

Rutin för läkemedelshantering

Socialförvaltningen, Motala kommun

Gäller fr.o.m. 2022-06-20

Dokumentansvarig: Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska



Beslutsinstans: Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska
Datum: 2018-12-01
Revidering: 4

Diarienummer: 18/SN 0395
Paragraf:

Informationsklassning:

Reviderande instans

Beslutsinstans: Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska
Datum: 2022-06-20

Diarienummer:
Paragraf:

Rutin för läkemedelshantering

Inledning

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [HSLF-FS 2017:37](#) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården, utgör grunden för läkemedelshantering i verksamheten. Med läkemedelshantering avses i föreskriften ordination, iordningställande, administrering, överlämnande, rekvisition och förvaring av läkemedel.

De övergripande rutiner som gäller för läkemedelshantering i Östergötland finns att läsa i riktlinjen ”[Läkemedelshantering inom hälso- och sjukvård samt tandvård](#)”. Riktlinjen utgår från aktuella författningar och föreskrifter i svensk författningssamling (SFS), Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS), Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS), svensk läkemedelsstandard (SLS) och Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS). Den utgår även från gemensam författningssamling (HSLF-FS) från sju myndigheter inom området hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel och folkhälsa. Riktlinjen har tagits fram i samverkan av representanter från Region Östergötland och medicinskt ansvariga sjuksköterskor från länets kommuner.

Rutinerna för läkemedelshantering ska på varje enhet som omfattas av kommunens hälso- och sjukvårdsansvar, kompletteras med en lokal läkemedelsinstruktion. I den lokala instruktionen ska det finnas en tydlig ansvarsfördelning beskriven för att kvalitetssäkra läkemedelshantering.

Ansvar

Verksamhetschef

Verksamhetschefen har det samlade ansvaret för en hälso- och sjukvårdsverksamhet. I 9 kap 5 § HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården framgår att verksamhetschef ska ansvara för att besluten om delegering är förenliga med en god och säker vård och omprövas i nödvändig omfattning.

Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska

Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS) har det samlade ledningsansvaret för läkemedelshantering i kommunen och detta kan inte överlåtas till annan befattningshavare. MAS har ansvaret för att rutiner för läkemedelshantering är ändamålsenliga och väl fungerande (Socialstyrelsens meddelandeblad nr 6/2017).

MAS ska fortlöpande följa upp läkemedelshantering inom verksamhetsområdet och säkerställa att rutiner och ansvarsfördelning tillgodoser kvalitet och säkerhet i vården.

Enhetschef

Enhetschef (för verksamhetsområden där HSL-åtgärder utförs, även delegerad HSL) ansvarar, tillsammans med ansvarig sjuksköterska, för att ta fram en lokal läkemedelsinstruktion utifrån fastställd mall. Dessa har därmed ett delat ansvar för den lokala instruktionen och att avdela olika arbetsuppgifter till namngivna personer. För de olika uppdragen ska det klart framgå omfattning och hur länge uppdraget gäller.

Enhetschef inom respektive verksamhet/enhet, tillsammans med ansvarig sjuksköterska, ska regelbundet följa upp och säkerställa att instruktioner och ansvarsfördelning tillgodoser god kvalitet och säkerhet i läkemedelshanteringen på enheten. Dessa ansvarar också för att revidering av lokal instruktion görs årligen, samt om förändringar sker i läkemedelshandling eller ansvarsfördelning. De ansvarar också för att se till att den lokala instruktionen justeras när revideringar av de övergripande riktlinjerna och rutinerna sker. Den lokala instruktionen ska finnas uppdaterad, tillgänglig för alla och till hands vid läkemedelsgranskning.

Enhetschef inom respektive verksamhet/enhet ansvarar för att rutinerna är kända och tillämpas i verksamheten. Vidare ansvarar enhetschef tillsammans med ansvarig sjuksköterska för att personalen fortlöpande får information och utbildning. Enhetschef inom respektive verksamhet/enhet har ansvar att signaturförtydligandelista finns för enhetens medarbetare samt att den uppdateras vid förändringar.

Ansvarig läkare

Ansvarig läkare ordinerar och har uppföljningsansvar för läkemedelsbehandlingen hos varje enskild patient, ger anvisningar om vård och behandling, samt följer patientens tillstånd. Läkare ansvarar också för bedömning avseende om den enskilde klarar att själv sköta sina läkemedel, vilket då ska framgå i en dokumenterad bedömning av egenvården. Om det råder tveksamheter ska kontakt tas med ansvarig sjuksköterska inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS)

Ansvarar för:

- att förvaring och hantering av läkemedel sker på ett säkert sätt utifrån gällande rutiner
- att iordningställa ordinerade läkemedel
- att administrera läkemedel
- att överlämna läkemedel
- att känna till indikation för behandling och informera patienten
- att dokumentera patientens eventuella behov av stöd och hjälp i samband med läkemedelsbehandlingen
- att rapportera iakttagelser i samband med läkemedelsbehandling till ansvarig läkare
- att observera och rapportera biverkningar till läkemedelsverket på avsedd blankett (lakemedelsverket.se/rapporera)
- att tillsammans med enhetschef på aktuell enhet ta fram och vid behov revidera lokal läkemedelsinstruktion

Vård- och omsorgspersonal

Huvuduppgiften för vård- och omsorgspersonal är basal omvårdnad och service. Dessa yrkesgrupper är inte att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal i lagens mening. Vid delegering av medicinsk arbetsuppgift, t.ex. administrering av läkemedel, biträder vårdpersonalen den legitimerade yrkesutövaren och är vid utförandet av den delegerade uppgiften att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal. De omfattas då av lagregleringen för hälso- och sjukvårdspersonal.

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär eget ansvar för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter, samt att dokumentera utförda åtgärder. Vård- och omsorgspersonal ska inom ramen för sin kompetens uppmärksamma förändringar i den enskildes hälsotillstånd och informera ansvarig sjuksköterska och/eller enhetschef.

Delegering

Då sjuksköterska i kommunen ansvarar för läkemedelshantering kan delegering till vård- och omsorgspersonal vara ett alternativ till att sjuksköterskan själv utför uppgiften. Delegering av uppgifter inom läkemedelshantering kan i kommunens verksamhet avse iordningställande (kan i undantagsfall delegeras efter särskild prövning av delegerande sjuksköterska), administrering eller överlämnande av läkemedel. Se särskild rutin avseende delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter. Delegering är inte avsett att lösa personalbrist eller tillämpas av ekonomiska skäl.

Inom den specialiserade hemsjukvården som bedrivs av regionen förekommer det att kommunens medarbetare får till uppgift att administrera eller överlämna läkemedel på delegering. Ansvar för hälso- och sjukvårdsuppgiften är då regionens, men ansvar att delegera tillfaller kommunens sjuksköterska för uppgifter som tillhör basåtagandet.

Studerande

Studerande till sjuksköterska som genomgår verksamhetsförlagd utbildning inom hälso- och sjukvården får iordningställa, administrera och överlämna läkemedel under tillsyn av legitimerad sjuksköterska. Den legitimerade sjuksköterskan har då ansvaret för en patientsäker hantering. Legitimerad personal under specialistutbildning får under eget ansvar utföra arbetsuppgifter som ligger inom ramen för deras tidigare grundutbildning.

