaceut kan tillfrågas vid oklarheter)
- Märk dosett med patientens identitet samt administreringstidpunkt (ex. datum, veckonummer och klockslag). Om tidpunkt för administrering är annan än vad det intervall som framgår av dosetten ska dosetten märkas med korrekt tidpunkt.
- Av den aktuella läkemedelslistan ska det framgå vilka läkemedel som är iordningställda i dosetten: Ordet "Dosett" skrivs för hand på varje gällande ordinationsrad.
- Dokumentera iordningställandet i journal. Dokumentation ska ske gällande vem som iordningställt läkemedlet, tidpunkten för iordningställandet och för vilken period dosetten iordningställts.

## Läkemedel vid behov

Administration av läkemedel ordinerade vid behov ska föregås av en bedömning av behovet. För sådan bedömning ansvarar sjuksköterskan. Denna uppgift **kan inte** delegeras och sjuksköterska ska kontaktas inför att ett läkemedel ges - dock finns undantag för när kontakt inte behöver tas, se nästa stycke.

Alla läkemedel som ges vid behov, och effekten av dem, ska signeras och dokumenteras i avsett verksamhetssystem. Vid utebliven effekt eller att patientens tillstånd försämras ska sjuksköterska alltid kontaktas.

### Undantag avseende bedömning inför administration av vid behovs-läkemedel

Om sjuksköterska har bedömt att ett läkemedel kan ges utan att kontakt tas måste det finnas tydlig instruktion för när detta gäller. Bedömningen ska dokumenteras i patientjournalen i



**"Hälsöärende läkemedelshantering". Om inte en sådan tydlighet finns behöver personalen kontakta sjuksköterska före administrering av läkemedel ordinerade vid behov.**

Tänk på att indikation och dosering på ordination från läkaren kan vara bredare än sjuksköterskans instruktion, exempelvis om läkaren ordinerat *"mot smärta 1-2 tabletter 3-4 gånger dagligen"* behöver sjuksköterska precisera för att personalen inte ska göra bedömningen.

Det ska klart framgå i instruktionen att ett läkemedel är godkänt att ge utan kontakt med sjuksköterska. Annat som behöver ingå är:

- Vilken exakt dos som ska ges, ex. *"2 tabletter"*, *"10 ml"*, *"10 droppar"*, om inte ordinationen innehåller detta.
- Tidsintervall för hur ofta läkemedelsdosen kan upprepas, ex. *"Det måste gå minst sex timmar innan nästa vidbehovsdos ges"*.
- Eventuella förhållningsregler till övrig läkemedelsbehandling, ex. vid flera läkemedel med samma indikation; *"ge Alvedon i första hand, vid utebliven effekt efter 1 timme ges Oxynorm"*.
- Individuella avgränsningar, ex. *"ges inte före kl 22"*, *"ges före måltid"*, *"ges ej vid diarré samma dag"*.

#### **Exempel på instruktion i Appva**

*"1 tablett kan ges vid smärta höger höft utan kontakt med sjuksköterska. Får upprepas efter 4 timmar."*

#### **Läkemedel enligt generella direktiv**

Vid iordningställande, överlämnande och administrering av ett läkemedel från generellt direktiv ersätts ordinationshandlingarna av ordinationerna i det generella direktivet.

Inför att ett läkemedel iordningställs och administreras eller överlämnas till en patient med stöd av ett generellt direktiv ska en sjuksköterska göra bedömning av patientens behov av läkemedlet, samt kontrollera läkemedlets indikationer och kontraindikationer. Vid minsta tveksamhet eller osäkerhet kring hantering av generella direktiv ska sjuksköterska kontakta läkare.

Bedömningen samt given dos ska dokumenteras i journalhandling. Vid tillfällen då läkemedel enligt generell ordination ska ges av delegerad personal ska ordinationen noggrant föras in på signeringslista och eftersträvas att föras in manuellt på patientens läkemedelslista.



## Infusion

Vid de tillfällen då infusioner pågår utan kontinuerlig övervakning ska infusionspump användas. Pump och droppställning tillhandahålls av MAH (Medicinsk apparatur i hemmet), Region Halland, och förskrivs av ordinerande enhet (av infusionen).

Undantag finns då ingen pump behövs och ingen droppställning förskrivs, exempelvis vid brådskande infusion eller infusion med antibiotika.

### ○ Specifika läkemedel

## Narkotikaklassade läkemedel

Kommunen har en särskild [Anvisning för hantering av narkotikaklassade läkemedel](#), där förfarandet kring dessa läkemedel beskrivs i sin helhet.

## Vaccination

Särskilda vaccinationsinsatser utförs återkommande enligt samordning från Region Halland, som följer Folkhälsomyndighetens rekommendation. Samlad information från regionen finns på [Särskilda vaccinationsinsatser – Region Halland](#).

Underlag och hälsodeklaration för bedömningen av vaccinationen sker i vaccinationsjournalen Mitt vaccin. Även dokumentationen av ordinationen och signering efter vaccinering sker i Mitt vaccin.

Akutlåda för överkänslighetsreaktion med aktuell ordination ska finnas tillgänglig i samband med vaccinering.

