Läkemedelshantering
Riktlinje

Typ av styrdokument: Riktlinje
Beslutande instans: Medicinsk ansvarig sjuksköterska
Datum för beslut: 2026-05-04
Diarienummer: 2025.132 VON

Gäller för: All personal inom vård- och omsorgsförvaltningen
Giltighetstid: 2 år
Ersätter: 2025-05-28
Dokumentansvarig: MAS

Innehåll

1. Inledning 5

2. Syfte 5

3. Ansvar 5

3.1. Ansvarsfördelning 6

3.1.1 Verksamhetschef hälso- och sjukvård 6

3.1.2 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS): 6

3.1.3 Enhetschef kommunal primärvård: 6

3.1.4 Sjuksköterska ansvarar för: 7

3.1.5 Sjuksköterska med förskrivningsrätt: 7

3.1.6 Sjuksköterska med ansvar för kommunala akutläkemedelsförråd (KAF) 7

3.1.7 Enhetschef förvårdpersonal 8

3.1.8 Delegerad personal: 8

4. Definitioner 9

5. Egenvård 10

5.1. Egenvård med hjälp av annan person 10

5.2. Uppföljning av egenvårdsbeslut 11

6. Läkemedelsövertag 11

7. Ordination av läkemedel 11

7.1. Krav på ordination 11

7.2. Muntlig ordination 12

7.3. Ordination av vaccin 12

7.4. Syrgas 13

7.5. Naturläkemedel 13

7.6. Receptfria läkemedel 13

8. Ordinationshandling 13

8.1. Läkemedelshantering i samverkan 13

8.2. Insulinordination 14

8.3. Kontroll av läkemedelslista 14

8.4. Utbyte av läkemedel 14

9. Iordningställande av läkemedel 14

9.1. Identitets- och läkemedelskontroll 15

9.2. Dosdispenserade läkemedel 15

9.3. Dosettdelning 16

9.4. Märkning av iordningställd dosett 16

9.5. Märkning av övriga iordningställda läkemedel som inte ska administreras direkt 17

9.6. Iordningsställa injektioner i förväg 17

9.7. Spädning....18
9.8. Kontinuerlig infusion....18
9.9. Antikoagulantia....18
9.10. Cytostatika....19

10. Administrering eller överlämnande av läkemedel....20
10.1. Signering - dokumentation....20
10.2. Depåplåster....21
10.3. Läkemedel ordinerade vid behov....21
10.4. Delegering till vårdpersonal....22

11. Rekvisition, transport och leverans....22
11.1. Fullmakter och uthämtning på apotek....22
11.2. Transport och leverans....23
11.3. Mottagande - kvittering....23
11.4. Leveranskontroll....23
11.5. Leverans/utlämnande av läkemedel....23

12. Förvaring av läkemedel....24
12.1. Förvaring av läkemedel i kylskåp....24
12.2. Förvaring hos den enskilde....25
12.3. Förvaring av läkemedel utanför läkemedelsförråd/läkemedelsskåp....25
12.4. Pallbox....25
12.5. Akutväskor....26

13. Narkotikaklassade läkemedel....26
13.1. Förvaring....26
13.2. Kontrollräkning - förbrukningsjournal....26
13.2.1 Förbrukningsjournal - personbundna läkemedel:....26
13.3. Narkotikaavfall....27
13.4. Narkotikasvinn....28
13.4.1 Ansvarsfördelning vid svinn från den enskildes läkemedelsskåp....28

14. Kassation....29
14.1. Injektionssprutor....30
14.2. Depåplåster....30
14.3. Kassation av cytostatika samt farligt avfall....30

15. Uppföljning av läkemedelsbehandling....31
15.1. Läkemedelsgenomgång....31
15.2. Enkel eller fördjupad läkemedelsgenomgång....31

16. Läkemedelsansvar vid korttidsenhet och växelvård....32

17. Läkemedelsnära produkter....32

18. Lokal instruktion för läkemedelshantering....32

19. Hygien..... 33

20. Kvalitetsgranskning..... 33

21. Avvikelsehantering..... 34

22. Akutläkemedelsförråd..... 34
22.1. Uttag från akutläkemedelsförråd..... 34
22.2. Förbrukningsjournal - akut och buffert förråd..... 35
22.3. Ansvarsfördelning vid svinn från akut-buffertläkemedelsförrådet..... 35

Referenser..... 36
Bilaga 1 Innehåll akutväska..... 37
Bilaga 2. Lokal instruktion för läkemedelshantering..... 40
Bilaga 3: Hållbarhet i bruten förpackning..... 44

1. Inledning

Riktlinjen för läkemedelshantering utgår från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd; ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS2017:37) samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete (SOFS 2011:9)

Målet med föreskriften är att stödja hälso- och sjukvården i arbetet för en säker läkemedelshantering och därmed att färre patienter ska drabbas av läkemedelsrelaterade skador. I föreskriften förtydligas vårdgivarens ansvar, öppen- och slutenvården får gemensamma regler och kraven på kunskap och uppföljning höjs.

Riktlinjen har delvis anpassats till Alingsås kommuns förutsättningar. Riktlinjen är övergripande och ska kompletteras med lokala läkemedelsinstruktioner. Denna riktlinje och lokala läkemedelsinstruktioner ska vara kända av all berörd personal.

Med läkemedelshantering avses i denna rutin: ansvar, ordination, iordningställande, administrering, överlämnande, rekvisition och förvaring av läkemedel.

2. Syfte

Syftet med denna riktlinje är att kvalitetssäkra läkemedelshantering och att tydliggöra ansvarsfördelningen för alla personalkategorier vars arbete berör hanteringen av läkemedel.

3. Ansvar

Ansvaret för att läkemedelshanteringen ska kunna ske på ett säkert sätt för patienten fördelas mellan olika personalkategorier och beskrivs nedan. Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur hon eller han utför sina arbetsuppgifter. Med hälso- och sjukvårdspersonal enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) avses:

- Den som har legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården.
- Den som genom delegering utför hälso- och sjukvårdsuppgifter.

3.1. Ansvarsfördelning

3.1.1 Verksamhetschef hälso- och sjukvård

Verksamhetschefen är den som har det övergripande ansvaret för verksamheten och för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

3.1.2 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS):

MAS ansvarar för:

- att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för läkemedelshantering,
- att samråda med vårdcentral som utfärdar generellt direktiv för läkemedel,
- att godkänna lokala instruktioner för enheter och KAF,
- att i dialog med enhetschef för sjuksköterskor utse sjuksköterskor med ansvar för KAF
- att meddela Västra Götalandsregionen förändringar i sjuksköterskors behörigheter för KAF
- att det i rutinerna för delegering ska framgå vilken kompetens och kunskap som krävs för att besluta om delegering inom läkemedelshantering,
- att det i rutiner framgår att beslut om delegering ska vara förenliga med en god och säker vård och att dessa omprövas i nödvändig omfattning.

3.1.3 Enhetschef kommunal primärvård:

Enhetschefen för komunal primär vård ansvarar för:

- att rutiner för läkemedelshantering är kända inom enheten,
- att nyanställda sjuksköterskor får introduktion i kommunens rutiner för läkemedelshantering,
- att sjuksköterskor får fortlöpande information och utbildning inom läkemedelshantering,
- att det finns förutsättningar för sjuksköterskor att delegera vårdpersonal,
- att vid utredning/behov se till att loggkontroll av läkemedelsskåp utförs,
- att i dialog med MAS utse sjuksköterskor med ansvar för KAF

- att lämna fullmakt till apotek för uthämtande av läkemedel för vårdenhet.

3.1.4 Sjuksköterskor ansvarar för:

- att organisera och planera läkemedelshanteringen på ett säkert sätt utifrån styrdokument, delegeringsbar personal, organisation och patientens delaktighet,
- att läkemedelslistan är aktuell utifrån den information som finns att tillgå,
- att upprätta och följa upp vårdplan för läkemedel,
- att initiera och förbereda läkemedelsgenomgångar,
- att varje månad kontrollera och följa upp signeringslistor/digital signering,
- att tillsammans med enhetschef för vårdpersonal bedöma om och när personal är lämplig för webbutbildning i läkemedelshantering inför delegering, särskild rutin finns,
- att tillgodose vårdpersonalens behov av information om patienters läkemedelsbehandling,
- att tillsammans med berörda enhetschefer upprätta lokal instruktion för läkemedelshantering,
- skriva avvikelserapport när brister identifieras.

3.1.5 Sjuksköterska med förskrivningsrätt:

Sjuksköterska med förskrivniingsrätt ansvarar för egna ordinationer och uppföljningar av dessa.