Patienten

Utgångspunkten är att patienten själv ansvarar för sina läkemedel. Föreskrifterna om läkemedelshantering i hälso- och sjukvård ska inte tillämpas om en patient själv ansvarar för hanteringen av sina läkemedel. Om hälso- och sjukvårdspersonal tagit över delar av eller hela ansvaret för läkemedelshanteringen ska det dokumenteras i HSL-journal. I de fall där patienten behöver viss hjälp med läkemedelshanteringen ska det framgå i den dokumenterade egenvårdsbedömningen, som har gjorts av ansvarig läkare.

Egenvård

Med egenvård avses när leg. hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en person själv eller med hjälp av annan kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd. Om t.ex. en anhörig bistår i läkemedelshanteringen så är det alltså att bedöma som egenvård med hjälp av annan, oavsett om det är vardaglig hantering av tabletter eller s.c. injektioner i palliativ vård. Den som förskriver läkemedel ansvarar för att en egenvårdsbedömning utförs avseende läkemedelshantering. Den behandlande legitimerade yrkesutövaren ansvarar då för bedömning, planering och dokumentation av om en åtgärd kan utföras som egenvård. En hälso- och sjukvårdsåtgärd får inte bedömas som egenvård, om det finns risk att patienten skadas. För mer information, se "[Överenskommelse om samverkan mellan Regionen Östergötland och kommunerna i Östergötland gällande egenvård](#)" och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.

Rutiner för läkemedelshantering

Den lokala rutinen är ett komplement till den länsgemensamma riktlinjen och innehåller förtydliganden på vissa områden. Den länsgemensamma riktlinjen och den lokala rutinen ska användas tillsammans för en komplett beskrivning av vilka rutiner som gäller för läkemedelshantering i kommunen.

Se även informationen under rubrik **Inledning**.

Utöver dessa två dokument ska det finnas en lokal läkemedelsinstruktion som beskriver ansvars fördelning och anvisningar för hur läkemedelshandling sker på respektive enhet. Se nedanstående anvisning samt kompletterande information under **Ansvar; Enhetschef**.

Anvisning för lokal läkemedelsinstruktion

Vid upprättande av lokal läkemedelsinstruktion behöver både den läns gemensamma riktlinjen samt den lokala rutinen användas som informationskälla och stöd. Detta för att säkerställa att instruktionerna följer gällande rutiner för respektive område. Vid upprättande av lokal läkemedelsinstruktion används framtagen mall. Aktuella uppgifter fylls i under respektive rubrik. Enhetschef tillsammans med ansvarig sjuksköterska reviderar instruktionen vid förändringar samt minst en gång om året.

Roller

Läkemedelsansvarig

På varje enhet ska det utses läkemedelsansvarig sjuksköterska. Ansvaret kan fördelas på en eller flera namngivna personer. Dokument "Uppdragsbeskrivning läkemedelsansvarig sjuksköterska" ska användas och förvaras på Hemsjukvården. Utsedd sjuksköterska ska även namnges i enhetens lokala instruktion. Ev. förändrad uppdagsbeskrivning ska godkännas av MAS. Då uppgiften som läkemedelsansvarig är förknippad med rekvisitering av läkemedel, bör antalet personer begränsas. Läkemedelsansvarig kan ha ansvar för flera enheter inom kommunens verksamheter.

Observera att beställning och förvaring av läkemedel ska utföras av annan hälso- och sjukvårdspersonal än den som utför inventering och kontroll av narkotiska läkemedel. Samma person får inte ha båda rollerna.

Narkotikaansvarig

Narkotikaansvarig sjuksköterska ska finnas på alla enheter som använder narkotiska läkemedel. Det kan vara en eller flera namngivna personer. Dokument "Uppdragsbeskrivning narkotikaansvarig sjuksköterska" ska användas och förvaras på hemsjukvården. Utsedd sjuksköterska ska även namnges i enhetens lokala instruktion. Ev. förändrad uppdagsbeskrivning ska godkännas av MAS.

Inventering och kontroll av narkotiska läkemedel (i enhetsförråd och patientens läkemedelsskåp på särskilt boende) ska utföras 1 gång per månad av två ordinarie personal som inte har ansvar för beställning och förvaring av läkemedel. Detta ska framgå i den lokala instruktionen.

I ordinärt boende ska förbrukningsjournal finnas för varje narkotiskt läkemedel och kontrollräkning sker vid tillförsel/uttag, t.ex. vid dosettindelning eller uttag av vid behovsläkemedel. Krav på låsbart skåp finns ej, förutom om misstänkt svinn föreligger och kommunen ska fortsätta att ansvara för handtering av läkemedel. I de fallen bör patient/anhörig rekommenderas att införskaffa ett låsbart skåp. I väntan på det kan kommunen erbjuda mobilt, låsbart skåp för förvaring av läkemedel.

Listor

Bilagor/checklistor

Det finns framtagna checklistor för olika kontroller som kompletterar den lokala läkemedelsinstruktionen. De listor som är aktuella för enheten ska framgå och anges i den lokala instruktionen. Dokumenten återfinns i blankettarkivet på intranätet.

Signeringslistor läkemedel

Det ska i den lokala instruktionen framgå hur signeringslistorna hanteras dvs, ansvarsfördelning samt var på enheten listorna förvaras. Legitimerad sjuksköterska har alltid ansvar att kontrollera att signeringslista och läkemedelslista är korrekta och överensstämmer med varandra.

Signeringslista "läkemedel" som finns inlagd i journalsystemet VIVA används för att åskådliggöra och signera givna doser. Klockslag för aktuella utdelningar anges på signeringslistan i kronologisk ordning. På signeringslistan anges om läkemedel ska delas från dospåse eller dosett, vilka sedan signeras av delegerad personal efter utförd åtgärd. Insulin, ögondroppar, smärtplåster och tillfällig ordination av lågmolekylärt heparin som kan ges i olika sorter och styrkor över dygnet får anges med läkemedelsnamn på signeringslistan. Om injektion ska det anges före läkemedelsnamnet, t.ex. Injektion INSULIN, Apidra eller Injektion INNOHEP. I gällande läkemedelslista (från Pascal eller Cosmic) framgår aktuell dosering, vilket alltså ej ska skrivas på signeringslistan.

Ansvarig sjuksköterska bedömer om personligt ordinerade vid behovsläkemedel kan ges av delegerad omvårdnadspersonal utan föregående kontakt med sjuksköterska. Om läkemedel bedöms kunna administreras utan föregående sjuksköterskekontakt används avsedd signeringslista, "Särskild Signeringslista – vid behovsläkemedel" som finns att skriva ut från VIVA.

- Nedanstående läkemedel får vid angivna symtom eller tillstånd, överlämnas av delegerad omvårdnadspersonal enligt ordination, utan föregående telefonkontakt med sjuksköterska.
- Omvårdnadspersonal skall utföra sedvanliga kontroller gentemot läkemedelslista, tidigare givna doser, maxdos intervall och identitet. Vid tveksamhet kontaktas alltid sjuksköterska.
- Givna läkemedel enligt denna lista dokumenteras av omvårdnadspersonal i HSL-journal i VIVA.
- Sjuksköterska ska vid upprättande av särskild vid behovsläkemedel dokumentera i vårdplan orsak och planering för ordinationen samt regelbundet utvärdera. Samt säkerställa att delegerad personal har kompetens för utökad uppgift.