## Behörighet att ordinera

En sjuksköterska som har genomgått antingen specialistutbildning till distriktssköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar är behörig att ordinera vissa läkemedel för vaccination i enlighet med angivna föreskrifter och rekommendationer. Ordinationsrätt kan inte delegeras.

Allmänsjuksköterskor som saknar specialistutbildning enligt ovan kan endast få behörighet att ordinera vissa läkemedel för vaccination efter genomgången utbildning som motsvarar hela specialistutbildningen alternativt efter annan likvärdig utbildning inom kunskapsområdet vaccinationer som motsvarar vad som ges inom nämnda specialistutbildningar. Det är vårdgivarens verksamhetschef som godkänner utbildningen. Enhetschef bedömer behovet och beslutar vilka sjuksköterskor som ska utbildas.



## **Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt**

Arbetsmiljöverket ställer krav på hur cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt ska hanteras, då felaktig hantering kan medföra skada. Cytostatika/cytotoxiska läkemedel förorsakar celdöd som i sin tur kan ge genetiska skador och cancer. Vid hudkontakt är lokal irritation och allergisk reaktion de mest vanliga symtomen. **Exempel på cytostatika och andra läkemedel med eventuell cytotoxisk effekt** är läkemedel under ATC-grupperna L01 och några medel under grupp L02, L03, L04 och J05.

Personal som administrerar cytostatika ska vara insatt i och följa de riktlinjer som finns. Detta gäller även personal som assisterar vid hantering av cytostatika, vårdar patienter, städar, rengör utrustning och som i sitt arbete kan exponeras för cytostatika. All hantering ska alltid ske så att personal, patient och omgivning skyddas mot onödig exponering. Enhetschef ansvarar för att riskbedömning gällande arbetsmiljö görs. Kommunen har en särskild [Rutin vid cytostatikabehandling - omhändertagande av utsöndringar och avfall](#).

### **Sjuksköterska ansvarar för att:**

- ha kännedom om ett läkemedel som hanteras tillhör denna grupp av läkemedel
- kontakta ordinerande enhet om oklarheter finns
- informera enhetscheferna, vars personal berörs, att sådan behandling pågår
- informera berörd omsorgspersonal samt att dokumentera i Intraphone (Brukarmeddelande/Handlingsplan) om att sådan behandling pågår
- information skrivs som instruktion i signeringslistan, och med fördel på läkemedelslistan, för de läkemedel som har toxisk effekt, för att iaktta försiktighet
- tillsammans med enhetscheferna, vars personal berörs, ansvara för att hantering av avfall, tvätt, utsöndringar med mera är kända för personalen. Kommunens rutin, beskriven i punkt 2 kan med fördel förmedlas.

### **Vid iordningställande och administrering**

Basala hygienrutiner och cytostatikagodkända nitrilhandskar ska alltid användas. Dubbla handskar används vid hantering av /risk för direkt kontakt med koncentrerat cytostatikaläkemedel. Hela tabletter/kapslar kan hållas över i medicinbägare alternativt kan engångssked eller -pincett användas vid uttag ur tablettburk.

Tabletter får inte delas eller krossas. Använd inte förpackningar/behållare där det finns synligt pulverdamm bland tabletterna. Cytostatika ska helst inte läggas i dosett med andra läkemedel utifrån



risk för korskontaminering och frigörandet av cytostatikapartiklar. Om det bedöms säkert att dela i dosett ska denna vara märkt med att den innehåller cytostatika och det krävs noggrann skötsel/disk av dosett. Dosettinsats hanteras som riskavfall och dosetten diskas manuellt.

Information ges till patient om att tvätta sina händer med tvål och vatten om man vidrört cytostatikatabletter/kapslar.

#### **Avfallshantering kopplat till läkemedelshantering:**

Följande klassas som farligt avfall och ska kasseras som riskavfall:

- Material som kommit i kontakt med läkemedel, till exempel handskar, engångsverktyg och medicinbägare
- Rester av läkemedel och material förorenade med cytostatika såsom: sprutor, kanyler, infusionspåsar, infusionsaggregat, bärbara engångspumpar, kassetter, slangar, filter med mera
- Handskar, munskydd, armskydd, engångsförkläden och engångsrockar som används vid administrering av läkemedel

#### **Överbliven cytostatika**

För patienter i hemmet gäller det att obrutna förpackningar med injektionsvätska/injektionssubstans, samt tabletter och kapslar som inte kommit till användning återlämnas till apotek på samma sätt som övriga läkemedel, se avsnitt Kassation.

#### **Åtgärder vid spill av läkemedel**

Använd cytostatikagodkänd rock med lång ärm och muddar, samt dubbla nitrilhandskar. Torka genast upp utspillt läkemedel med absorberande material. Undvik svepande rörelser. Torka efter med rikligt med vatten och rengöringsmedel, sedan ytdesinfektionsmedel. Allt material som blivit kontaminerat hanteras enligt ovan nämnda avfallshantering.



## Läkemedel med risk för överkänslighet eller allvarlig påverkan på personal

Det finns även läkemedel som inte tillhör ovanstående ATC-koder som kan medföra risk för uppkomst av överkänslighet eller ha allvarlig påverkan på personal vid hantering, tex antibakteriella medel, som penicillin, eller vissa hormonpreparat, som finasterid. Sådan information finns i FASS.