3.1.6 Sjuksköterska med ansvar för kommunala akutläkemedelsförråd (KAF)

Sjuksköterska med ansvar för KAF ansvarar för att lokala och övergripande rutiner för KAF följs. I ansvaret ingår rekvisition, temperaturmätningar, hållbarhetskontroll och städning av förrådet.

3.1.7 Enhetschef för vårdpersonal

Enhetschef för vårdpersonal ansvarar för:

- att delegerad personal finns i tjänst för beställda insatser gällande läkemedel,
- att tillsammans med sjuksköterska bedöma om och när vårdpersonal är lämplig för webbutbildning i läkemedelshantering inför delegering särskild rutin finns,
- att sjuksköterskors information till vårdpersonal om läkemedelshantering möjliggörs,
- att rutiner för läkemedelshantering är kända och följs på enheten,
- att säkerställa kontroll av användande av taggar, koder och nycklar till läkemedelsskåp,
- att vid utredning/behov se till att loggkontroll av läkemedelsskåp utförs,
- att tillsammans med sjuksköterska upprätta lokal läkemedelsinstruktion för läkemedelshantering,

3.1.8 Delegerad personal:

Delegerad personal ansvarar för

- att följa verksamhetens riktlinjer för läkemedelshantering,
- att dokumentera i vårdplan när vid behovsläkemedel ges,

- att rapportera till sjuksköterska eller enhetschef vid oklarheter eller brister i läkemedelshanteringen samt skriva avvikelserapport när brister identifieras

4. Definitioner

Administrering av	Tillförsel av läkemedel till kroppen (i munnen, i huden)
Akutläkemedelsförråd	Akutläkemedelsförråd Förråd av läkemedel som ska användas vid akut behov och bekostas av VGR och benämns KAF (kommunalt akutläkemedelsförråd).
Dos	mängd av ett visst läkemedel eller en viss substans, med en given styrka, som ska administreras
Dosering	uppgift om dos och periodicitet
Förskrivning	utfärdande av recept, livsmedelsanvisning eller hjälpmedelskort av behörig hälso- och sjukvårdspersonal
Hemsjukvård	Hälso- och sjukvård när den ges i en patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden.
Iordningställande av läkemedel	Färdigställande av ett ordinerat läkemedel inför administrering (dela i dosett, ta ur helförpackning)
Läkemedelshantering	Ordination, rekvisition, förvaring, expediering, iordningställande, överlämnande och administrering av läkemedel
Läkemedelslista	Lista med uppgifter om läkemedelsordinationer som avser en viss patient
Läkemedelsform	Tillverkningsform, som tablett, kapsel, resoriblett, suppositorium, salva, injektion och infusion.
Ordination	Beslut av hälso- och sjukvårdspersonal som är avsett att påverka en patients hälsotillstånd genom en hälso- och sjukvårdsåtgärd.
Ordinationshandling	Lista med uppgifter om läkemedelsordinationer som avser en viss patient. Ordinationshandlingen ska ligga till grund för iordningsställande, administrering och överlämnande av läkemedel.
Ordinationsorsak	Indikation som den ordinerande anger som skäl till en viss ordination.
Överlämnande av läkemedel	Ett läkemedel som ska tillföras till en patient lämnas över till patienten själv eller till en tredje person som administrerar läkemedlet (ställa ut dosett/dosdispenserade läkemedel/helförpackning/vb läkemedel osv.)

5. Egenvård

Utgångsläget är att patienten själv ansvarar för sin läkemedelshantering. Med egenvård menas i detta sammanhang 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.

Syftet med lagen om egenvård är att tydliggöra vilka krav som ställs på hälso- och sjukvården vid egenvårdsbedömningar. Bedömningarna ska utgå från vad som är patientsäkert i varje enskilt fall. 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.

Det är den behandlande hälso- och sjukvårdspersonalen som avgör om behandlingen kan utföras genom egenvård. Det är den legitimerades egen bedömning som avgör om de anser sig vara behandlande hälso- och sjukvårdspersonal och om de kan göra bedömningen om egenvård är lämpligt.

Legitimerad personal ansvarar för att fylla i blankett Dokumentation egenvårdsbeslut som undertecknas av legitimerad personal och den enskilde. Blanketten ska finnas i tre exemplar, en hos den enskilde, en i patientjournalen, och en hos utförarenhet den enskilde tillhör. Legitimerad personal ansvarar för att informera enhetschef på den enhet den enskilde tillhör om bedömningen om egenvård samt om den enskilde är i behov av praktisk hjälp med sin egenvård. I blanketten ska det framgå tydligt vart personalen eller den enskilde ska vända sig när inte egenvården fungerar som det är tänkt.

5.1. Egenvård med hjälp av annan person

En person kan få praktisk hjälp med hanteringen av läkemedel av personal utan att själv avsäga sig ansvaret för läkemedelshanteringen. Personal som på detta vis hjälper en individ att hantera sina läkemedel gör detta efter instruktion från individen själv eller dennes vårdnadshavare och kommunen har inte ansvar över läkemedelshanteringen.

Om praktisk hjälp med läkemedel önskas ska de läkemedel som avses vara dosdispenserade eller delade i dosett. På dosetten ska det stå namn på läkemedlet, styrka och ordination. Personalen får inte vara behjälplig i påfyllning av eller ändring i dosett. Läkemedel på flaska ska vara tydligt märkt med doseringsanvisningar på flaskan. Läkemedel som ges vid behov ska vara tydligt märkta med doseringsanvisning och instruktioner om när läkemedlet ska ges.

5.2. Uppföljning av egenvårdsbeslut

Uppföljning av egenvården och att den fungerar patientsäkert ska ske med lämpligt intervall samt vid ändrade förhållanden. Ett sådant ändrat förhållande är om patienten skrivs in på en enhet där kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar. En utvärdering ska då ske om egenvården kan fortsätta på ett patientsäkert vis. Har förutsättningarna för egenvården förändrats så att patienten inte längre på ett säkert sätt kan hantera egenvården så återgår det fulla ansvaret till hälso- och sjukvårdspersonalen.

6. Läkemedelsövertag

För patienter som på grund av ohälsa eller sjukdom inte själv kan ta ansvar kan detta övertas helt eller delvis av kommunens sjuksköterska. Det är läkarens ansvar att ta ställning till om patienten klarar att ta hantera sina läkemedel självständigt. Detta beslutas i samråd med patient och sjuksköterska.
Patienter som har ett beslut om läkemedelsövertag ska få sina läkemedel på ett kvalitetssäkrat sätt och då är dosdispenserade läkemedel att föredra. När ett läkemedelsövertag initieras ska läkaren överväga att starta upp dosdispension.

Sjuksköterskan ansvarar för att läkemedelsövertag dokumenteras i patientjournal och att vårdplan upprättas. I vårdplanen ska patientens delaktighet samt vem som praktiskt utför uppgifterna ska tydligt framg. Vårdplanen ska utvärderas minst en gång per år samt vid behov. Vid läkemedelsövertag ska sjuksköterskan tillse säker förvaring av läkemedel hos patienten, se avsnitt om Förvaring av läkemedel.

7. Ordination av läkemedel

Läkare, tandläkare, tandhygienist och sjuksköterska med särskild förskrivningsrätt har behörighet att ordinera läkemedel.

7.1. Krav på ordination

En läkemedelsordination ska vara skriftlig/digital och innehålla uppgifter om:

- läkemedelsnamn eller aktiv substans,
- läkemedelsform,
- läkemedlets styrka,

- dosering,
- administreringssätt,
- administreringstillfällen,
- läkemedelsbehandlingens längd,
- ordinationsorsak,
- när och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas,
- i förekommande fall, anledningen till att läkemedlet inte får bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel, och sådana övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet.

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

Läkemedel ska ordineras skriftligt och i första hand i förskrivarverktyget Pascal.

7.2. Muntlig ordination

I akuta situationer är muntliga ordinationer oundvikliga. Om möjligt ska muntliga ordinationen bekräftas via fax eller elektronisk överföring, i undantagsfall kan detta ske i efterhand med journalutdrag eller signering av läkare.

Den sjuksköterska som tar emot en muntlig ordination ska motläsa ordinationen för att få den bekräftad.

Namnet på den som ordinerat läkemedlet, tidpunkten för ordinationen, läkemedlets namn och styrka, dosering, administreringssätt och tidpunkt för administrering ska anges.

Patientansvarig läkare ska informeras om aktuella ändringar så snart tillfälle ges.

7.3. Ordination av vaccin

Vaccination sker endast efter individuell ordination från läkare eller sjuksköterska med behörighet att förskriva och ordinera läkemedel enligt HSLFS-2018:43.

