

## Utbildningsmaterial – inför delegering av läkemedelshantering

### Vårdpersonal i primärvård och kommunal hälso- och sjukvård

Detta dokument är ett särtryck och innehåller enbart de avsnitt som beskrivs i **Bilaga 8** i *Läkemedelshantering i Sörmland*:

### VIKTIGA AVSNITT INFÖR DELEGERING TILL VÅRDPERSONAL I PRIMÄRVÅRD OCH KOMMUNAL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Dokumentet innehåller viktiga avsnitt för vårdpersonal att läsa inför delegering av läkemedelshanteringsuppgifter inom primärvård och kommunal hälso- och sjukvård.



# 1 ANSVAR

En säker läkemedelshantering är en förutsättning för hög patientsäkerhet. Utifrån Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30 enligt 5 kap. 1 § ska ”Hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivs så att kraven på en god vård uppfylls. Detta innebär att vården särskilt ska

1. *Vara av god kvalitet med en god hygienisk standard*
2. *Tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet*
3. *Bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet*
4. *Främja goda kontakter mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonalen*
5. *Vara lätt tillgänglig”*

Detta innebär att det fordras ett mycket omsorgsfullt arbete i hela vårdkedjan utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Rätt diagnos och rätt vald behandling är viktig, liksom effektiva läkemedel som är rätt administrerade.

## 1.1 DEFINITIONER

**Sluten vård** är hälso- och sjukvård när den ges till patient inskriven vid vårdenhet, t.ex. på sjukhus.

**Öppen vård** är hälso- och sjukvård som inte är sluten vård, vilket inkluderar kommunal vård, primärvård, vård på sjukhusens mottagningar samt tandvård.

**Hemsjukvård** är hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande och är sammanhängande över tid. Utförare kan vara kommun eller privata vårdgivare/enskilda näringsidkare.

**Primärvård** är hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser.

**Vårdgivare** är statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare).

## 1.2 EGENVÅRD – DEN ENSKILDES EGET ANSVAR

### Egenvård

Egenvård är hälso- och sjukvårdsåtgärder som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient kan utföra själv (SOSFS 2009:6).

Det är den behandlande legitimerade yrkesutövaren som inom sitt ansvarsområde ska bedöma om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan bedömas

som egenvård och dokumenteras i journalen. Om patienten behöver praktisk hjälp (av annan än närstående) ska patienten i samband med bedömningen erhålla ett skriftligt beslut om egenvård. När bedömningen görs i samband med personcentrerad planering vid in- och utskrivning i sluten vård är det den behandlande läkaren som ska bedöma om åtgärden kan utföras som egenvård (SOSFS 2009:6, 4 kap. 1 §).

Vilka åtgärder som kan utgöra egenvård kan inte anges generellt utan är beroende på omständigheter i varje enskilt fall. En skiljelinje är om åtgärden kräver medicinskt utbildad personal. Närstående och personliga assistenter kan dock ha förvärvat kunskap om en enskild patients behov och kan i vissa fall klara av att utföra åtgärder som normalt kräver medicinskt utbildad personal. I så fall räknas insatsen som egenvård.

Det är viktigt att tänka på att närstående till vuxna personer inte har någon skyldighet att hjälpa till med egenvården.

Föräldrar kan många gånger ta ansvar för barnets egenvård i ordinärt boende, även vid mer avancerade åtgärder.

### **Läkemedel**

Inför läkemedelsbehandling måste en individuell bedömning göras där antingen den enskilde själv eller en anhörig kan förstå och ansvara för att läkemedel tas i rätt dos, i rätt tid, på rätt sätt och att man är medveten om vad förpackningarna innehåller etc. I andra fall ska Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården tillämpas. I vissa fall kan patienten behöva ansöka om en insats från socialtjänsten för att få hjälp med att utföra egenvården. Det är den enskilde själv som ansöker om insatser enligt SoL (Socialtjänstlagen) och LSS (Lagen om stöd och service) i vissa fall och behöver därför i samband med detta ett skriftligt beslut från den legitimerade personalen, som bedömt egenvården, om vilka åtgärder insatsen ska innehålla.