### Antibiotika

Se [Rutin för injektion av antibiotika i kommunal hälso- och sjukvård](#).

## Syrgasbehandling (medicinskt oxygen)

Syrgas är ett läkemedel och behandlingen ska ordineras av specialistvårdsmottagning. De försäkrar sig om att patienten klarar av utrustningen hemma och att patienten blir ordinerad rätt dos. Kontroll av dos kan delegeras.

Patienten eller dennes anhöriga ansvarar för den transportabla utrustningen i hemmet. Tuberna förvaras i yttre förråd eller nära ytterdörren. Syrgasflaskor får inte utsättas för uppvärmning.

### Risikfaktorer vid syrgasbehandling

Redan vid rumstemperatur kan oxygen under höga tryck förena sig med fett och orsaka självantändning och explosionsartad brand. Olja, fett, vaselin eller andra liknade produkter får inte komma i kontakt med syrgasutrustningen. Händerna måste vara rena och fettfria under handhavandet. Använd inte handkräm i direkt anslutning till hantering av syrgasutrustning. Däremot kan patienten utan risk använda ansiktskräm eller läppcerat, då syrgastrycket här är reducerat till normalt atmosfärstryck.

Öppen eld, stearinljus eller rökning får aldrig förekomma i rum eller bostad där syrgasbehandling pågår. Patienten får inte röka. Om patienten är rökare och återfaller i rökning avbryts syrgasbehandlingen och läkare kontaktas för vidare handläggning.

### Varningsskylt

Varningsskylt förmedlas av specialistvården och upplyser om lokaler där syrgasflaskor förvaras. I de fall som sjuksköterska ansvarar för läkemedelshanteringen ska sjuksköterska säkerställa, i samarbete med specialistvården, att detta finns. Läs mer på [Oxygenbehandling - Vårdhandboken](#).



## ○ Delegering

Iordningställande, överlämnande och administrering av läkemedel kan delegeras av sjuksköterska. Förutsättningar och krav samt vilka specifika insatser som kan delegeras anges i [Anvisning för delegering](#). Den som genom delegering administrerar ett läkemedel ska ha tillräcklig kunskap om det ordinerade administrerings sättet för att kunna utföra administreringen på ett patientsäkert sätt.

Delegering av administration av vid behovs-läkemedel **kan** delegeras till omvårdnadspersonal **om** sjuksköterska har bedömt att läkemedel kan ges utan kontakt och att tydlig instruktion finns, se avsnitt om *Läkemedel vid behov*. Uppmärksamma att vid delegering av iordningsställande tillkommer krav om rimlighetsbedömning, se avsnitt om *Rimlighetsbedömning*.

## ○ Beställning, leverans, förvaring och kassering av läkemedel

### Beställning

Vid helt eller delvis övertaget ansvar för den enskildes läkemedelshantering 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/hälsöärende för läkemedelshantering.

Delegerad personal ansvarar för att förmedla till sjuksköterska när ett läkemedel i originalförpackning är på väg att ta slut. Detta ska göras med god framförhållning, uppskattningsvis när det finns läkemedel kvar för 2-3 veckor. Omsorgspersonal kan begära påfyllning av läkemedel via Appva MCSS förutsatt att sjuksköterska har registrerat insatsen med denna möjlighet. Finns inte denna möjlighet ska informationen framföras till sjuksköterska.

Sjuksköterska beställer läkemedel, med avseende att kunna erhålla leverans varje vecka till enheten, förutsatt att ordination och recept finns. För patienter med dosdispenserade läkemedel bör beställning av helförpackningar göras i Pascal. För patienter där läkemedel behöver hämtas på öppenvårdsapotek ska sjuksköterska kontakta patient, anhörig eller personal för att utföra ärendet, se arbetsgång i [Rutin för hämtning av förskrivna läkemedel](#).

Sjuksköterska ansvarar för god framförhållning inför beställning, genom att bevaka behov av receptförnyelse – antingen genom bevakningsfunktionen i Pascal eller de följesedlar som medföljer leverans av dosdispenserade läkemedel.



## Uthämtning av läkemedel från apotek

I de fall uthämtning av läkemedel från apotek behöver göras av personal ska vårdenhet och personal vara registrerade och utsedda enligt [Rutin apoteksärende med fullmakt](#).

### Vid problem med uthämtning - av ekonomisk anledning

Om patienten helt saknar pengar för att hämta ut läkemedel kontaktas handläggare på ekonomiskt bistånd för vidare handläggning. Vid brådskande/akut karaktär kan sjuksköterska kontakta journummer på förvaltningens Stöd och försörjningsenhet. Om läkemedelsbehandling försenas eller uteblir på grund av brist på ekonomiska medel kontaktas ansvarig läkare för medicinsk bedömning.

## Leverans och distribution

Leverans av läkemedel till enheten kvitteras och läkemedlen förvaras på avsedd plats. Observera eventuella kylvaror, som kräver särskild hantering. Se avsnitt *Förvaring*.