Sjuksköterska utan behörighet att ordinera läkemedel kan administrera läkemedel för vaccination ordinerad av läkare eller sjuksköterska med behörighet att ordinera vaccin.

I patientens journal ska följande uppgifter dokumenteras: datum för administrering, typ av vaccin, ordinatör, bachnummer samt placering för vaccinationen (exempelvis arm/ben, höger/vänster sida)

7.4. Syrgas

Syrgas ska vara individuellt ordinerat av läkare. I ordinationen ska dosering och behandlingstid anges. För syrgasbehandling se Vårdhandboken.

7.5. Naturläkemedel

Om patienten intar växtbaserade läkemedel, och/eller naturläkemedel på eget initiativ ska behandlande läkare meddelas för ställningstagande till interaktionsrisk. Den enskilde väljer själv vilka kosttillskott och receptfria läkemedel den vill ta och legitimerad personal kan enbart ge råd då det inte klassas som läkemedel.

7.6. Receptfria läkemedel

Om patienten intar receptfria läkemedel utan ordination eller att sjuksköterska har initierat t.ex. salva ska behandlande läkare meddelas för ställningstagande till interaktionsrisk eller ordination. Ordinerade receptfria läkemedel ska skrivas in på läkemedelslistan.

8. Ordinationshandling

Läkare ansvarar för att ordinationsinformation är journalförd korrekt och innehåller fullständig ordinationsinformation.

Underlag med signerad ordinationsinformation krävs som verifierar aktuell ordination innan sjuksköterska kan verkställa en ordination, dvs iordningställa och administrera eller överlämna läkemedel. Underlag kan vara: slutanteckning, epikris, vårdsammanfattning med läkemedelsberättelse, utskrift av läkemedelslista som är underskriven och daterad av läkare, kontroll via NPÖ av journalanteckning om aktuell ordination.

Sjuksköterska ska säkerställa att en ordination är aktuell (signerad av ordinatör), innan den kan verkställas.

Vid alla oklarheter kring ordinationer ska ansvarig läkare eller sjuksköterska kontaktas.

En aktuell ordinationshandling ska alltid finnas tillgänglig i pappersformat.

8.1. Läkemedelshantering i samverkan

Vårdsamverkan i SAMLA bygger på sammanhållna processer mellan flera vård- och omsorgsgivare där den totala kvaliteten i samverkan kring individen är det som ger mervärde för individen. Vården och insatserna ska av den enskilde upplevas som sömlös. För att

trygga upp en säker läkemedelshantering mellan regional primärvård, kommun och lasarett har en delregional rutin tagit fram med syfte att förtydliga parternas olika ansvar. Se rutin. 2024-03-15 SAMLA Delregional rutin Läkemedelshantering i samverkan.reviderad.pdf

8.2. Insulinordination

Korrekt dos på insulin ska anges på läkemedelslista, aldrig på signeringslista.
Om patienten har sina läkemedel ordinerade i Pascal ska aktuell ordination anges där.
Om ordination finns över åtgärder om P-glukos stiger eller sjunker till vissa värden ska det framgå av aktuell läkemedelslista och information dokumenterat i patientjournalen. Ordinatör ska tydligt framgå.

8.3. Kontroll av läkemedelslista

Ska ske alltid vid:

- ny eller ändrad ordination.
- vid nyinsatt dosdispensering.
- efter sjukhusvistelse.
- minst en gång per år.

8.4. Utbyte av läkemedel

Ett utbyte av läkemedel enligt lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. innebär inte att ordinationen ändrats, eftersom ett sådant byte sker enligt lag och i enlighet med en av Läkemedelsverket fastställd lista över likvärdiga läkemedel. Sjuksköterska får föra in och signera ändringen i läkemedelslistan i väntan på uppdatering. Sjuksköterskan ansvarar för kontroll av eventuellt utbytta läkemedel i samband med leverans från apotek.

9. Iordningställande av läkemedel

Läkemedel ska iordningställas av sjuksköterska, läkare, receptarie eller apotekare. Vissa läkemedel är iordningställda av tillverkaren, t.ex. färdigfyllda sprutor, engångspipetter och inhalationsvätskor. Visst iordningsställande kan delegeras t.ex. mäta upp flytande tarmregleringsmedel.

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

Allt iordningställande ska ske utifrån aktuell läkemedelslista eller efter generellt direktiv.

Sjuksköterskan avgör i varje enskilt fall utifrån patientsäkerheten om läkemedel som ska delegeras kan tas ur originalförpackning eller delas i dosett. Detta ska framgå av signeringslista.

9.1. Identitets- och läkemedelskontroll

Den som iordningställer ett läkemedel ska gentemot ordination/läkemedelslista kontrollera

- patientens identitet,
- läkemedlets namn, styrka och dos
- läkemedelsform
- doseringstidpunkt
- administreringssätt
- administreringstillfällen
- den som iordningställer ett läkemedel ska göra en rimlighetsbedömning av såväl den ordinerade som den iordningställda dosen

9.2. Dosdispenserade läkemedel

Dosdispenserade läkemedel är läkemedel förpackade i dospåsar (Apodos). Varje påse innehåller läkemedel som ska tas vid ett och samma tillfälle. Dosdispenserade läkemedel förskrivs via ordinationsverktyget Pascal. Alla dospåsar är märkta med patientens namn, personnummer, datum, klockslag och de läkemedel som påsen innehåller. Vissa läkemedel går inte att dosförpacka utan levereras då i originalförpackning.

- Personal som tar emot leveransen av dospåsar ska se till att läkemedlen förvaras inlåsta så att obehöriga inte har åtkomst
- Sjuksköterska ansvarar för leveranskontroll, genom att kontrollera att första dygnets dospåsar och originalförpackning överensstämmer med aktuellt dosrecept och följesedel.
- När sjuksköterska levererar dosrullar och originalförpackningar till delegerad personal som i sin tur ska leverera dessa till patienten ska den delegerade personal som tar emot dosrullarna signera mottagandet på ”packlistan” som följer med apodosleveransen. Verksamheten ansvarar för att ett det finns en lokal rutin

för hantering.

- Då dospåsar/originalförpackningar levereras till patientens bostad, ska dessa kontrolleras mot patientens namn och personnummer och överensstämma med den aktuella ordinationshandlingen.
- Vid läkemedelsändring i pascal ska ansvarig sjuksköterska alltid stämma av med ordinerande läkare om ändringen kan börja gälla från nästa dosrulle (antingen enligt ordinarie leverans eller via akutbeställning).

  Om läkaren bedömer att ordinationsändringen måste genomföras omgående och att ett eller flera läkemedel behöver avlägsnas ur dospåsarna, kan detta utföras trots att det inte är optimalt, då gällande ordination ska följas. Vid sådana åtgärder ska tabletter alltid kontrolleras mot FASS. Om möjligt bör en kollega närvara som dubbelkontroll vid ändringen. Dospåsen ska därefter tejpas igen och ändringen tydligt markeras. Säkerställ att informationen är korrekt och överensstämmer med det underlag som delegerad personal använder.

  Läkemedlen kan alternativt doseras i en dosett.

  Om det inte går att säkerställa vilka läkemedel som finns i dospåsen, ska sjuksköterska i samråd med läkare besluta hur situationen ska hanteras, utifrån hur brådskande läkemedelsjusteringen är.
- Fel som upptäcks i dospåsen ska omgående meddelas dosleverantören och rapporteras som avvikelse.

9.3. Dosettdelning

- Dosettdelning ska göras av sjuksköterska.
- Dosett delas för hel vecka så att startdag alltid är måndag (undantag tillfällig dosering som påbörjas annan veckodag)
- Patienten kan ha max två dosetter igång vilket ger ökad flexibilitet för när dosetter kan delas.
- Dosettdelningen dokumenteras i patientens journal där datum anges fr.o.m. och t.o.m. som iordningställandet gäller.

9.4. Märkning av iordningställd dosett

- Iordningsställd dosett märks endast med namn och personnummer, med hänvisning till ordinationshandling.
- Inga läkemedelsnamn skrivs på dosettens baksida.
- Markera på läkemedelslista vilka läkemedel som finns i dosett
- Ange för vilken tidsperiod dosetten gäller.

- Om cytostatika delas i dosett ska särskild dosett användas och på dosetten anges ”cytostatika”
- Blå dosett används för Waran, övriga läkemedel i röd dosett.
- Waran skan alltid delas i dosett. Skriv endast patientens namn och personnummer dela i en BLÅ dosett. Hänvisa till aktuell ordination.