Signaturförtydligandelistor

Tillsammans med den lokala läkemedelsinstruktionen ska det på enheten finnas en signaturförtydligandelista för personal som hanterar läkemedel på enheten. Detta för att kunna spåra iordningställda, administrerade och överlämnade läkemedel. Ett signum är en personlig signatur som ska vara spårbar till en viss person. Listan ska innefatta all personal (oavsett profession) som dokumenterar i patienternas hälso- och sjukvårdsjournaler och/eller signerar på de olika listorna som används på enheten. För legitimerad personal kan det räcka att signaturförtydligande finns på lista som förvaras av ansvarig chef för legitimerad personal. Det ska framgå i den lokala instruktionen om legitimerades signaturförtydligande återfinns på annan enhet. Enhetschef i respektive verksamhet ansvarar för att signaturförtydligandelistan uppdateras vid förändringar samt minst en gång per år. Rekommendation inför perioder med hög vikarie bemanning som sommar och jul ledigheter.

Ordinationer

Läkemedelslista

För brukare med dospåsar/dosdispensering framgår gällande läkemedelsordinationer i läkemedelslista från Pascal. Läkemedel som ej kan dosdispenseras eller stående ordination i originalförpackning kan också framgå på läkemedelistan från Pascal. Om brukare endast har läkemedel i dosett framgår ordinationen i läkemedelslista från Cosmic Läkemedel. Inga handskrivna läkemedelslistor får förekomma. Vid förekomst av särskilt behandlingsschema (t.ex. vid Waranbehandling) skall hänvisning ske till det i aktuell läkemedelslista.

Följande läkemedelslistor är aktuella i kommunens hälso- och sjukvårdsverksamheter. De är rangordnade i fallande ordning vid förekomst av fler än en slags läkemedelslista hos samma patient:

- Pascal – Läkemedelslista dos
- Cosmic Läkemedel
- Särskilt behandlingsschema (Ex. AVK-brevet, kortisonschema)

Läkemedelslistor och signeringslistor ska förvaras tillsammans med den boendes läkemedel. I den lokala läkemedelsinstruktionen ska finnas angivet vem som ansvarar för byte och kontroll av listorna. Legitimerad sjuksköterska har alltid ansvar att kontrollera att läkemedelslista och signeringslista är korrekta och överensstämmer med varandra.

Signeringslista byts ut/sätts in för en månad i taget i läkemedelspärlen. Dokumentera kontroll i patientjournalen.

I akuta situationer kan en tillfällig ordination göras muntligt. Sjuksköterskan som tar emot ordinationen upprepar denna och dokumenterar namnet på ordinatören samt de uppgifter som en läkemedelsordination ska innehålla i VIVA. Muntlig ordination dokumenteras och signeras för hand på befintlig läkemedelslista av mottagande sjuksköterska. Läkemedelslistan skall uppdateras i läkemedelspärlen hos brukaren så snart som möjligt.

Originalhandling

Om den boende har ordinationer i både Pascal/Läkemedelslista dos och i Cosmic Läkemedel är det alltid Pascal/Läkemedelslista dos som ska ses som främsta ordinationshandling för vilka ordinationer som gäller. För insulinordination gäller listan i Cosmic Läkemedel, se stycke "Insulinordination" nedan. Observera att en läkemedelslista kan vara ofullständig eller inkorrekt. En ordination kan vara gjord av en förskrivare som inte använder Cosmic Läkemedel. Patienten kan också själv ha valt att avsluta eller ändra dosen på ett läkemedel. Om läkemedel förskrivits av tandläkare skall denne tillse att kommunen har tillgång till korrekt läkemedelsordination.

I de fall när Cosmic Läkemedel inte överensstämmer med Pascal/Läkemedelslista dos ska ansvarig läkare omgående kontaktas för justering av listorna. Om läkare ej kan nås för förtydligande omedelbart, ansvarar sjuksköterskan för att göra en tillfällig bedömning av vilka ordinationer som gäller. De bedömningar och åtgärder som har vidtagits ska dokumenteras i verksamhetssystemet.

Läkemedelsordination

I HSLF-FS 2017:37 framgår att en läkemedelsordination ska dokumenteras på ett strukturerat sätt och i ett enhetligt format. I ordinationen ska framgå: läkemedelsnamn/aktiv substans, läkemedelsform, läkemedlets styrka, dosering, administreringsätt, administreringstillfällen, läkemedelsbehandlingens längd, ordinationsorsak, när och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas. Om dosering anges som vid behovsordination ska även maxdos per dygn dokumenteras.

Särskilda behandlingsscheman

Ur patientsäkerhetssynpunkt ska dubbeldokumentation av ordinationer undvikas. Om särskilt behandlingsschema finns för ordinerad läkemedelsbehandling, skall hänvisning ske till detta. Behandlingsscheman som kan vara aktuella är t.ex. ordinationsbrev på Warfarinbehandling, Innohep etc. särskilt behandlingsschema vid cytostatikabehandling eller upp- och nedtrappningsschema av kortisonpreparat.

Warfarin

Vid mstabil PK och stabil warfarin-ordination kan dosett delas för högst två veckor i taget. Dosetterna ska då numreras och det ska framgå på dosetten vilken period som avses. Hantering av warfarin ska ske enhetligt i verksamheten. För att säkerställa enhetlig hantering ska lokal anvisning tas fram av verksamheten. För mer information se regional rutin

[Rutin för ordination, provtagning, dosering och delning till patient som behöver hjälp av kommunal hemsjukvård](#)

Insulinordination

För patienter som har dosdispensering (dospåsar) och samtidig insulinbehandling, framgår insulinordinationen i Cosmic Läkemedel, se rutin ”[ApoDos och insulin](#)” från Medicinska Specialistkliniken, Närsjukvården i Västra Östergötland. Ordinationshandling är Pascal/Läkemedelslista för övriga läkemedel men vid insulinordinationen ska det framgå ”Insulindos enligt ordination i Cosmic”. Detta för att motverka dubbla ordinationer som ej överensstämmer med varandra. För aktuell insulinordination är Cosmic Läkemedel gällande ordinationshandling. Om läkare har justerat insulindos i Cosmic Läkemedel får sjuksköterskan ändra för hand i utskrivna läkemedelslista tills justerad lista fås från Region Östergötland.