Distribution av levererade läkemedel ut till patient ska utföras av sjuksköterska, farmaceut eller omsorgspersonal med giltig läkemedelsdelegering. Det är i första hand sjuksköterska som ska lämna narkotikaklassade läkemedel som beställts men delegerad personal kan vara behjälplig om förutsättningar för korrekt hantering kan säkerställas, se [Anvisning för hantering av narkotikaklassade läkemedel](#).

### Kontroll av leverans

Vid leverans av dosdispenserade läkemedel och originalförpackningar ska sjuksköterska eller farmaceut kontrollera

- att levererade läkemedel stämmer överens med följesedel
- om eventuella generiska/utbytta läkemedel kräver justering i signeringslista
- eventuella ordinationsändringar
  - vid ordinationsändringar kontrollera signeringslista mot ny läkemedelslista
  - kontrollera att nytt läkemedel levererats
  - Tips! Använd bokstavskoderna som finns på följesedeln "Patientöversikt" som stöd. Ex. **D** – *Ordinationsändringar av dosförpackade läkemedel*, **O** – *Ordinationsändringar av läkemedel i helförpackning*.
- och se till att aktuell läkemedelslista används.
  - OBS! Tänk på att för patienter med läkemedelsautomat görs ingen kontroll av läkemedelslista mot dosrulle vid administrering, eftersom patienten inte kontrollerar det själv.



## Dokumentation

På grund av spårbarhetskrav ska dokumentation av leverans och distribution göras. Detta görs lämpligast genom att exempelvis använda medföljande följesedel och manuellt påföra kolumner för "mottaget" och "utlämnat", där den som utför själva momentet ska signera.

- *Mottaget* innebär den som packat upp läkemedlet från apotek
- *Utlämnat* innebär den som lämnat ut läkemedel till patient

Även att ny läkemedelslista lämnas ut av delegerad personal ska vara spårbart och behöver därför dokumenteras. Detta kan exempelvis göras på följesedeln (i manuellt påförd kolumn) eller [signeringslista](#) i pappersform. Ett annat sätt är att använda signeringsfunktion i Appva.

Ifylld följesedel och signeringslista lämnas till sjuksköterska, som sedan kan kassera följesedel/lista efter 2 månader.

## Transport

Vid transport av läkemedel ska nödvändig aktsamhet iakttas under handhavande för att säkerställa korrekt förvaring och att ingen obehörig kan komma åt läkemedlen.

Inga läkemedel får lämnas synliga för förbipasserande om du transporterar läkemedel i bil. Om bilen lämnas utan uppsyn ska den vara larmad och låst. Lämnas bilen för rast eller längre frånvaro får inga läkemedel lämnas i bilen.

## Förvaring

Läkemedel ska förvaras inlåst och oåtkomligt för obehöriga, till exempel i låsbara läkemedelsrum eller låsbara läkemedelsskåp. Läkemedel ska förvaras enligt tillverkarens anvisningar så att läkemedlets egenskaper kvarstår under utsatt hållbarhetstid. I de fall som sjuksköterska ansvarar för läkemedelshanteringen ska säker förvaring och hantering av läkemedel tillses hos patient.

Följande gäller

- För läkemedel som förvaras i originalförpackning anges utgångsdatum på förpackningen. Tillverkarens anvisning om hållbarhet i bruten förpackning ska följas.
- För torra produkter behöver normalt inte användningstiden begränsas vid öppnande om förpackningen tillsluts väl efter användning.
- För vissa produkter är användningstiden begränsad efter öppnandet på grund av fysikalisk-kemiska eller mikrobiologiska skäl.
  - På grund av detta ska brytningsdatum noteras på exempelvis förfyllda pennor, salvor, krämer, ögondroppar, orala lösningar och kutana lösningar.
- Läkemedel bör förvaras i sin originalförpackning. Av säkerhetsskäl får uttagen dos i



form av lösa tabletter/kapslar aldrig återförs till originalförpackning. Om det är nödvändigt att dela upp innehåll från originalförpackning behöver den påse/burk som läkemedlet delförvaras i märkas ordentligt med innehåll och utgångsdatum.

- Blisterkarta, som inte är endosförpackningar, bör inte klippas itu då väsentliga uppgifter såsom läkemedelsnamn, styrka, batchnummer (tillverknings-nummer) och utgångsdatum kan förloras och hållbarheten inte garanteras. I undantagsfall kan kvarvarande del av blister märkas upp med avsaknad info.
- Observera att hållbarhet vid bruten förpackning kan variera. Vid delförvaring ska förvaring ske på ett sätt så att hållbarhet för bruten förpackning tillgodoses.

I de fall en lagrings- och/eller användningstid inte angivits av tillverkaren rekommenderas de generella tider som anges i [Svensk läkemedelsstandard](#) där rekommendationerna främst är baserade på mikrobiologiska aspekter eftersom kemisk-fysikaliska egenskaper är direkt relaterade till den enskilda produkten. **Rådfråga farmaceut vid osäkerhet.**

### **Delförvaring**

Förvara endast rimlig mängd läkemedel i patientskåpet. Delförvaring kan tillämpas, t.ex. i skåp eller i kylskåp i läkemedelsförråd. Då ska varje patients läkemedel förvaras i separat låda, märkt med namn och personnummer.