9.5. Märkning av övriga iordningställda läkemedel som inte ska administreras direkt

Sjuksköterska som iordningsställer läkemedlet ska på förpackning/behållare/spruta ange:

- patientens identitet,
- läkemedlets namn eller aktiv substans, styrka och dos
- datum och tidpunkt för iordningställande
- vem som iordningsställt läkemedlet
- tidpunkten för administreringen eller överlämnandet,
- sådana övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet.

Iordningsställda läkemedel som är ordinerade vid behov, behöver inte märkas med tidpunkt för administrering eller överlämnande om det är förenligt med god och säker vård.

Sjuksköterskan måste försäkra sig om att det finns tydlig märkning när ett iordningställt läkemedel ska kasseras, när hållbarheten har gått ut.

Hållbarheten för ett färdigställt läkemedel kan variera, se bilaga “Hållbarhet i bruten förpackning”. Sjuksköterska ansvarar för att iordningställda injektioner byts.

Om cytostatika har iordningsställts ska det finnas en tydlig markering ”cytostatika”.

9.6. Iordningsställa injektioner i förväg

En injektion kan i vissa fall behöva iordningsställas i förväg för att t.ex. säkerställa en snabb symtomlindring vid vård i livets slutskede.

- Max två olika preparat får finnas iordningsställda i förväg.
- Kontroll ska ske hur och på vilket sätt injektionen kan förvaras, se FASS
- Färdiguppdragen spruta får förvaras max 24 timmar därefter kasseras den.

- Sprutorna ska tydligt vara märkta med läkemedlets namn, styrka, klockslag för iordningställande samt signering av den som iordningsställt.

Den som ska administrera det uppdragna läkemedlet måste säkerställa läkemedlets hållbarhet utifrån tid för iordningsställande och att läkemedlet har förvarats på rätt sätt.

9.7. Spädning

Spädning sker för varje läkemedel enligt information i FASS eller enligt ordination.

9.8. Kontinuerlig infusion

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

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

- När behandling sker i hemmet ska överenskommelse med den enskilde och läkare göras avseende kontroller utifrån riskbedömning vilket ska journalföras.
- Sjuksköterska ska enligt journalförd överenskommelse med den enskilde och läkare utföra kontroller i ordinärt boende.
- Iordningställande och kontroller som utförs enligt riktlinjen och överenskommelse ska dokumenteras.

9.9. Antikoagulantia

Waran och NOAK ((Nya orala antikoagulantia, ex. Eliquiz, Lixiana, Pradaxa och Xarelto) är potenta läkemedel och utgör en ökad blödningsrisk. I Journalsystemet upprättas vårdplan och markering görs under uppmärksamhetssymbolen att patienten behandlas med antikoagulantia.

Doseringsbrev från AK-mottagningen är en journalhandling och utgör underlag vid iordningsställande och administrering/överlämnande av Waran. Senaste ordinationen förvaras tillsammans med läkemedelslista hos patient samt en kopia i pappersjournalen.

T. Waran ska iordningställas i separat dosett. Justering av ordination kan göras samma eller dagen efter provtagning.

9.10. Cytostatika

I Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmäna råd (AFS 2023:10) om risker I arbetsmiljö ställs krav på hur dessa läkemedel ska hanteras då felaktig hantering kan medföra skada. Olika cytostatikapreparat har olika utsöndringstid. En del läkemedel eller verksamma rester av läkemedel kan utsöndras hos patienter via urin, tarmtömningar, uppkastningar eller blod, mer än fem dygn efter behandlingen. Information om exakt utsöndringstid finns i FASS, i cytostatikamanualer och i särskilda broschyrer från läkemedelstillverkarna. Det finns även läkemedel som inte tillhör ovanstående ATC koder som kan ha allvarlig påverkan på personal vid hantering tex vissa hormonpreparat. Denna information finns i FASS.

Vid vårdplanering och överrapportering av patient som behandlas med cytostatiskapreparat ska PAS få den information som behövs från ordinatören. Ska cytostatikan hanteras och administreras av kommunal sjuksköterska ska tydliga instruktioner för hantering och administrering medfölja ordinationen.

- Sjuksköterska ska informera chef som ansvarar för att riskbedömning görs.
- Sjuksköterska ansvarar för att ha kännedom om ett läkemedel som hanteras tillhör denna grupp av läkemedel - kontrollerar i FASS om läkemedlet tillhör cytotoxiska läkemedel enligt ATC koderna.
- Ansvarig sjuksköterska ska efterfråga information från ordinerande enhet om specifik hantering av läkemedlet och omhändertagande av avfall, spill och utsöndringar.
- Sjuksköterska som lämnar ut läkemedlet ansvarar för att information skrivs på läkemedelslistan för de läkemedel som har toxisk effekt, för att iaktta försiktighet för läkemedlet samt att informera berörd omvårdnadspersonal

Basala hygienrutiner och handskar ska alltid används vid hantering av läkemedel med cytotoxisk effekt.

- Sjuksköterskan ska tillsammans med chefen för omvårdnadspersonal ansvara för att Vårdhandbokens rutin för hantering av avfall, tvätt, kroppsvätskor med mera är kända för personalen.
- Ansvarig enhetschef ska förvissa sig om att arbetstagaren har den kunskap och kompetens som behövs.

När en patient intar läkemedel i tablettform som klassas som cytostatika gäller följande:

- Tablett ska om möjligt gå direkt från förpackning till patient.

- Handskar och sked används vid iordningsställande och administrering/överlämnande till patient (rengör skeden med diskmedel och vatten efter användning).
- Delas tabletterna eller kapslarna upp i en dosett ska separat dosett användas.
- Tabletter eller kapslar får inte delas eller krossas.
- Om huden exponeras av läkemedlet ska huden noga sköljas med vatten.

10. Administrering eller överlämnande av läkemedel

Läkemedelslista och signeringslistor/digital signering ska vara tillgängliga vid administrering eller överlämnande av läkemedel. Den som administrerar eller överlämnar ett läkemedel ska mot läkemedelslistan kontrollera;

- patientens identitet
- läkemedlets form/administrationssätt
- läkemedlets namn eller aktiva substans
- läkemedlets styrka, dosering och tidpunkt
- kontrollera att läkemedel inte är signerat- givet av någon annan

Utifrån läkemedelslistan kontrolleras och jämförs antal tabletter i dospåse/dosett, samt om det finns läkemedel som ska ges ur originalförpackning.

10.1. Signering - dokumentation

Signering av administrerat/överlämnat läkemedel görs på signeringslista eller digitalt. I vissa fall endast i patientjournal, t.ex. när sjuksköterska ger enstaka injektioner eller läkemedel enligt generellt direktiv. Signering utförs direkt efter givet läkemedel.

Signeringslista får endast upprättas av sjuksköterska. När signeringslistan upprättas ska alltid läkemedelslistan gås igenom för att säkerställa att alla ordinationer finns med och är tydliga.

10.2. Depåplåster

Depåplåster ska signeras och datummärkas. OBS! skriv inte med kulspets direkt på plåstret, använd istället då hudvänlig tejp.

När patienten har mer än ett depotplåster eller olika styrkor på plåstren är det inte lämpligt att sjuksköterskan delegerar uppgiften.

Använda plåster ska klistras på blankett för ”Blankett för använda narkotikaklassade plåster” och förvaras i plastficka i patientens HSL-pärm. Sjuksköterska ska kontrollräkna använda plåster och samla in för läkemedelskassation en gång per månad. Vid dessa tillfällen lämnas ny blankett och plastficka. Ansvarig sjuksköterska hämtar avsedd blankett, gör en avstämning mot kvarvarande plåster i originalförpackningen och därefter kasserar blanketten.

10.3. Läkemedel ordinerade vid behov

Efter bedömning av sjuksköterska kan delegerad personal ge ett vid behovsläkemedel. Sjuksköterskan kan även i vissa fall ge instruktioner till omvårdnadspersonalen att ge vid behovsläkemedel för angiven känd indikation utan att kontakt med sjuksköterska behöver tas innan läkemedel ges. Detta ska dokumenteras i social dokumentation.

För att ge ett vidbehovsläkemedel krävs att bedömning av hälsotillståndet motsvarar den behandlingsindikation som vidbehovsordinationen är avsedd för. **OBS! Vid utebliven effekt eller att patientens tillstånd försämras ska sjuksköterska alltid kontaktas**.

Delegering av vid behovsläkemedel kan göras under följande förutsättningar:

- att indikation är klart angiven och avgränsad för möjlighet att bedöma
- att ordination är tydlig med dos, dosintervall och maxdos/dygn
- att personal har kompetens om läkemedelsbehandlingen och god kännedom om den enskilde.