Dosdispenserade läkemedel

Patient med stabil läkemedelsbehandling ska i första hand ha läkemedel dosdispenserade, vilket hanteras i samråd med ansvarig läkare. Sjuksköterskan informerar om hur dosdispensering fungerar, betalning, leverans etc. Inför aktivering av tjänsten:

1. OAS informerar patient/anhörig om tjänsten dosdispension och inhämtar samtycke för att bli doskund. (Informationsbroschyr från Apotekstjänst kan med fördel användas:
https://www.apotekstjanst.se/upload/apotekstjanst_kundbroschyr_KKBOJ_2017-10-04_2.pdf)
2. OAS förbereder i Pascal med personuppgifter, leveransadress och kontaktinformation till OAS eller ev. anhörig
3. OAS kontrollerar läkemedelslistan tillsammans med patienten
4. OAS kontaktar ansvarig läkare för fortsatt hantering. Läkemedelslista faxas eller så går läkare tillsammans med sjuksköterskan igenom läkemedelslistan (läkemedelsgenomgång inkl. provtagning om nödvändigt)
5. Läkaren förskriver läkemedel i Pascal och aktiverar tjänsten

6. Bevaka Apodos-start inför dosettindelning/dosleverans genom att notera att Apodos är på via bokningar
7. Kontrollera att levererad dosrulle innehåller samtliga läkemedel och att inga stående ordinationer kvarstår som måste delas i dosett
8. Sjuksköterskan justerar signeringslistan

Se övrig information om hantering i riktlinjen ”[Dosdispenserade läkemedel i Östergötlands län](#)”.

Generell behandlingsanvisning

Läkemedel får tas ur kommunala läkemedelsförråd vid ordination enligt generella direktiv eller vid skriftlig/muntlig ordination av läkare vid enstaka tillfälle, i avvaktan på receptexpediering, vid insättning av dosdispenserade läkemedel och vid vård i livets slutskede. Var god se regiongemensam anvisning ”[Läkemedel i Kommunens SÄBO och i hemsjukvård i ordinärt boende - generell behandlingsanvisning](#)”.

Innan ett läkemedel iordningställs och administreras med stöd av ett generellt direktiv ska en sjuksköterska göra en bedömning av patientens behov av läkemedlet och kontrollera läkemedlets indikation och kontraindikationer, samt andra faktorer som behöver beaktas (ex. allmäntillstånd, annan läkemedelsbehandling mm.). Bedömningen avseende patientens behov av läkemedel ska dokumenteras i patientjournalen.

Utbytbara läkemedel

Sjuksköterska har rätt att byta läkemedel mot ett synonympreparat om behov uppstår. Byten mellan utbytbara läkemedel dokumenteras på läkemedelslistan i patientpärmerna. Om ett läkemedel ej får bytas ut mot annan synonym ska det anges på receptet och i patientjournalen

På [FASS](#) webb framgår vilka läkemedel som är utbytbara mot varandra. Informationen fås genom att klicka på ”utbytbara läkemedel” för eftersökt läkemedel. Läkemedelsverkets förteckning ligger till grund för funktionen på webbplatsen och uppdateringar sker kontinuerligt varvid informationen alltid är aktuell. Inom Region Östergötland finns även en utarbetad lista över läkemedel som bedöms vara utbytbara trots att de inte finns upptagna på Läkemedelsverkets lista över utbytbara läkemedel. Den går att finna på vårdgivarwebben under namnet ”[Utbytbara läkemedel – Regionala tillägg](#)”.

Vaccinationer

Se kommunens lokala ”[Rutin för influensavaccination](#)” för ordination och hantering av vaccinationer, samt Region Östergötlands rutin ”[Influensavaccination i ordinärt och särskilt boende, säsong 21-22](#)”.

Justering av dosering

I föreskrift HSLF-FS 2017:37 framgår att möjlighet finns för sjuksköterska att justera dos. Då behörighet att justera dos ska utfärdas av läkare och omprövas årligen, samt att ordinationen ska dokumenteras i aktuell läkemedelslista tillämpas denna möjlighet ej inom kommunens hälso- och sjukvård. Dosjusteringar hanteras alltid i dialog med ansvarig ordinator.

Läkemedelsgenomgångar

Utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37) ska vissa patienter erbjudas enkel läkemedelsgenomgång. Det ska erbjudas vid påbörjad hemsjukvård eller vid inflyttning på särskilt boende, samt minst en gång per år under pågående hemsjukvård och/eller boende i kommunens särskilda boenden. Även vid misstanke om läkemedelsrelaterade problem ska enkel läkemedelsgenomgång erbjudas. Efter genomförd läkemedelsgenomgång dokumenteras denna i verksamhetssystemet under avsett sökord (KVÅ). Den patient som efter en enkel läkemedelsgenomgång har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller där det finns en misstanke om sådana problem ska erbjudas en fördjupad läkemedelsgenomgång.

I den lokala läkemedelsinstruktionen ska det framgå vilka arbetsrutiner man har på enheten för att planera för läkemedelsgenomgång. För mer information se Region Östergötlands riktlinjer ”[Enkel läkemedelsgenomgång inom hemsjukvård](#)” och ”[Läkemedelsgenomgång, enkel och fördjupad samt läkemedelsberättelse](#)”.

Rekvirering/beställning

Behörighet

Läkemedel får endast rekvireras av sådan behörig hälso- och sjukvårdspersonal som verksamhetschefen beviljat och som har namngivits i den lokala instruktionen för läkemedelshantering.

Beställning av patientbundna läkemedel

I den lokala läkemedelsinstruktionen ska framgå vem/vilka som ansvarar för att beställa/rekvirera samt hämta ut läkemedel som förskrivs till patient.

Beställning av läkemedel till kommunala förråd

Inom kommunens särskilda boenden och i hemsjukvården finns läkemedelsförråd innehållande ett begränsat antal läkemedel för oförutsedda behov. Innehållet är beslutat i samråd mellan regionen och kommunerna och finns förtydligade i ”[Läkemedel i kommunala förråd – gemensam lista för Östergötland](#)”.

Sjuksköterskor med behörighet att beställa läkemedel har möjlighet att beställa de läkemedel som upptas i denna förteckning. Beställning sker via UNIT4. Behörighet till beställningssystemet ges av enhetens administratör för UNIT4. Administratören ska finnas namngiven i den lokala läkemedelsinstruktionen.

- UNIT4:s elektroniska beställningssystem ska användas i första hand.
- WebbAbest, Apoteket AB:s elektroniska beställningssystem ska användas i andra hand.
- Rekvisitionsblankett, används som reservrutin för elektronisk beställning. Rekvisitionen faxas eller lämnas till apoteket. Observera att rekvisitionsblanketter och recept för läkemedel ska förvaras inlåsta och oåtkomliga för obehöriga. Nya rekvisitionsblock beställs via apoteket.

Läkemedel som inte går att beställa/rekvirera

Det kan finnas behov av läkemedel som inte ingår i listan på kommunläkemedel och därför inte kan beställas via UNIT4 eller rekvisition. Det kan vara läkemedel som kommunen ska ha tillgång till enligt särskild lokal överenskommelse eller läkemedel som ordinerats till enskild patient som inte kan förskrivas på recept och/eller läkemedel som regionen ska stå för. Sådana läkemedel anskaffas genom direktkontakt med regionen/förskrivande enhet eller annan enhet enligt överenskommelse i enskild situation. Ibland kan regionens personal leverera läkemedlet personligen i samband med annat ärende, annars får kommunens personal hämta läkemedlet hos utlämnande enhet.

Lån av läkemedel mellan olika enheters akutskåp/kommunförråd inom kommunen

Vid lån av läkemedel (icke narkotikaklassade) inom kommunens egna verksamheter kan lån ske utan särskild dokumentation mellan de olika förråden. Vid lån av narkotikaklassade läkemedel mellan olika enheter ska uttag dubbelsigneras av minst två personal, varav minst en sjuksköterska, i narkotikajournalerna på både utlämnande och mottagande enhet.