### **Temperaturkontroll**

Ett läkemedels kvalitet och hållbarhet kan påverkas av yttre faktorer, som t.ex. temperatur. Förvaringstemperatur för läkemedel anges i regel på förpackningen, i bipacksedeln och i produktresumén. Läkemedel som kräver kylförvaring kommer i emballage som ska vara märkt "innehåller kylvara". Personen som tar emot en kylleverans är ansvarig för att se till att den packas upp så snart som möjligt.

Varje rum och kylskåp som är läkemedelsutrymme ska vara utrustade med digital min/max termometer. Kontroll och dokumentation av rumstemperatur ska göras 1 gång/månad (1 gång/vecka under sommaren) medan kylskåpstemperatur ska göras 1 gång/vecka. När vaccin förvaras i kylskåpet ska temperaturkontroll göras dagligen.

Dokumentation görs på avsedd [blankett](#). Ifylld blankett förvaras i anslutning till förrådet eller kylskåpet och sparas i 2 år.

Termometern ska årligen kontrolleras (kalibreras) till exempel genom att jämföra med annan termometer. Datum för genomförande noteras på blanketten.



### Temperaturgränser

- Kylskåpstemperatur: +2 - +8°C
- Rumstemperatur: +15 - +25°C.

Vid temperaturavvikelser överväg att flytta läkemedel till fungerande förvaringsplats och kontrollera läkemedlen med avseende på om de tål den avvikande temperaturen. Vid tveksamheter kolla bipacksedel/FASS eller rådfråga farmaceut. Många läkemedel är känsliga för frost och behöver kasseras om det utsatts för temperatur under 0°C.

### Skötsel av läkemedelsförråd och patientens läkemedelskåp

Alla som hanterar läkemedel ansvarar för att upprätthålla god ordning där läkemedel förvaras.

Hållbarhet för läkemedel bör kontrolleras **minst en gång per månad**. Läkemedel vars användningstid eller utgångsdatum har överskridits samt preparat som inte längre används ska gallras ut.

Eventuellt spill ska torkas upp direkt. Arbetsytorna ska hållas rena för att undvika korskontamination och spridning av oönskade partiklar som kan orsaka överkänslighetsreaktioner. Hyllor, lådor, skåp och kylskåp rengörs **minst två gånger per år** med ytdesinfektion. Detta gäller även patientens läkemedelsskåp. Om ytdesinfektion saknas på enheten används diskmedel och vatten.

I KF sker skötsel och kontroll enligt ovan av ansvarig sjuksköterska/farmaceut.

### Specifikt för patientens läkemedelskåp

**Sjuksköterska** ska kontrollera läkemedelsskåp två gånger per år (mars och oktober) avseende hållbarhet, ordning och att aktuella läkemedel stämmer överens med läkemedelslista och signeringslista. Sjuksköterska ska kontrollera att regelbunden skötsel genomförs genom kontroll av ifylld blankett.

**Omsorgspersonal** ansvarar för daglig skötsel och hållbarhetskontroll samt städning minst två gånger per år (april och november). Arbetsgången, **vem gör vad och när**, förtydligas i den lokala läkemedelsrutinen för varje enhet. Exempel på vad som behöver förtydligas:

- Utse den omsorgspersonal som kontrollerar hållbarhet en gång per månad
  - Ex.: den som jobbar första måndagen i månaden
- Vart utgångna läkemedel placeras
  - Ex. läggs i avsedd påse och sjuksköterska informeras, som ansvarar för att rutin för kassation följs.
- Utse den omsorgspersonal som städar läkemedelsskåp två gånger per år
  - Ex. den som arbetar en viss dag/visst pass



### **Dokumentation**

Hållbarhetskontroll och städning behöver dokumenteras för att säkerställa att det utförs. Signering vid utfört moment görs av omsorgspersonal och sjuksköterska/farmaceut på gemensam signeringslista i pappersform, [Signeringslista för utlämnande av läkemedelslistor och/eller läkemedel](#). Denna signeringslista sparas i 1 år och i den lokala rutinen ska det framgå var den förvaras.

### **Förvaring av läkemedel utanför låst läkemedelsförråd**

Läkemedel som behöver vara lättillgängliga för hälso-och sjukvårdspersonal får förvaras utanför låst läkemedelsförråd/skåp om det är förenligt med säker hantering. Läkemedel ska även då förvaras i enlighet med tillverkarens anvisningar på ett sådant sätt att kvaliteten inte försämras.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, i samråd med farmaceut, beslutar om vilka läkemedel som kan förvaras utanför låst läkemedelsförråd på enheter inom Falkenbergs kommun. Dessa är beskrivna i förteckningen [Förteckning över läkemedel utanför låst läkemedelsförråd](#). Varje enhet ansvarar för att, på förteckningen, specificera förvaringsplats för de olika läkemedlen som eventuellt finns på enheten, (ex. HSL-förråd, sjuksköterskeexpedition, blått skåp, skåp på avd.B). Ifylld förteckning förvaras på enheten som bilaga till den lokala läkemedelsrutinen.