Om patientansvarig sjuksköterska bedömer att läkemedel kan ges utan att kontakt tas med tjänstgörande sjuksköterska, ska det tydligt framgå i specifik vårdplan, exempelvis vårdplan för behandling av smärta.

I vårdplanen ska följande uppgifter finnas:

- Preciserad indikation för läkemedlet, t.ex. smärta i höger höft. Personalen ska veta att man måste kontakta sjuksköterska när nya symtom uppkommer eller när hälsotillståndet förändras.
- Individuella åtgärder som kan behöva vidtas före läkemedelsbehandling, t.ex. vid oro.

- Vilket preparat som avses, t.ex. Tablett Alvedon 500 mg eller synonympreparat.
- Eventuella förhållningsregler till övrig läkemedelsbehandling.

Patientansvarig sjuksköterska ansvarar för att följa upp vårdplanen.

Gällande patienter i livets slut där vid behovs läkemedlen ska ges i injektions form ska sjuksköterska alltid kontaktas innan administrering för att säkerställa att rätt bedömning är gjord.

10.4. Delegering till vårdpersonal

Sjuksköterska kan delegera en arbetsuppgift till vårdpersonal om det är förenligt med god och säker vård. Vårdpersonal som får delegering inom läkemedelshantering ska ha dokumenterade kunskaper om hantering av läkemedel och de risker som är förenade med hanteringen. Den kompetens och kunskap som krävs för delegering av läkemedel framgår i kommunens riktlinje ”Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter”.

11. Rekvisition, transport och leverans

11.1. Fullmakter och uthämtning på apotek

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

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

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

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

Personal som hämtar ut läkemedel åt patienter som av sjuksköterska har helt eller delvist övertaget ansvar för läkemedelshanteringen ska inneha delegering för läkemedel utifrån att detta räknas som en hälso- och sjukvårdsinsats. Observera att fullmakt från den enskilde krävs för hämtning av receptbelagda läkemedel på apotek.

11.2. Transport och leverans

Transport av läkemedel sker antingen genom direktleverans från apotek eller att läkemedel hämtas ut på lokalt apotek.

- All transport av läkemedel ska ske under säkra förhållanden, helst i plomberad låda och läkemedlen får inte lämnas obevakade.
- Det krävs extra uppmärksamhet på läkemedels hållbarhet när de transporteras i varm eller kall bil. Läkemedel har en förkortad hållbarhet över 25 graders temperatur eller vid kyla. Utsätt inte läkemedel för stark värme, solljus, frost eller stark kyla t.ex. insulin.

11.3. Mottagande - kvittering

- Vid direktleverans från apotek tas läkemedel emot och kvitteras av utsedd person och låses in i överenskommet utrymme.

11.4. Leveranskontroll

Leveranskontroll av levererade läkemedel görs av sjuksköterska för att säkerställa att de ordinationsförändringarna är åtgärdade. Kända förändringar noteras i kalender för att säkerställa leveranskontroll. Leveranskontroll kan sker på lämpligt sätt, t.ex;

- Jämförelse med apodosrulle och gällande läkemedelslista i pappersjournal för att upptäcka eventuella ändringar. Om ändring upptäcks så måste ny läkemedelslista tas ut från Pascal för distribution till patient och pappersjournal.
- Kontroll av att första och sista dygnets påsar stämmer överens ger en indikation om att leveransen stämmer.

11.5. Leverans/utlämnande av läkemedel

Läkemedel, t.ex. dosrulle, som lämnats ut till enskild patient eller lagts i patientens läkemedelsskåp signeras på signeringslista/digital signering.

12. Förvaring av läkemedel

Läkemedel ska förvaras enligt tillverkarens anvisningar och oåtkomligt för obehöriga. Läkemedel ska förvaras under säkra förhållanden oavsett om förvaringen sker i den enskildes hem eller i särskilt läkemedelsförråd. Taggar, kodlås rekommenderas framför nycklar för att öka säkerheten. Förvaring i badrum/hygienutrymme ska undvikas då risk för fukt och värme kan påverka läkemedels hållbarhet.

Allmänna råd vid förvaring av läkemedel:

- Patienten äger de läkemedel han/hon erhållit på recept.
- Läkemedel ska förvaras och iordningställas samt överlämnas i den enskildes boende.
- Läkemedel som är inaktuella ska tydligt avskiljas från aktuella (t.ex. i plastpåse, låda).
- Läkemedel som har passerat utgångsdatum ska kasseras.
- Läkemedel ska förvaras i originalförpackning (lösa tabletter har sämre hållbarhet). Blisterkartor får inte klippas itu, då det riskerar att viktiga uppgifter såsom batchnummer och utgångsdatum förloras och därmed kan hållbarheten inte fastställas.
- Förvara efter angiven rekommendation (t.ex. skydd för ljus, kyla, i rumstemperatur).
- Öppna bara en förpackning i taget av samma sort.
- Den personal som bryter förpackningen på flytande och utvärtes läkemedel ansvarar för att skriva brytningsdatum på en vit klisteretikett och fästa på förpackningen.
- Sjuksköterska ansvarar för regelbunden genomgång av patientens läkemedelsskåp/läkemedelsutrymme
- med kontroll av bl.a. hållbarhet, brytningsdatum, inaktuella läkemedel mm.
- Rumstemperatur för förråd där läkemedel förvaras ska vara mellan +15-+25C. Många läkemedel som normalt förvaras i rumstemperatur bör förvaras i kylskåp när temperaturen överstiger 25 grader. Vid risk för höga temperaturer i läkemedelsförråd ska förebyggande åtgärder vidtas.
- För narkotika, se särskilt avsnitt.

12.1. Förvaring av läkemedel i kylskåp

I de gemensamma läkemedelsförråden ska det finnas särskilda kylskåp som är avsedda för läkemedel.

- Temperaturen i kylskåpet ska vara mellan + 2 till + 8 grader C.
- Mätning ska ske minst en gång per vecka (även kylskåp med larm ska kontrolleras).
- Termometer med min/maxvärde ska användas.
- Dokumentationen av temperaturkontroll ska sparas i ett år.
- OBS! Om vaccin förvaras i kylskåp ska temperaturkontroll göras dagligen. Innan nuvarande års influensavaccinering inleds, kasseras föregående års vaccin.

12.2. Förvaring hos den enskilde

Grundregeln är att patienter ska ha sina läkemedel förvarade i sin bostad. Vid läkemedelsövertag ska patientens läkemedel förvaras på så vis att patient och obehöriga inte har åtkomst, om inte undantag är överrenskommet och finns dokumenterat. Kommunen bör tillhandahålla låsbara läkemedelsskåp för placering i enskilda hem. Speciellt delegerad personal kan ansvara för att dosdispenserade läkemedel, dosetter och originalförpackningar läggs ut i patienternas läkemedelsskåp. Patientansvarig sjuksköterska har ansvar för att regelbundet se över ordningen i patienternas läkemedelsskåp och ansvarar för att avgöra vilka läkemedel som är relevanta att spara även om patienten inte just för tillfället är ordinerade de läkemedel som förvaras i skåpet.

12.3. Förvaring av läkemedel utanför läkemedelsförråd/läkemedelsskåp

Om det är förenligt med en säker hantering får läkemedel som måste vara lätt tillgängliga förvaras utanför läkemedelsförråd/läkemedelsskåp, t.ex. Nitrolingualspray. Vilka läkemedel som kan förvaras utanför särskilt läkemedelsförråd och hur de i sådana fall förvaras, till exempel på särskilda boenden eller i patientens ordinära boende ska beskrivas i dokumentet *lokal instruktion för läkemedelshantering* som godkänns av MAS.

12.4. Pallbox

En ”pallbox” är ett förråd med läkemedel tillhörande Palliativa Teamet på Alingsås lasarett som är placerat i kommunala lokaler i Alingsås lasaretts upptagningsområde och används för att förse vissa patienter med läkemedel. Hantering av pallbox beskrivs i Rutin ”Läkemedel i Pallboxar”.

12.5. Akutväskor

Vid vård i hemmet kan akuta behov uppstå där läkemedel inte finns tillgängliga. Tillgång till en akutväska möjliggör snabba insatser och förbättrar vårdens kvalitet och säkerhet. Det finns fyra akutväskor som ska vara inlåsta på sjuksköterskeenheten på Malmgatan, då de inte används. Vid hembesök får väskan inte lämnas utan uppsikt och i vissa lägen kan det vara säkrare att lämna akutväskan kvar i bilen. Väskan får aldrig vara synlig i bilen. Var uppmärksam på temperaturen i bilen så att läkemedel inte utsätts för höga temperaturer.