Lån från patienters egna förskrivna läkemedel till andra patienter får ej förekomma.

Leverans

Rutiner för läkemedelstransporter måste vara sådana att det inte finns risk för obehörig åtkomst någonstans i kedjan. Hur transport, leverans och mottagande sker ska finnas beskrivet i den lokala läkemedelsinstruktionen. I instruktionen ska även beskrivas hur man returnerar tomma leveranslådor som ska tillbaka till ex. apoteket.

Leveranskontroll

Kontroll av läkemedel som beställts via UNIT4/Webbarest eller på rekvisition till kommunens läkemedelsförråd, samt kontroll av dosdispenserade läkemedel ska beskrivas i enhetens lokala läkemedelsinstruktion.

Förvaring

För särskilt boende gäller att läkemedel i gemensamt förråd, som personal ansvarar för, ska förvaras i enlighet med tillverkarens anvisningar i särskilt utrymme. Utrymmet ska vara anpassat till verksamhetens inriktning och omfattning. Läkemedlen ska vara oåtkomliga för obehöriga. Läkemedel som patienten sköter själv, där hälso- och sjukvårdspersonalen inte har tagit över ansvaret, ansvarar patienten själv för.

Läkemedel ska förvaras i originalförpackning så att läkemedlets namn, styrka, batchnummer och hållbarhet framgår. Blisterkartor får inte klippas itu då det riskerar att väsentliga uppgifter förvinner.

Behörighet till läkemedelsförråd

Enhetschefen ansvarar för att endast behöriga har tillträde till läkemedelsrum/skåp.

Detta gäller både enhetens gemensamma förråd men också vårdtagarens egna läkemedelsskåp. Vilka som har behörighet till dessa ska finnas beskrivet i den lokala läkemedelsinstruktionen.

Förvaring av patientens egna läkemedel

På särskilt boende förvaras patientens egna läkemedel oåtkomligt för obehöriga samt åtskilt från enhetens läkemedel. I ordinärt boende förvaras läkemedel utifrån den enskildes önskemål. I särskilda fall efter riskbedömning, ska läkemedel förvaras i ett låsbart mobilt läkemedelsskåp även i ordinärt boende. På särskilt boende får läkemedel för flera patienter förvaras i samma utrymme om det fungerar bättre för verksamheten och om det kan hanteras på ett patientsäkert sätt.

Varje enskild patients läkemedel ska då vara tydligt uppmärkta med namn och personnummer och vara avskilda från andra patienters, t.ex. genom förvaring i lådor försedda med lock. I den lokala läkemedelsinstruktionen ska det framgå hur man valt att förvara patientbundna läkemedel. Läkemedel som inte är aktuella för behandling ska helst inte förvaras i patientens läkemedelsskåp pga. förväxlingsrisk. De ska efter patientens medgivande, i första hand kasseras och i andra hand lämnas till närstående om patienten önskar det. Läkemedel som förskrivits till patient är dennes egendom. Läkemedelsskåpet ska inte användas till förvaring av värdesaker eller annat.

Utrymmet är enbart till för aktuella läkemedel samt tillbehör/hjälpmiddel för läkemedelshanteringen och listor/dokumentation som tillhör densamma.

Förvaring av patientbundna läkemedel utanför patientens läkemedelsskåp

Sjuksköterska och enhetschef bedömer gemensamt om det utifrån den lokala miljön/situationen är förenligt med en säker hantering att förvara aktuellt läkemedel utanför läkemedelsskåpet. Det kan då handla om patientbundna läkemedel i ex. stora förpackningar, flaskor etc. som inte ryms i läkemedelsskåpet eller enstaka, mindre doser som behöver vara tillgängliga för patienten. De läkemedel som förvaras utanför läkemedelsskåp/rum ska beskrivas i den lokala läkemedelsinstruktionen. Narkotiska preparat får på särskilt boende aldrig förvaras utanför låst utrymme mer än i absolut undantagsfall och då endast för enskilt tillfälle.

Förvaring av enhetens läkemedel

Antidoter och läkemedel för akuta situationer ska förvaras i kommunens akutsåkåp. Om kommunen har valt att ha ett s.k. huvudförråd/akutsåkåp för kommunläkemedel med komplett innehåll, samt andra mindre förråd/akutsåkåp där bara vissa utvalda läkemedel ingår, ska detta tydligt framgå i den lokala läkemedelsinstruktionen. Skåpen ska då vara uppmärkta så att man ser om det aktuella skåpet innehåller komplett sortiment eller om det har ett mindre innehåll. Det är också viktigt att de som har behörighet till skåpen känner till dess innehåll.

Förvaring av enhetens läkemedel utanför låsbart utrymme

Om det är förenligt med en säker hantering kan läkemedel förvaras utanför läkemedelsrum/skåp. Vilka läkemedel som förvaras utanför läkemedelsrummet/skåpet ska beskrivas i den lokala läkemedelsinstruktionen.

Akutväskor, akutlådor etc. innehållande läkemedel kan förekomma på vissa enheter. Det är inte alltid möjligt att dessa förvaras i låsta utrymmen. Om sådan finns på enheten ska de finnas angivna i den lokala läkemedelsinstruktionen. Där ska även finnas beskrivning avseende placering, hantering, kontroll och komplettering av aktuella akutväskor, akutlådor etc. Vilka läkemedel som förvaras i väskan/lådan ska anges på en innehållsförteckning som sitter på väskan/lådan.

Medicinsk gas

Ansvar för behandling med medicinskt oxygen ligger hos den enhet som ordinerat behandlingen. På varje enhet som hanterar medicinsk gas ska det framgå i den lokala läkemedelsinstruktionen hur förvaring och hantering sker. I övrigt se individuell anvisning från lungmedicinska kliniken Region Östergötland. Vid behandling med medicinskt oxygen ansvarar ordinerande enhet för tillgång till medicinsk gas och att skriftlig instruktion finns tillgänglig hos patienten.

I den instruktion som lämnas (av ansvarig vårdenhet) hos patienten framgår hur utrustningen ska hanteras. Mängd syrgas ska framgå på och kontrolleras mot läkemedelslista.

Kontroll av flödet, tvätt och byte av filter och byte av näskatetrar, samt annat relevant material ska dokumenteras på signeringslista hos patienten och framgå i vårdplan. Se ytterligare information på [Vårdhandboken.se](http://Vardhandboken.se).

Skötsel av läkemedelsförråd

På varje enhet ska det utses en läkemedelsansvarig sjuksköterska med huvudansvar för enhetens läkemedelsförråd. Denna ska finnas angiven i den lokala instruktionen. Det ska där också anges vem som ansvarar för skötsel av patientbundna läkemedelsskåp om sådana finns i patientens bostad. Det kan vara en eller flera personer, ex. kan här anges om det är kontaktperson som ansvarar för patientens läkemedelsskåp om dessa har tillgång till skåpet.