### **Personcentrerad utskrivningsplanering/samordnad individuell plan (SIP)**

Planering av egenvården ska upprättas och dokumenteras när behov finns.

Av planen ska framgå:

- Vilken åtgärd som bedömts som egenvård
- Om patienten själv eller med hjälp av någon annan ska utföra egenvården
- Hur informationen och instruktioner ska ges till den som ska utföra egenvården
- Vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om patienten har drabbats av eller har utsatts för risk att drabbas av skada eller sjukdom i samband med egenvården

- Vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om patientens situation förändras
- Hur, av vem och när bedömningen av egenvård ska följas upp
- Vem som ansvarar för omprövning av bedömningen och när sådan ska göras.

## 1.3 ÖVERGRIPANDE ANSVAR

### 1.3.1 Vårdgivarens ansvar

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. (HSL 2017:30, 3 kap. 1 §)

Vårdgivaren har det övergripande ansvaret för kvaliteten i läkemedelshanteringen.

Vårdgivaren ska ansvara för att det ledningssystem som ska finnas innehåller de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs i föreskriften. (SOSFS 2011:9)

Vårdgivare bör som ett led i egenkontrollen se till att läkemedelshanteringen genomgår en extern kvalitetsgranskning minst en gång om året. (HSLF-FS 2017:37)

### 1.3.2 Läkemedelskommitténs ansvar

Läkemedelskommitténs uppdrag är att lämna rekommendationer och verka för en rationell, ändamålsenlig, säker och kostnadseffektiv användning av läkemedel sett ur ett helhetsperspektiv. Detta görs bland annat genom att medverka till att rutiner och riktlinjer för säkerhet i läkemedelshanteringen utarbetas.

## 1.4 ANSVAR PÅ VÅRDNIVÅ

### 1.4.1 Verksamhetschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska samt chef inom tandvården

Det är verksamhetschef/medicinskt ansvarig sjuksköterska/chef inom tandvård som ytterst ansvarar för att det inom verksamhetsområdet finns en skriftlig lokal rutin för läkemedelshantering och att den tillämpas. Det ska även ingå säkra rutiner för mottagande av läkemedelsleveranser. I den lokala rutinen ska det finnas namngivna personer med respektive ansvarsområden. Ansvarsfördelning ska även finnas mellan vårdenheten och eventuell extern aktör som beställer, fyller på och/eller utför hållbarhetskontroller och narkotikakontroller i läkemedelsförrådet. Det ska klart framgå vad som ingår i uppdraget och hur länge det gäller. Se bilaga 1 *Lokal rutin för läkemedelshantering* angående vad som ska ingå i lokala rutinen. Den lokala rutinen ska fortlöpande revideras vid förändringar och revideras årligen.

Verksamhetschef/medicinskt ansvarig sjuksköterska/chef inom tandvården ansvarar för att bedöma om förbrukningen av narkotiska läkemedel på enheten stämmer överens med vårdenhetens behov.

Verksamhetschef/medicinskt ansvarig sjuksköterska/anmälningsansvarig tandläkare inom tandvården ansvarar för bedömning av rapporterade avvikelser och tar ställning till eventuell anmälan enligt lex Maria. Inom Region Sörmland kontaktas chefsläkare inför eventuell anmälan.

#### 1.4.2 Vårdenhetschef/enhetschef eller motsvarande

Vårdenhetschef/enhetschef har ansvar för att lokala rutiner är kända och tillämpas. I detta ingår att ansvara för att:

- Allmänna föreskrifter om läkemedelshanteringen och av sjukvårdshuvudmannen och verksamhetschef/medicinskt ansvarig sjuksköterska fastställda lokala rutiner är kända och tillämpas
- Personalen fortlöpande får information och utbildning samt skolas in i de tekniker som kommer till användning i läkemedelshantering
- Läkemedelshanteringens kvalitetssäkerhetsarbete bedrivs enligt verksamhetschefs/medicinskt ansvarig sjuksköterskas direktiv och vid behov i samarbete med farmaceut
- Avvikelse från föreskrifter, lokala rutiner, instruktioner och övriga oönskade händelser, t.ex. tillgrepp av läkemedel, rapporteras till verksamhetschef/medicinskt ansvarig sjuksköterska
- Tilldela och kontrollera behörighet till läkemedelsförråd
- Följa utvecklingen inom läkemedelshanteringen och föreslå säkerhetshöjande åtgärder
- Vara delaktig i extern kvalitetsgranskning samt ansvara för att de förbättringsåtgärder som föreslås vidtas inom handlingsplanen.