Innehållet i väskan beskrivs i *Bilaga 1*. Innehållet ska fyllas på av den person som använt material.

Sjuksköterskor med särskilt ansvar för läkemedelsförråd ska städa och kontrollera innehållet i akutväskorna minst en gång per månad.

13. Narkotikaklassade läkemedel

13.1. Förvaring

Sjuksköterska gör bedömning om lämplig hantering och förvaring av kontrolläkemedel med utgångspunkt från patientens behov och en säker läkemedelshantering. Stora mängder ska alltid undvikas oavsett var förvaring sker.

Förvaring av narkotikaklassade läkemedel ska alltid ske i låst läkemedelsskåp om kommunal primärvård tagit över ansvaret för förvaring.

13.2. Kontrollräkning - förbrukningsjournal

Samtliga verksamheter som hanterar läkemedel har skyldighet att regelbundet kontrollera tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel. I all hälso- och sjukvårdsverksamhet där narkotiska läkemedel hanteras ska det föras en särskild förbrukningsjournal. Syftet är att verksamheterna ska ha kontroll över förbrukningen av de narkotiska läkemedlen.

13.2.1 Förbrukningsjournal - personbundna läkemedel:

Följande hantering gäller:

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

Kontrollfrekvensen ska ge möjlighet till full spårbarhet. Kontroll ska även ske vid avslutad behandling inför kassation/återlämnande av läkemedel till apotek.

- Kontrollräkning av narkotiska akut- och buffertläkemedel utförs av annan namngiven sjuksköterska än beställare av akutbuffertläkemedel.
- Kontrollräkning av narkotiska personbundna läkemedel i läkemedelsförråd utförs av annan sjuksköterska än omvårdnadsansvarig sjuksköterska.
- Kontrollräkning av narkotiska personbundna läkemedel i läkemedelsskåp i lägenheten utförs av leg. Sjuksköterska 1 gång per månad.
- Omvårdnadspersonal ska kontrollräkna både före och efter att de administrerar iordningställda narkotiska läkemedel. Kontroll ska dokumenteras på signeringslista analogt eller digitalt.
- Minst en gång per månad ska kontrollräkning genomföras och dokumenteras i respektive förbrukningsjournal. Vid digital signering av läkemedel ska förbrukningsjournal för personbundna narkotiska läkemedel registreras och kontrolleras digitalt.
- Vid brist, oavsett antal tabletter, ska utredning initieras.

13.3. Narkotikaavfall

- Innan kassering sker ska kontrollräkning utföras och dokumenteras av två personer.
- Narkotikaklassade läkemedel i tryckförpackningar trycks ur blisterkarta i påse/kärl för kasserade läkemedel.
- Narkotikaklassade medicinska plåster klipps sönder och slängs i påse/kärl för kasserade läkemedel.
- Flytande narkotikaklassade läkemedel i ampuller töms ut i kärl för kasserade läkemedel. Även små mängder av orala lösningar med kontrolläkemedel i flaskor töms ut i kärl för kasserade läkemedel. Kärlet ska förses med absorbent (uppsugande material t ex cellstoff i tillräcklig mängd.) försluts. Större mängder flytande narkotikaklassade läkemedel i flaska/kassett/pump etc., kasseras i originalförpackning.

Originalförpackning ska avidentifieras i möjligaste mån, t ex genom att avlägsna etiketten.
- Patientansvarig sjuksköterska ansvarar för att det hanteras på rätt sätt i hemmet.
- Vid svinn skrivs avvikelserapport och berörd enhetschef meddelas omgående samt vid behov MAS.

13.4. Narkotikasvinn

Vid upptäckt av felsaldo ska det dokumenteras i aktuell förbrukningsjournal och ansvarig chef samt sjuksköterska ska omgående informeras. Avvikelse ska upprättas.

Skyndsamt ska enhetschef tillsammans med ansvarig sjuksköterska ta reda på omständigheter kring upptäckt av avvikande saldo utifrån följande frågeställning:

- när uppmärksammades bristen
- var/plats
- antal saknade läkemedel
- om avvikelse är rapporterad

Utifrån utredningens omfattning görs en handlingsplan med åtgärder.

Chef ansvarar för fortsatt handläggning med lämpliga åtgärder samt uppföljning och kontroll i samråd med ansvarig sjuksköterska samt vid behov MAS.

13.4.1 Ansvarsfördelning vid svinn från den enskildes läkemedelsskåp

Skyndsamt ska ansvarig enhetschef tillsammans med patientansvarig sjuksköterska ta reda på omständigheter kring upptäckt av avvikande saldo utifrån följande frågeställning:

- när uppmärksammades bristen
- var/plats
- antal saknade läkemedel
- om avvikelse är rapporterad

I utredning ska det säkerställas att hantering av förbrukningsjournalen är korrekt:

- har någon glömt att signera/föra in uttag eller annat.
- har någon summerat felaktigt vid tillförsel eller uttag
- saknas kunskap om hur digitalt system fungerar

Om orsak till avvikande saldo hittats i första kartläggning korrigeras saldo och signeras samt dokumenteras i avvikelsen som sedan kan avslutas.

Utifrån utredningens omfattning görs en handlingsplan med åtgärder.

Enhetschef för aktuell enhet ansvarar för:

- fortsatt handläggning med lämpliga åtgärder samt uppföljning och kontroll i samråd med patientansvarig sjuksköterska samt vid behov MAS.
- ha dialog och i samråd med sjuksköterska besluta om frekvens för kontrollräkning utifrån svinnets omfattning.
- polisanmäla svinnet vid misstanke om brott
- att informera medarbetare om vidtagna åtgärder samt resultatet av åtgärderna
- informera MAS om den inträffade händelsen och vilka åtgärder som är vidtagna

Sjuksköterska på enheten ansvarar för:

- patientansvarig sjuksköterska tillsammans med kollega kontrollräknar och kontrasignerar. Frekvens av kontrollräkning beslutas i samråd med ansvarig EC och sjuksköterska utifrån svinnets omfattning.
- patientansvarig sköterska ser till att det finns få till antal narkotiska tabletter på plats
- informerar ansvarig enhetschef resultatet efter varje utförd kontrollräkning

14. Kassation

Vård och omsorgsförvaltningen har avtal med Recaremed (externt företag) som tillhandahåller tjänster för säker avfallshantering för läkemedel, smittförande och skärande stickande.

Det finns instruktionsfilmer för hantering av läkemedelsavfall på företagets hemsida.

Lösa tabletter, kapslar, stolpiller, klysma, tuber, astmasprayer, obrutna ampuller, plåster och små injektionsflaskor läggs i plastpåsar, märkt” kasserade läkemedel”. Även läkemedel som utgått ur akutläkemedelsförrådet ska kasseras. Läkemedel ska vara i väntan på inlåsta i läkemedelsförråd under en kort period i väntan på transport till apotek. Kärl för läkemedelsavfall samt etiketter för märkning beställs från Marknadsplatsen.

Det är inte tillåtet för sjuksköterskor att spara läkemedel och skapa förråd av inte aktuella läkemedel från patienter eller läkemedel som inte längre är aktuella i akutläkemedelsförråden.

14.1. Injektionssprutor

Förpackningar som innehållit flytande läkemedel betraktas som tomma om de är droppfria, d.v.s. inga läkemedelsrester droppar ur dem när de vänds upp och ner. Större mängder flytande läkemedel i flaska/infusionspåsar etc. kasseras i originalförpackning. Förpackningar som kan ha förorenats av antibiotika ska alltid sorteras som läkemedelsavfall. Begagnade kanyler och engångssprutor med fast kanyl liksom provtagningsnålar räknas som smittfarligt avfall. Dessa ska stoppas i en särskild behållare och hanteras enligt verksamhetens rutin.

14.2. Depåplåster

Kasseras som läkemedelsavfall.

14.3. Kassation av cytostatika samt farligt avfall

I Avfallsförordningen (SFS 2020:614) framgår vilka typer av avfall som räknas som farligt avfall. Avfallet benämns efter sina egenskaper, till exempel smittförande avfall och biologiskt avfall.

Några exempel på sjukvårdens specialavfall:

- Smittförande avfall.
- Skärande/stickande avfall.
- Biologiskt avfall.

Läkemedel som är cytostatika (ATC-kod L01) samt läkemedel med bestående toxisk effekt kan finnas inom ATC-kod L02, L03, L04 och J05. Detta avfall ska hanteras enligt anvisning i vårdhandboken.