Översyn och städning

Översyn, kontroller, gallring av utgångna läkemedel och städning av läkemedelsförråd ska utföras regelbundet, minst en gång per kvartal. Ansvarig för att översyn utförs är läkemedelsansvarig sjuksköterska. Utförd uppgift dokumenteras och signeras i för ändamålet avsett protokoll. Använd framtagna dokument: ”Protokoll för dokumentation städning av läkemedelsförråd” och ”Protokoll för kontroll av temperatur i kylskåp och i läkemedelsförråd samt läkemedels hållbarhet i förråd”. För vidare hantering av utgångna läkemedel se rubrik *Avfallshantering och kassation*.

Narkotikakontroll

På förbrukningsjournaler för kontrollläkemedel ska patientens namn och personnummer framgå. Inventering och kontroll av narkotiska preparat i kommunens läkemedelsförråd sker regelbundet, minst en gång per månad, av annan personal än den som är ansvarig för beställning av narkotikaklassade läkemedel. Använd ”Förbrukningsjournal kontrollläkemedel – enhet”, ”Förbrukningsjournal för kontrollläkemedel - patient” samt pappersark för förbrukade narkotikaklassade plåster, ”Förbrukade narkotikaklassade plåster för kontroll och kassering”. Om det på enheten anses att behov föreligger av extra kontroller eller på annat sätt förstärkt säkerhet kring narkotikahanteringen, kan läkemedelsansvarig och narkotikaansvarig sjuksköterska tillsammans med enhetschef komma överens om lokala arbetsrutiner för detta och komplettera till den lokala instruktionen. Om behov av extra kontroller föreligger ska MAS informeras. Patientbundna förbrukningsjournaler ska arkiveras i personakten tills vidare. Enhetsrelaterade förbrukningsjournaler bevaras i tio år.

Temperaturkontroller av enhetens läkemedelsförråd

Rumstemperatur där enhetens läkemedelsförråd/skåp är placerat ska kontrolleras och dokumenteras dagligen, vardagar. Använd ”Protokoll för kontroll av temperatur i kylskåp och i läkemedelsförråd samt läkemedels hållbarhet i förråd”. Temperaturen ska ligga mellan +15 och +25 grader. Vid avvikelse kontaktas enhetschef, samt vid behov MAS.

Kylskåpet ska vara utrustat med en min-/max termometer som kalibreras årligen. Temperaturen ska kontrolleras och dokumenteras dagligen, vardagar. Använd ”Protokoll för kontroll av temperatur i kylskåp och i läkemedelsförråd samt läkemedels hållbarhet i förråd”. Även kylskåp med larmfunktion ska avläsas manuellt. Temperaturen ska ligga mellan +2 och +8 grader. Vid avvikelse kontaktas enhetschef, samt vid behov MAS.

Avfallshantering och kassation

Avfallshantering och kassation inom kommunerna sker med utgångspunkt i de gemensamma riktlinjerna. Allt avfall ska vara avidentifierat eller hanteras så att sekretessuppgifter inte når obehöriga. Det är viktigt att läkemedelavfall hanteras separat med anledning av exempelvis stöldaspekt och miljöskäl. Läkemedelsavfall får aldrig slängas i normalt hushållsavfall eller hällas ut i avlopp.

Alla kasserade läkemedel ska sorteras och förvaras oåtkomligt för obehöriga, på lämpligt sätt tills att de kan lämnas till apotek för destruktion. Påsar/kartonger för kasserade läkemedel kan hämtas på apotek. I dessa kastas lämpligen tabletter, suppar, salvor mm. Andra behållare/förpackningar kan användas men de ska märkas upp väl så att det framgår att de innehåller läkemedel som ska destrueras. Kasta inte onödigt emballage tillsammans med läkemedlen. Tabletter behöver dock inte tryckas ut från blisterförpackningen innan kassering. Hela kartan kan kastas i påsen/behållaren för kasserade läkemedel men ytterförpackning/kartong sorteras bort som ordinarie, brännbart avfall. Avfallshanteringen ska förtydligas i den lokala instruktionen.

Flytande läkemedel

Flytande läkemedelsrester ska förvaras i tätslutande förpackning för att undvika risk för spill, ex. en plastflaska/förpackning med skruvkork. Det är viktigt att denna förpackning tydligt märks upp med ”kasserade läkemedel”.

Narkotiska preparat

Narkotiska preparat hanteras på liknande sätt som vid kassation av övriga läkemedel, beroende på vilken form och förpackning de finns i. Kassation av narkotiska läkemedel noteras i respektive förbrukningsjournal och kassation ska dubbelsigneras. Narkotika som kasseras ska avidentifieras.

Medicinska plåster

Höga halter av läkemedel kvarstår i det medicinska plåstret även efter användning. Av miljö- och säkerhetsskäl ska därför använda plåster lämnas till apotek för destruktion såsom alla andra läkemedel. Narkotikaklassade medicinska plåster ska vid borttagande alltid kontrollräknas och fästas på ett särskilt framtaget ark för använda/kasserade plåster, pga att de är stöldbegärliga. Det ska ske genom att vid borttagande från patient alltid fästa det använda plåstret på ett särskilt framtaget pappersark för använda/kasserade plåster. Arken förvaras sedan på ett säkert sätt så att de ej är tillgängliga för obehöriga. Fyllda ark samlas in av ansvarig sjuksköterska som kontrollräknar enligt rutin. Plåstren lämnas därefter till apotek för destruktion på samma sätt som övriga läkemedel.

Läkemedel efter avliden patient

Avliden patients läkemedel är formellt dödsboets egendom. Av säkerhetsskäl bör sjuksköterskan erbjuda att omhänderta kvarvarande läkemedel för kassation. Om dödsboet väljer att behålla läkemedlen ska detta dokumenteras i den avlidnes patientjournal. Sjuksköterskan ska informera om vikten av att lämna överblivna läkemedel till ett apotek. Dödsboet ska informeras om att narkotikaklassade läkemedel inte får innehas av annan person än den som fått det förskrivet enligt lag (1992:860) om kontroll av narkotika. Dessa läkemedel ska snarast lämnas till öppenvårdsapotek för kassation.

Förpackningar

Glas

Tomma glasampuller efter läkemedel kastas som övrigt glas i ordinarie glassortering.

Finns läkemedel kvar i ampullen ska det avlägsnas till avsedd behållare för flytande läkemedel, som sedan vid tillfälle lämnas till apoteket för destruering. Om glasåtervinning saknas kasseras ampullen i behållare för stickande/skärande avfall och tas omhand enligt de lokala rutinerna för sådant avfall.

Plast

Tomma läkemedelsplastflaskor, droppåsar mm kastas som vanligt brännbart avfall. Om det finns läkemedel kvar så ska det hållas ut i behållare för flytande läkemedel som skickas till apoteket för destruktions. Om det bedöms olämpligt eller svårt att hålla ut utan spill, slängs hela påsen i särskild låda som märks upp ”läkemedelsrester antibiotika/cytostatika” och lämnas till apoteket. Blodpåsar som ska kasseras försluts tillsammans med transfusionsaggregatet i en påse och sparas enligt anvisningar från Transfusionsmedicin, viss tid efter blodgivning. Därefter kastas påsen som ordinarie brännbart avfall.