Om den enskilde patienten är ordinerad nåt av preparaten i förteckningen kan även dessa förvaras utanför låst läkemedelsskåp hos patienten. I de fall som det finns risk för den enskilde, eller andra patienter, med läkemedel utanför låst skåp behöver de låsas in eller förvaras på annat ställe. Detta ska framgå tydligt till omsorgspersonal i Intraphone (Brukarmeddelanden/Handlingsplan) samt dokumenteras patientens journal i Hälsoärende Läkemedelshantering.

### **Kassation av läkemedel**

Läkemedelsavfall inkl. licens- och extemporeläkemedel, sera och vacciner (även levande) som kasseras ska av säkerhets- och miljöskäl returneras till apotek för korrekt destruktion. Detta görs antingen vid personlig inlämning på apotek eller genom användandet av kassationslådorna som finns på KF Kanslistvägen. Läkemedelsavfall ska förvaras oåtkomligt för obehöriga i väntan på kassation eller transport till apotek.

**Med läkemedelsavfall menas exempelvis:** glasampuller med läkemedelsrester (hela och brutna), infusionspåsar (med läkemedel, ej cytostatika\*), injektionsflaskor (obrutna med läkemedel), tabletter, flytande (även klorhexidin), salvor, kapslar, plåster innehållande läkemedel, inhalationer



etc. Även enstaka förpackningar av läkemedelsliknande handelsvaror (ex. naturläkemedel, kosttillskott, salvor/krämer)

*Flytande läkemedel:* Kontrollera att förslutningarna är täta. Använd dubbla plastpåsar och packa med stötdämpande material runt bräckliga kärl vid behov

*Narkotika och anabola steroider:* Aidentifiera preparaten (ex. töm burken, tryck ur tabletter från blister, öppna och töm ev. plåsterförpackningar eller lägg avfallet i en neutral påse som försluts innan den läggs i lådan) Se Narkotikaanvisning för detaljer kring narkotika

#### **Detta får INTE kasseras som läkemedelsavfall:**

- Cytostatika och cytotoxiska läkemedel samt avfall som har förorenats med detta. Detta läggs i särskilda kärl.
- Produkter som ej är läkemedel, till exempel näringslösning eller infusionslösning utan läkemedelstillsats i infusionspåse. Näringslösningar och fysiologiska saltlösningar utan tillsats av läkemedel får hållas ut i avloppet.
- Stickande skärande avfall, t.ex. kanyler och lansetter. Lägg i kärl för stickande/skärande avfall.

#### **Källsortering**

Emballage ska sorteras i kärl för exempelvis kartong, papper, plast eller brännbart för att undvika att fylla kassationskärl med onödigt emballage. Tomma behållare av glas kan sorteras som glasavfall.

#### **Aidentifiering**

Förpackningar med patientuppgifter, läkemedel- och doseringsuppgifter ska kasseras så att sekretessuppgifter inte röjs (ex. plocka bort etikett innan läkemedelsemballage sopsorteras).

#### **Läkemedel från KF**

Läkemedel vars originalförpackning ej är bruten och som tagits ur akutlåda eller KF samt förvarats i patientskåp ska föras tillbaka till akutlådan eller KF. För narkotika ska förbrukningsjournal föras.

#### **Narkotikaklassade läkemedel**

Vid kassering av narkotikaklassade läkemedel ska dessa kontrollräknas av två personer och aidentifieras vid kassation enligt [Anvisning för hantering av narkotikaklassade läkemedel](#).

**Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt, se avsnitt ovan.**



## Hantering av läkemedel vid dödsfall

Den enskilde äger sina läkemedel och den avlidnes läkemedel tillhör juridiskt dödsboet. Individuellt förskrivna läkemedel får ej överlåtas till någon annan eller tillföras gemensamt förråd utan ska inlämnas till apotek för destruktion.

### Narkotikaklassade läkemedel

Se [Anvisning för hantering av narkotikaklassade läkemedel](#) där detta beskrivs i sin helhet.

## ○ Kommunalt läkemedelsförråd (KF)

Enligt hälso- och sjukvårdslagen får en region, efter framställan av en kommun inom regionen, erbjuda läkemedel ur läkemedelsförråd till patienter som bor på särskilt boende eller som får hälso- och sjukvård genom kommunens försorg.

Det finns två typer av KF i Region Halland: ordinarie samt SÄBO. Det som skiljer dessa två typer är läkemedels Sortimentet samt den fysiska placeringen.

Sortimentet i KF tas fram av chefläkare Närsjukvården i samråd med Läkemedelsenheten Halland och MAS i kommunerna. Regionen svarar för kostnaderna för läkemedel som beställts till läkemedelsförråden. Vissa läkemedel i Sortimentet är av regionen märkta med **ska**, vilket innebär att läkemedlet alltid ska finnas i KF.

Syftet med KF är att tillgodose ett akut behov av läkemedel till patientgrupper beskrivet ovan, tillgängliggöra injektionsläkemedel vid behov i livets absoluta slutskede och tillgängliggöra vissa rekvisitionsläkemedel för att möjliggöra nära vård.

Före något av läkemedlen ges till patient krävs en ordination, antingen från ansvarig läkare eller genom regionens generella direktiv.