I samband med övertag av patient som behandlas med cytostatika kan en lokal överenskommelse finnas/upprättas, som beskriver vem som ansvarar för avfallet.

15. Uppföljning av läkemedelsbehandling

Signeringslistor/digital signering gås igenom och följs upp varje månad av patientansvarig sjuksköterska och dokumenteras i vårdplan.

15.1. Läkemedelsgenomgång

Läkemedelsgenomgång är en metod för kartläggning, omprövning och uppföljning av en patients samtliga läkemedel i syfte att säkerställa en korrekt och aktuell läkemedelsbehandling. Syftet är att upptäcka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem.

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

• besök hos läkare i öppen vård

• inskrivning i sluten vård

• påbörjad hemsjukvård/ kommunal primärvård

• inflyttning i boendeform eller bostad som omfattas av 18 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

En enkel läkemedelsgenomgång ska dessutom erbjudas minst en gång per år till patienter som är 75 år eller äldre, som är ordinerade minst fem läkemedel, och som antingen är under pågående hemsjukvård eller boende i en sådan boendeform eller bostad som omfattas av 18 § hälso- och sjukvårdslagen (11 kap. 3 § HSLF-FS 2017:37).

15.2. Enkel eller fördjupad läkemedelsgenomgång

- Sjuksköterskan ansvarar för att symtomskattning ex PHASE-20 är gjord.
- Läkare ansvarar för läkemedelsgenomgången utifrån regional medicinsk riktlinje.

Symtomskattning ska även utföras inför förnyelse av dosexpedition/recept samt vid ordinationsförändringar.

16. Läkemedelsansvar vid korttidsenhet och växelvård

- I de fall patienten inte hanterar sina läkemedel själv ska läkemedelslista och aktuella läkemedel tas med från området till korttidsenheten.
- Om patienten själv har ansvar för sina läkemedel och kommer hemifrån till korttidsenheten ska patienten ta med sig aktuell läkemedelslista och aktuella läkemedel.
- Om tveksamhet råder gällande dosering eller läkemedelsbehandlingen inte verkar relevant ska läkare kontaktas av sjuksköterska för ställningstagande till behandlingen.
- Dosetter delade av närstående accepteras inte om läkemedelsansvaret övertas under vårdtiden. Sjuksköterskan ansvarar för att dela läkemedel i dosett.

17. Läkemedelsnära produkter

Inkontinens/Diabetes/Nutrition/Stomihjälpmedel och *spolvätskor* förskrivs och beställs via Sesam LMN. Spolvätskor som kan beställas är natriumklorid och sterilt vatten.

18. Lokal instruktion för läkemedelshantering

Lokal instruktion syftar till att beskriva hanteringen av läkemedel på enheten och ska fungera som en instruktion för personal som hanterar läkemedel på delegation.

Lokal instruktion för läkemedelshantering ska komplettera MAS riktlinje för läkemedelshantering. Lokal instruktion gäller då läkemedelsansvaret har övertagits av sjuksköterska. Den lokala instruktionen gäller under förutsättning att det inte står något annat i den enskildes vårdplan. Den lokala instruktionen ska årligen lyftas och revideras vid behov.

Lokal instruktion för läkemedelshantering används av enheten bland annat för:

- att kartlägga sin enhets läkemedelshantering
- att identifiera risker i enhetens läkemedelshantering
- att tydliggöra lokala förutsättningar och arbetssätt för medarbetare
- att fungera som stöd vid introduktion av nya medarbetare
- att använda som stöd för befintlig personal i sitt dagliga arbete med läkemedel

Mall finns för upprättande av lokal instruktion och ska finnas tillgänglig för berörd personal. Instruktionen skickas till MAS för underskrift. Se mall bilaga 2.

19. Hygien

Vid all läkemedelshantering ska goda hygienrutiner tillämpas, vilket innebär:

- att handtvätt ska kunna utföras där läkemedel hanteras,
- att handdesinfektionsmedel finns lättillgängligt där läkemedel förvaras och hanteras,
- att utföra noggrann desinfektion av händerna före och efter all hantering av läkemedel
- att i utrymmen där läkemedel förvaras ska det råda god ordning och god hygien. Städning och rengöring ska regelbundet utföras.
- för god hygien i akutförråd (KAF) se rutin för KAF.

20. Kvalitetsgranskning

Varje vårdgivare ska som ett led i sin egenkontroll regelbundet säkerställa att hantering av läkemedel i verksamheten är utifrån riktlinje om läkemedelshantering och lokal instruktion för läkemedelshantering. Som ett

led i egenkontrollen ska MAS säkerställa att läkemedelshanteringen genomgår en extern kvalitetsgranskning minst en gång per år enligt lag.

21. Avvikelsehantering

Samtliga avvikelser gällande läkemedel ska hanteras enligt lokal rutin för avvikelsehantering. Tre olika system finns för avvikelser gällande läkemedelshantering:

- DF respons – för kommunens interna avvikelser.
- MedControl – för avvikelser i närvårdssamverkan.
- Dosapotekets hemsida- för avvikelser gällande apodos, digital blankett.

22. Akutläkemedelsförråd

Efter överenskommelse mellan Region och Kommun finns akutläkemedelsförråd inom samtliga ansvarsområden. Dessa förråd ska tillgodose behov av läkemedel vid akuta behov. Direktiv för användning och beställning finns på Västra Götalandsregionens hemsida, sjukhusapoteket VGR

Akutläkemedelsförråden finns vid alla våra särskilda boende samt hälso- och sjukvårdslokalen på Malmgatan. Dessa förråd ska tillgodose behov av läkemedel vid akuta behov till patienterna. Beställning av läkemedel till akutläkemedelsförrådet sker enligt rutin (Marknadsplatsen) från Västra Götalands Regionen.

-

22.1. Uttag från akutläkemedelsförråd

- Vid akut insatt antibiotikabehandling ska hela kuren av antibiotika tas ur akutläkemedelsförrådet och skrivs som redan expedierat för de patienterna som har dosexpedition.
- Sterilt vatten och Xylocain gel för kateterisering tas ur akutläkemedelsförrådet.
- Läkemedel som ingår i akutläkemedelsförrådet och som inte omfattas av läkemedelsförmånen får tas från förrådet under hela behandlingsperioden, t ex Robinul.
- Läkemedel som ordinerats enligt generella direktiv får ges till en patient endast efter att en sjuksköterska gjort en behovsbedömning.

22.2. Förbrukningsjournal - akut och buffert förråd

Följande hantering gäller:

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

Förbrukningsjournal/signeringslista måste föras på narkotiska preparat som levereras i originalförpackning.

22.3. Ansvarsfördelning vid svinn från akut-buffertläkemedelsförrådet

Sjuksköterska som upptäcker svinnet ansvarar för att samma dag:

- meddela ansvarig enhetschef inom sjuksköterskeorganisationen
- kontrollräkna aktuellt läkemedel samt kontrasignera med kollega.
- att skriva avvikelserapport

Enhetschef för sjuksköterskeenheten ansvarar för:

- Att skyndsamt ta reda på omständigheter kring upptäckt av avvikande saldo.
- att besluta om vilka åtgärder som ska vidtas, ex extra kontrollräkning. OBS! I akut-buffertläkemedelsförrådet utförs kontrollräkning av redan namngiven sjuksköterska
- att polisanmäla svinnet vid misstanke om brott
- att informera övriga sjuksköterskor om vidtagna åtgärder samt resultatet av åtgärderna
- att informera MAS och verksamhetschefen om den inträffade händelsen och vilka åtgärder som är vidtagna.