Sprutor/kanyler

Förbrukade förfyllda sprutor med eller utan kvarvarande läkemedelsrester kastas i sin helhet med kanyl i burk för stickande/skärande avfall. Efter användning av inj. Innohep böjs säkerhetsanordningen tillbaka till ursprunglig position så att den sitter under nålen. Därefter placeras säkerhetsanordningen platt mot ett hårt underlag och pressas ner tills nålen sitter fast. Använd spruta placeras sedan i plasttuben med nålspetsen nedåt eller i behållare för använda kanyler och lämnas till sjukhus eller apotek. Öppnade förpackningar med förfyllda sprutor som ska kasseras lämnas till apoteket.

För egenhändigt uppdagna sprutor töms ev. läkemedelsrester i behållare för flytande läkemedel som ska kasseras. Tom plastspruta slängs i ordinarie brännbart avfall och kanyl i burk för skärande/stickande avfall. Om det bedöms olämpligt att tömma kvarvarande läkemedelsrester kastas spruta och kanyl i sin helhet i burk för skärande/stickande avfall.

Iordningställande, administrering och överlämning

Läkemedel ska alltid iordningställas, administreras och/eller överlämnas med aktuell läkemedelslista som underlag. Signering på av sjuksköterskan särskilt anvisade signeringslistor för läkemedel (alt i journalen) ska göras av den person som iordningställt, administrerat och/eller överlämnat läkemedlet.

Vid iordningställande, administrering och överlämning av läkemedel skall kontroll utföras mot den dokumenterade ordinationen avseende:

1. Patientens identitet
2. Läkemedelsnamn eller aktiv substans
3. Läkemedelsform
4. Läkemedlets styrka
5. Dosering
6. Administreringsätt
7. Administreringstillfällen

Signering sker efter utfört moment men före administrering kontrolleras mot signeringslistan att dos inte redan har givits.

Iordningställande av läkemedel

Iordningställande kan vara att dela dosett med tabletter, kapslar mm, att ställa in rätt dos på insulinpennan eller att ställa in rätt flöde för tillförsel av medicinsk gas till en patient.

Vid iordningställandet utförs kontroll enligt ovanstående stycke, att hållbarhetsdatum inte har överskridits och att läkemedlet är oskadat. Den personal som iordningställer läkemedel ska göra en rimlighetsbedömning avseende såväl ordinerad som iordningställd dos.

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

1. Patientens namn och personnummer
2. Läkemedelsnamn/aktiv substans
3. Läkemedlets styrka
4. Administrationssätt
5. Tidpunkten för iordningställandet
6. Tidpunkten för administreringen eller överlämnande (ej för vid behovs-läkemedel)
7. Vem som har iordningställt läkemedlet
8. Övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet.

Undantagsvis kan tablett delas i medicinbägare (t.ex. Oxascand vb). Då ska märkning utföras på medicinbägaren, inte locket.

För infusionsvätskor gäller att flaska/påse/spruta även ska märkas med tillsatsetikett (etikett ska fyllas i och sättas på flaskan/påsen/sprutan vare sig tillsats gjorts eller inte), starttid och om möjligt infusionstid, eventuella tillsatser och tidpunkt när tillsats gjorts.

Apodos/dospåsar

Patienter som behöver stöd i läkemedelshanteringen ska om möjligt ha läkemedel dosdispenserade. Doskunder får sina läkemedel levererade var 14:e dag till den leveransadress som registrerats i Pascal. Det kan vara till ett särskilt boende, en hemtjänstgrupp eller ett utlämningsställe (apotek, apoteksombud). Flera dosmottagare kan ha en och samma adress.

På särskilt boende kontrollerar sjuksköterskan levererade dospåsar mot läkemedelslistan i Pascal vid läkemedelsändringar, samt ansvarar för att läkemedelslistan och signeringslistan vid behov uppdateras i pärmen hemma hos brukaren. Sjuksköterskan ansvarar även för att dospåsarna placeras i vårdtagarens läkemedelsskåp. Hanteringen ska framgå i den lokala instruktionen för boendet.

I ordinärt boende ansvarar sjuksköterskan för att läkemedelslista och signeringslista kontrolleras och uppdateras i pärmen hemma hos brukaren vid läkemedelsändringar. Hemtjänstpersonal levererar dosrullarna hem till brukaren i ordinärt boende. Hanteringen ska framgå i den lokala instruktionen för enheten.

Legitimerad sjuksköterska har alltid ansvar att kontrollera att läkemedelslista och signeringslista är korrekta och överensstämmer med varandra. Signeringslista byts ut/sätts in för en månad i taget i läkemedels pärmen. Utförd kontroll dokumenteras i patientjournalen.

Dosett

Dosett ska märkas med patientens namn och personnummer, samt innehålla de läkemedel som framgår av respektive läkemedelslista. Läkemedelsordinationen skrivs inte på dosettens baksida pga att risken för felskrivning ökar vid dokumentation på flera ställen. Vid förekomst av flera dosetter ska även aktuell tidsperiod anges på dosetterna. Vid delning av dosett ska denna förvaras tillsammans med aktuell läkemedelslista inklusive ev doseringsbilagor.

Läkemedelshantering vid växelvård

Vid växelvård rekommenderas dospåsar. Aktuell läkemedelslista skall finnas tillgänglig för sedvanlig kontroll i samband med administrering eller överlämning av läkemedel. Om läkemedel iordningställs i dosett ska denna lämnas tom till boendet, tillsammans med läkemedel i originalförpackning och gällande läkemedelslista.

Sjuksköterska delar sedan dosetten utifrån aktuell läkemedelslista. Delad dosett kan användas om sjuksköterska i ordinärt boende har iordningställt dosetten.

Administrering eller överlämnande av läkemedel

Den som administrerar eller överlämnar läkemedel ska vid varje tillfälle kontrollera:

1. Patientens identitet
2. Läkemedlets namn (eller aktiva substans)
3. Läkemedelsform
4. Läkemedlets styrka, dosering, administrationssätt och administreringstillfälle

Läkemedel kontrolleras och administreras eller överlämnas alltid med aktuell läkemedelslista som underlag. Administrerad eller överlämnad dos signeras på avsedd signeringslista. Före administrering, kontrollera mot signeringslistan att dos inte redan har administrerats.

Läkemedel ”vid behov”

Patientens vid behovsläkemedel framgår av läkemedelslistan. Sjuksköterskan gör alltid riskbedömning och tar ställning till om delegerad omsorgspersonal kan överlämna läkemedel enligt ordination ”vid behov” utan föregående kontakt med sjuksköterska. Om det bedöms vara aktuellt upprättas ”Särskild Signeringslista – vid behovsläkemedel” där aktuella läkemedel framgår.

Sjuksköterska ska vid upprättande av särskild vid behovsläkemedel dokumentera i VIVA vårdplan, orsak och planering för ordinationen samt regelbundet utvärdera och följa upp. Samt säkerställa att delegerad personal har kompetens för utökad uppgift och förstår hur listan används.

Omvårdnadspersonal skall utföra sedvanliga kontroller ordination, läkemedelslista, tidigare givna doser, maxdos intervall och identitet och signerar utdelningen på signeringslistan. Givna läkemedel enligt denna lista dokumenteras av omvårdnadspersonal i HSL-journal i VIVA. Vid tveksamhet kontaktas alltid sjuksköterska.