För sortimentsöversikt och rutiner kopplat till kommunalt läkemedelsförråd hänvisas till regionens sida [Läkemedelshantering i kommunala läkemedelsförråd – Region Halland](#)

## Antibiotika samt antivirala medel

Vid akut insättande behandling/prevention av infektion ska hela kuren tas ur kommunalt läkemedelsförråd. För patienter som skall långtidsbehandlas profylaktiskt förskrivs läkemedel på recept/dosrecept. Fram till patientens egna läkemedel blir tillgängligt tas läkemedel från KF.



## **Palliativa injektioner**

Läkemedel ordinerade för symtom i livets slutskede kallas även "palliativa injektioner" och ska tas ur KF. Om det har gått mer än 14 dagar mellan tidpunkten då läkare ordinerat palliativa ordinationer och uppstartandet av administrering ska sjuksköterska ta kontakt med läkare före injektion ges.

lordningställande bör göras i direkt anslutning till administrering, men kan göras i förväg. lordningställda doser med injektionsläkemedel är hållbara 12 timmar i rumstemperatur eller 24 timmar i kylskåp. Hållbarhetstid inkluderar användningstiden samt eventuell förvaring och räknas från att originalförpackningen bryts tills patienten har fått hela mängden läkemedel.

## **Läkemedelsansvarig sjuksköterska/farmaceut i KF**

Enhetschef för sjuksköterskeorganisationen utser ansvariga sjuksköterskor/farmaceuter för beställning, hantering, skötsel samt narkotikakontroll i KF. Namnen på de ansvariga finns på lista i läkemedelsförrådet samt hos enhetschef för sjuksköterskor.

Arbetsuppgifter veckovis:

- Beställa läkemedel till förrådet
- Kontrollera leverans samt spara följesedeln
- Temperaturkontroll enligt rutin och dokumentation på avsedd [blankett](#)

Arbetsuppgifter månadsvis:

- Narkotikakontroll enligt rutin
- Städ och skötsel enligt rutin
- Hållbarhetskontroll på läkemedel enligt rutin
- Hantering/transport av kasserade läkemedel till apotek
- Kontrollera att beslutade läkemedel finns i förrådet och att listan över läkemedel är aktuell
- Åtgärda eventuella indragningsskrivelser och meddelanden från apoteket

## **Akutväska alternativt akutlåda**

### **Innehåll**

Det finns vissa läkemedel som Region Halland beslutat ska finnas i kommunens akutväska/akutlåda. Med utgångspunkt i dessa och utifrån verksamhetens behov har MAS och farmaceut tagit fram [Förteckning över läkemedel som förvaras i akutväska/-låda](#) som gäller för Falkenbergs kommuns hälso- och sjukvård. Förteckningen innehåller en översikt över de läkemedel som ska finnas i de gemensamma akutväskor som förvaras i KF på Kanslistvägen och i Ullared.

*Falkenbergs kommun  
31180 Falkenberg. Telefon Kontaktcenter: 0346-88 60 00.  
e-post: [kontaktcenter@falkenberg.se](mailto:kontaktcenter@falkenberg.se)  
[kommun.falkenberg.se](http://kommun.falkenberg.se)*



### **Användande:**

Gemensamma akutväskor avses användas i samband med hembesök eller vid besök på boende där det inte finns ett läkemedelsförråd. Dessa akutväskor ska vara färdigpackade och förvaras inlåsta i akutläkemedelsförrådet när de inte används. Förväntat innehåll ska vara intakt, och därmed ska innehållet säkerställas **efter varje användning**.

De enheter som väljer att ha akutväska/-låda utöver de som finns i KF ansvarar för att säkerställa genomförande och dokumentation av skötsel- och hållbarhetskontroller enligt [Bilaga Skötsel av läkemedelsförråd](#).

### **Kontrollräkning**

Narkotikaklassade läkemedel ska kontrollräknas vid varje uthämtande och återlämnande av gemensam akutväska samt minst en gång i månaden. Kontrollräkningen ska dokumenteras i förbrukningsjournal enligt [Anvisning för hantering av narkotikaklassade läkemedel](#).

### **Ansvar:**

Enskild sjuksköterska ansvarar för att:

- signera uttag och återlämnande av akutväska på avsedd lista
- återställa innehållet till ursprungsskick efter användning

### **Ansvarig sjuksköterska eller farmaceut, utsedd av enhetschef, ansvarar för att:**

- inventera och vid behov återställa innehåll enligt inventeringslista, varannan månad
- narkotikaklassade läkemedel kontrollräknas minst en gång i månaden
- hållbarhet på läkemedel kontrolleras minst en gång i månaden

## ○ **Avvikelsehantering**

En avvikelse är en icke förväntad händelse som medför eller skulle kunna medföra risk eller skada för patienten. Samtliga fel, så som brister, försummelser, förväxlingar eller bristande följsamhet till aktuella rutiner gällande läkemedelshantering ska rapporteras av den person som upptäcker avvikelsen, se [Anvisning för avvikelsehantering, lex Sarah och lex Maria](#).

Vid avvikelser i hantering av läkemedel såsom utebliven eller felaktig administrering ska sjuksköterska kontaktas. Sjuksköterskan ska efter bedömning av situationen vid behov kontakta läkare för råd om vidare handläggning.