Referenser

- Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30
- Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659)
- Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården HSLF–FS 2017:37
- Hälso- och sjukvårdsförordningen 2017:80
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:10) om risker i arbetsmiljön
- Socialstyrelsens föreskrifter om behörighet att ordinera läkemedel för vaccination mot Influensa A(H1N1), SOSFS 2009:17.
- REK-listan Västra Götalandsregionen, länk
- Regionala medicinska riktlinjer
- Regional medicinsk riktlinje - Läkemedelsgenomgång
- Regional medicinsk riktlinje - Förskrivning av läkemedel till patient vid överföring mellan enheter
- Svensk läkemedelsstandard SLS 2025.1

Bilaga 1 Innehåll akutväska

Innehåll Akutväska

- Läkemedel, ampuller och tabletter (se bilaga 1).
- Sterilt vatten, glukos
- Uppdragningsnålar
- Uppdragningssprutor
- Läkemedelspåsar
- Stickburk
- Klistermärken märka ex.”morfin”
- Spritsudd
- Små kompresser
- Epipen
- Glucagon
- PVK/venflon

Bilaga 1
Tabletter

T. Betapred	0,5mg	15st
K. Dimor	2mg	2 st
T. Desloratadin	5mg	2 st
T. Furix	40mg	3 st
T. Imovane	5mg	2 st
T. Loperamid	2 mg	2 st
T. Morfin	10mg	2 st
T. Omeprazol	20mg	2 st

T. Oxascand	5mg	3 st
K. Oxynorm	5mg	2 st
T. Pamol	500mg	6 st
T. Postafen	25mg	2st
T. Primperan	10mg	2 st

Övriga läkemedel

Alvedon, suppositorier	1g	3 st
Cilaxoral, lösning	7,5mg/ml	1 flaska
Diazepam Desitin, klysma	5 mg	2x1ml
Nitrolingual sublingual, spray	0.4 mg/dos	1 flaska

Injektioner

Inj. Emerade förfylld spruta	0,3 mg	2 st
Inj. Furosemid	10mg/ml	2x1 ml
Inj. Glucos	300mg/ml	5x10 ml
Inj. Glucagon	1mg	1x1 ml
Inj. Haldol	5mg/ml	2x1 ml
Inj. Midazolam Actavis	5mg/ml	2x1 ml
Inj. Morfin	10mg/ml	2x1 ml
Inj. Natriumklorid	9mg/ml	3x10 ml
Inj. Palladon	10mg/ml	2x1 ml
Inj. Primperan	5mg/ml	2x2 ml
Inj. Robinul	0,2 mg/ml	2x1 ml
Inj. Sterilt vatten	Spädningsvätska	3x10 ml
Resulax, rektallösning	8,5 g	2 st

Bilaga 2. Lokal instruktion för läkemedelshantering

Dokumenttyp:	Instruktion
Dokumentet gäller för	Vård- och omsorgsförvaltningen
Fastställt av	MAS
Fastställelsedatum:	2024-10-31
Dokumentansvarig	MAS
Senast uppdaterat:	2025-05-28

Lokal instruktion för läkemedelshantering

Komplement till Riktlinje för läkemedelshantering i Alingsås kommun

Syfte

Lokal instruktion syftar till att beskriva hanteringen av läkemedel på enheten och ska fungera som en instruktion för personal som hanterar läkemedel på delegation.
Lokal instruktion för läkemedelshantering ska komplettera ”Riktlinje för läkemedelshantering i Alingsås kommun”. Lokal instruktion gäller då läkemedelsansvaret har övertagits av sjuksköterska. Den lokala instruktionen gäller under förutsättning att det inte står något annat i den enskildes vårdplan.
Lokal instruktion för läkemedelshantering används av enheten bland annat för:

- att kartlägga sin enhets läkemedelshantering
- att identifiera risker i enhetens läkemedelshantering
- att tydliggöra lokala förutsättningar och arbetssätt för medarbetare
- att fungera som stöd vid introduktion av nya medarbetare
- att använda som stöd för befintlig personal i sitt dagliga arbete med läkemedel

Ansvarsfördelning

Enhetschef:
Ansvarar för att upprätta och årligen revidera Lokal instruktion för läkemedelshantering

Sjuksköterska:

Patientansvarig sjuksköterska eller annan utsedd sjuksköterska bidrar aktivt till framtagande och revidering av Lokal instruktion för läkemedelshantering tillsammans med enhetschef.

Vård och omsorgspersonal med delegering:
Ansvarar för att vara väl förtrogen med och att arbeta efter lokal instruktion för läkemedelshantering.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska:
Ansvarar för revidering av Riktlinje för läkemedelshantering samt att efter upprättande/revidering godkänna Lokal instruktion för läkemedelshantering alternativt ge relevanta kommentarer vid behov av ändringar.

Verksamhet:

- ☐ **Vård och omsorgsboende, LSS, Socialpsykiatri**
- ☐ **Korttidsenhet**
- ☐ **Dagligverksamhet**
- ☐ **Hemtjänst**

Namn:……

År…… **Datum** ……

Utvärderas årligen

Instruktioner:

Gå igenom samtliga punkter och fyll i med svar utifrån er verksamhet. Följande punkter är viktig information att ha kännedom om för den enhet som hanterar patientbundet läkemedel.

Planering, beställning,

- Hur sker rapportering till sjuksköterska när läkemedel håller på att ta slut.
- Vad har ny dosrulle/ dosett för startdag.

Leverans, mottagande, kvittering och förvaring av dosleverans

- Vilken dag, tid och plats beräknas leverans av dosläkemedel.
- Vem/vilka mottar och kvitterar leverans av dosläkemedel.

Distribution av läkemedel (dos, dosett, originalförpackning) ut till patient

- Hur transporteras läkemedel ut till patienten

Förvaring

- Beskriv hur patienternas iordningsställda läkemedel samt originalförpackningar förvaras.
- Beskriv om läkemedel förvaras någon annanstans än hos den enskilde eller i förråd. I så fall var och hur.
- Hur säkerställs kylförvaring av patientbundna läkemedel?
- Vem har ansvar för ordning och reda i patientens läkemedelsskåp.

Nycklar/koder

- Beskriv hur nycklar/koder förvaras.

Ordinationer/ordinationshandlingar

- Beskriv hur aktuella ordinationshandlingar, signeringslistor och signaturförtydligandelista förvaras.

Narkotiska läkemedel

- Delegerad personals ansvar för kontroll av narkotiska läkemedel vid uttag och tillförsel till patient.
- Sjuksköterskas ansvar för kontroll av narkotiska läkemedel.

Kassation

- Hur sker omhändertagande av narkotikaklassade läkemedel

Kassation

- Hur sker omhändertagande av **icke** narkotikaklassade läkemedel, *se riktlinje*

Uthämtning av läkemedel från apotek

- Beskriv rutin för uthämtning av läkemedel.

Riskbedömning

- Inför sommaren eller andra perioder med många vikarier, outbildad personal.
- När större mängder narkotiska läkemedel måste hanteras.

Kvalitetsuppföljning

- Hur säkerställs att avvikelserapportering sker vid inträffade händelser.
- Hur/ när sker uppföljning av avvikelser.

Övriga lokala överenskommelser:

- Ex undantag kopplat till delegeringar kring läkemedelshantering

Enhetschef_____Datum_____

Sjuksköterska_____Datum_____

Fastställande
MAS_____Datum_____

Bilaga 3: Hållbarhet i bruten förpackning

Uppgifterna i tabellen är hämtade från Svensk läkemedelsstandard SLS 2025.1

Angiven användningstid gäller under förutsättning att tillverkaren inte angivit kortare hållbarhetstid på förpackning, i FASS eller bipacksedel. Kom ihåg att alltid anteckna brytningsdatum på förpackningen. För läkemedel med kortare hållbarhet än 24 timmar antecknas även klockslag.

Läkemedelsform	**Användningstid**
Infusionsvätska efter applicering av droppaggregat	12 timmar (undantag endast om läkaren ordinerar längre infusionstid)
Infusionsvätska med tillsats	12 timmar (undantag endast om läkaren ordinerar längre infusionstid)
Injektionsläkemedel, bruten ampull	Omedelbar användning
Injektionsläkemedel, i uppdragen spruta	12 timmar vid förvaring i rumstemperatur 24 timmar vid förvaring i kylskåp
Injektionsläkemedel, okonserverade i flerdosbehållare	12 timmar vid förvaring i rumstemperatur 24 timmar vid förvaring i kylskåp
Injektionsläkemedel, konserverade med uttag för användning till flera patienter	7 dagar
Injektionsläkemedel, konserverade med uttag för användning till enskild patient	28 dagar
Spolvätskor	Vid kirurgi gäller omedelbar användning. Vid annan användning gäller 24 timmar
Ögondroppar och ögonsalvor, okonserverade till enskild patient	Omedelbar användning
Ögondroppar och ögonsalvor, konserverade som används till flera patienter	7 dagar
Ögondroppar och ögonsalvor, konserverade till enskild patient	28 dagar
Konserverade flytande eller halvfasta vattenhaltiga	Högst 6 månader

läkemedelsberedningar (mixturer, salvor, geler)	Från denna regel finns undantag beroende på användningsområde och hantering. Se Svensk läkemedelsstandard för mer information .
Desinfektionsmedel	Alkoholbaserade - 1 månad till flera patienter Vattenbaserade - 1 vecka till flera patienter

Ovan angivna tider gäller under förutsättning att uttag sker aseptiskt och att innehållet inte har förändrats synbart. Observera att kortare hållbarhetstid kan gälla för enskilda läkemedel till exempel till följd av särskild användning eller av kemiska skäl, se FASS.