Patientens ordinerade behandling/vid behovsmedicinering för akuta tillstånd som känd epilepsi, känd kärlekskramp eller känd diabetes ska inte föras in på signeringslistan för vid behovsläkemedel, pga att sjuksköterska **alltid** ska kontaktas efter given akutbehandling.

Dosering/tidsangivelser

På läkemedelslistan ska det framgå en tidsangivelse för när ett läkemedel ska administreras. En tidsangivelse är sällan krav på att följa exakt. Om t.ex. ett läkemedel har tidsangivelse 08.00 så finns det ofta ett tidsfönster före och efter som man kan nyttja vb. Detta beror på vilken typ av läkemedel det rör sig om och hur ev. övriga doser är placerade på dygnet. Sjuksköterskan ansvarar för att bedöma vilka tidsramar som är rimliga om patient eller verksamhet har påtalat önskemål om anpassning till ex. andra insatser, patientens dygnsrytm mm.

Perorala läkemedel - hantering

Tabletter och kapslar ur burk ska aldrig iordningställas direkt med händerna. Hjälpmedel som sked, pincett eller handskar ska användas. Sked/pincett ska sköljas och torkas av efter användning med tanke på allergirisk. Vissa tabletter/kapslar måste sväljas hela då de har en förlängd effekt (exempelvis depottabletter) eller är överdragna med ett skikt som motstår saltsyra i magsäcken (enterotabletter). När en tablett/kapsel delas eller krossas måste allergirisk beaktas. Det gäller exempelvis antibiotika och hormoner. Sjuksköterska ska alltid kontaktas för bedömning om tablett går att dela eller krossa.

Flytande läkemedel bör iordningställas i nära anslutning till administrering på grund av att läkemedel kan reagera med plast och luftens syre. Kontaminationsrisk ska också beaktas. Detta gäller även brustabletter som löses i vatten före intag. Upplösta tabletter som inte används omedelbart ska kasseras. Flytande läkemedel ska märkas med brytningsdatum på flaskan. Alla narkotikaklassade läkemedel i form av mixtur ska iordningställas i av sjuksköterska beslutat doseringsmått med lämplig storlek för ändamålet.

Parenterala läkemedel

Vid kontinuerlig infusion av läkemedel (inkl. infusionsvätska) i hemsjukvård ska infusionspump användas. Kontroll ska ske enligt ovan av den legitimerade sjuksköterskan som påbörjar infusionen, samt vid varje efterföljande tillsynsbesök av legitimerad sjuksköterska under pågående infusionsbehandling. Kontroll ska utföras att pumpen är rätt inställd. Tjänstgörande personal kontaktar ansvarig sjuksköterska vid larm eller andra infusionsrelaterade avvikelser.

Injektioner

Följ tillverkarens anvisningar (se bipacksedel eller FASS) samt ordinarie anvisningar vid injektionsgivning. För ytterligare information se även regional riktlinje ”Läkemedelshandling inom hälso- och sjukvård samt tandvård”. Skifta stickställe och var uppmärksam på hudreaktioner, blödningar eller förhårdnader runt stickställena. Kontakta sjuksköterska/läkare vid behov.

En iordningställd injektion som inte administreras direkt skall märkas med identitet, läkemedelsnamn/aktiv substans, styrka, tidpunkt för iordningställande, tidpunkt för administrering och vem som har iordningställt läkemedlet. Om injektionen är avsedd att ges ”vid behov” enligt ordination, behöver ej tidpunkt för administrering anges.

Medicinska plåster

Följ tillverkarens anvisningar (se bipacksedel eller FASS) vid hantering av medicinska plåster. Höga halter läkemedel finns vanligtvis kvar i plåstret även efter det ordinerade bytesintervallet, därför måste alltid föregående plåster tas bort då ett nytt plåster appliceras. Depotplåster ska alltid fästas på intakt hud och datummärkas med permanent tuschpenna vid applicering. Medicinska plåster får aldrig delas eller klippas itu. Vid byte av plåster är det viktigt att alltid skifta ställe där plåstret appliceras på huden. Minst en vecka ska gå innan samma hudyta används igen och var uppmärksam på hudreaktioner. Kontakta sjuksköterska/läkare vid behov. För borttagande och kassering av plåster se anvisning under rubrik ***Avfallshandling och kassation.***

Kvalitet och säkerhet

Kvalitetssäkring

Inom kommunen finns rutiner för egenkontroll och internkontroll inom olika områden, bland annat hälso- och sjukvård och läkemedelshantering. Förutom de regelbundna kontrollerna av verksamheten utförs även olika typer av uppföljningar initierade och/eller utförda av MAS efter behov.

Extern granskning

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37) samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, ska vårdgivaren som ett led i egenkontrollen säkerställa att hanteringen av läkemedel i verksamheten regelbundet genomgår en extern kvalitetsgranskning.

Kommunen har avtal med extern aktör för årlig kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen. På uppdrag av MAS väljs enheter ut för granskning och extern granskares representant utför uppgiften enligt gemensamt framtagna uppdragsbeskrivning. MAS avgör vilken omfattning/antal enheter som ska granskas och kan även styra innehållet i uppdraget om särskilda behov föreligger.

Avvikelser

All personal är skyldig att rapportera avvikelser som berör läkemedel och läkemedelshantering. Syftet med att rapportera avvikelser är att förhindra vårdskador och att avvikelser upprepas. Denna rapportering utgör en del av egenkontrollen och arbetet med kvalitetssäkring. När brister i läkemedelshanteringen upptäcks ska kontakt tas med ansvarig sjuksköterska samt avvikelse skrivs. Ansvarig sjuksköterska tillsammans med ansvarig enhetschef utreder orsak och vidtar åtgärder för att motverka att avvikelse inträffar igen. Vid allvarliga händelser kontaktas MAS.

Reservrutiner

Varje enhet ska i sin lokala instruktion beskriva vilka reservrutiner som finns på enheten i händelse av att något brister i läkemedelskedjan, ex. utebliven leverans av dospåsar, patient nekas kredit etc.

Vid problem med åtkomst till information avseende läkemedelsordinationer, journalinformation mm. via ordinarie datasystem (t.ex. Panorama, NPÖ) ska ordinerande vårdgivare kontaktas för att säkerställa tillgång till korrekt information.

Referenser

1. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården
2. Läkemedelshantering inom hälso- och sjukvård samt tandvård, Region Östergötland (Dok.nr. 10328)
3. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
4. Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30)
5. Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659)
6. Vårdhandboken – www.vardhandboken.se

Revisionshistorik:	Ansvarig:	Reviderad av:
220622	Medicinskt ansvarig sjuksköterska CLI	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
220224	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
190813	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
190305	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
181201 – Ny rutin - Ersätter ”Rutin för läkemedelshantering - särskilda boenden” (13/SN 0054), ”Rutin för hantering av signeringslistor i ordinärt och särskilt boende” (13/SN 0054), ”Rutin för kontroll av narkotika och övriga kontrollläkemedel” (ej diarieförd)	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Medicinskt ansvarig sjuksköterska