Samverkan ska ske mellan sjuksköterska och enhetschef när det gäller verksamhetens hälso- och



sjukvård och det systematiska kvalitetsarbetet. Vid avvikelser som rör brister i läkemedelshantering, ska enhetschef enskilt och/eller i samråd med delegerande sjuksköterska utreda händelsen i gällande system för avvikelser, för att förhindra att liknande händelser inträffar igen.

Om brister i tillämpningen upptäcks, ansvarar områdeschefen för att, på aggregerad nivå, identifiera trender och mönster och för att förbättrande åtgärder på en övergripande nivå sätts in. Systematiskt kvalitetsarbete tillämpas enligt SOSFS 2011:19.

### ○ Kvalitetssäkring

- MAS genomför regelbundet översyn, och vid behov revidering, av aktuella riktlinjer, anvisningar samt övriga dokument och lokala rutiner gällande läkemedelshantering.
- MAS tillser att aktuella listor från Region Halland finns tillgängliga, t.ex. för generella ordinationer och förteckning av läkemedel i KF.
- Kvalitetsgranskning av KF ska ske regelbundet av extern farmaceut, via checklista.
- Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering i kommunen ska ske årligen av extern farmaceut ("granskaren"). Granskning sker av både KF och specifika enheter, som MAS utser. Granskaren och representanter från verksamheten går tillsammans igenom rutiner och arbetsmoment. Utifrån granskarens råd och förbättringsförslag tas konkreta åtgärder fram och presenteras i en åtgärdsrapport som tilldelas MAS.
- Analys av inkomna avvikelser i läkemedelshantering sker löpande i det systematiska kvalitetsarbetet, se avsnitt ovan.

## Ansvar

### ○ Ansvarsfördelning i kommunen

#### **Verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)**

Ansvarar för att

- hälso- och sjukvården som bedrivs, organiseras på ett sådant sätt så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet
- anvisningar och rutiner gällande läkemedelshantering är kända hos personalen och efterlevs i det dagliga arbetet.



## **Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)**

Ansvarar för att

- anvisningar för läkemedelshanteringen är patientsäker och följer gällande lagstiftning
- anvisningar och rutiner för läkemedelshandling är ändamålsenlig, fungerande och tillgodoser kraven på patientsäkerhet och god vård
- godkänna lokala rutiner som upprättas utifrån anvisningen för läkemedelshandling
- ta fram anvisning för delegering
- läkemedelshandling regelbundet genomgår en extern kvalitetsgranskning, samt medverkar och följer upp att eventuella åtgärder vidtagits, om brister framkommit
- utreda och följa upp allvarliga avvikelser

## **Områdeschef för respektive verksamhetsområde**

Ansvarar för att

- hälso- och sjukvården som bedrivs, organiseras på ett sådant sätt så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet
- samtliga enheter inom dennes organisation känner till och tillämpar beslutade anvisningar och rutiner på respektive enhet
- beakta riskfaktorer så som kompetens hos personal, utformning av miljö och tillgång till utrustning för patientsäker vård

## **Enhetschef för kommunala hälso- och sjukvården**

Ansvarar för att

- anvisningar och lokala rutiner för läkemedelshandling är kända och följs av personal
- upprätta lokal läkemedelsrutin för KF tillsammans med enhetens sjuksköterska
- den lokala läkemedelsrutinen är känd av och tillgänglig för berörd personal
- det finns utsedda sjuksköterskor eller farmaceuter som ansvarar för och/eller genomför beställning av KF
- utse narkotikaansvarig för enheten

## **Enhetschef för omsorgsenhet**

Ansvarar för att

- anvisningar och lokala rutiner för läkemedelshandling är kända och följs av personal
- upprätta den lokala rutinen tillsammans med sjuksköterska
- personalen följer anvisning och lokal rutin för läkemedelshandling
- avsätta tid för utbildning inför delegering och att personalen som ska gå utbildning är redo för uppdraget och har tillräckligt goda kunskaper i svenska språket
- apoteket har korrekt information om personal som är behöriga att hämta ut läkemedel utifrån fullmakt från patient, samt att uppdatera vid behov



## **Sjuksköterska i kommunala hälso- och sjukvården**

Ansvarar för att

- vara väl förtrogen med och följa denna anvisning i sin helhet samt övriga regionala och kommunala styrdokument för läkemedelshantering
- tillsammans med enhetschef ta fram lokala läkemedelsrutiner

## **Delegerad omsorgspersonal**

Ansvarar för att

- vara förtrogen med och följa anvisningar och lokala rutiner för läkemedelshantering
- att kontakta sjuksköterska vid oklarheter gällande läkemedel, läkemedelslista eller signeringslista
- inom ramen för sin kompetens och delegering uppmärksamma förändringar i patientens tillstånd, rapportera till sjuksköterska och dokumentera
- att kontakta sjuksköterska vid eventuella problem i samband med administrering eller överlämnande av läkemedel, t.ex. vid sväljsvårigheter

### ○ **Ansvar och uppföljning av anvisningen**

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att det aktuella styrdokumentet följs upp och revideras vid behov. Kommunens farmaceut är behjälplig i processen.