### 1.5 ANSVAR PÅ YRKESNIVÅ

#### 1.5.1 Läkare

Läkare har ansvar för att ställa diagnos och därefter ordinera lämplig behandling. I ansvaret ingår att ta fram en läkemedelsanamnes över samtliga aktuella läkemedel, inklusive receptfria och naturläkemedel. Den ska även innefatta det som ordinerats av andra läkare. Läkaren ska ta ställning till om läkemedelsbehandlingen ska fortsätta, s.k. enkel läkemedelsgenomgång. I ansvaret ingår också planering och uppföljning av läkemedelsordinationen samt vem som ska göra det och när uppföljning ska ske. Interaktioner ska alltid beaktas. Läkemedelsrelaterade problem ska om möjligt åtgärdas direkt. I annat fall ska en fördjupad läkemedelsgenomgång planeras och genomföras (HSLF-FS 2017:37).

Läkemedelsordinationerna skrivs på en särskild ordinationshandling som ska ge en samlad bild av patientens totala läkemedelsbehandling.

Ordinationen ska vara entydigt utformad så att det inte uppstår några tolkningssvårigheter när de enskilda doserna ska ges till patienten.

Uppföljning av alla läkemedelsordinationer ska göras och dokumenteras i patientens journal.

Vid överföring av patient från öppen vård till sluten vård eller mellan olika kliniker, ska inskrivande läkare, efter en enkel läkemedelsgenomgång överföra aktuella ordinationer till journalen. I enkel läkemedelsgenomgång ingår att sätta ut inaktuella läkemedel. Eventuella nya läkemedel ska ordinerar.

Utskrivande läkare ska vid utskrivning uppdatera patientens läkemedelslista öppenvård så att den är aktuell. Förändringar av tidigare läkemedelsbehandling samt nyinsatta läkemedel ska dokumenteras i journal s.k. läkemedelsberättelse. Vid utskrivning av patient ska läkaren bl.a. lämna uppdaterad läkemedelslista och läkemedelsberättelse (HSLF-FS 2017:37). Dessa lämnas till patient/närstående och eventuellt till mottagande vårdgivare. I utskrivningsinformationen ska det framgå när och på vilket sätt läkemedelsgenomgång ska följas upp.

I läkarens ansvar ingår att bedöma om den enskilde har möjlighet att själv ta ansvar för sina läkemedel. När det inte anses möjligt, ska kontakt tas med distriktssköterska eller sjuksköterska i den kommunala hälso- och sjukvården, som då övertar ansvaret. Remiss ska skickas till patientens vårdcentral såvida inte specialistvården ska ha kvar behandlingsansvaret. Detta benämns som hälso- och sjukvårdsansvar för läkemedel. Hälso- och sjukvården ansvarar för att informera patienten om varför beslutet tas samt konsekvenserna av detta, exempelvis låsbart skåp för läkemedel i ordinärt boende. Bedömningen dokumenteras i journal.

### **1.5.2 Medicinskt ansvarig läkare/Medicinsk rådgivare**

Medicinskt ansvarig läkare/Medicinsk rådgivare utses av verksamhetschef, som inte är legitimerad läkare, för stöd i medicinska frågor. Dessa finns enbart inom regionen.

### **1.5.3 Sjuksköterska**

Legitimerad sjuksköterska har kompetens att självständigt ansvara för förvaring, iordningställande och administrering av läkemedel till patienten. Sjuksköterska ska känna till indikationer och förstå läkemedlens verkningsmekanismer och biverkningar samt kunna informera patienten om läkemedlens användning.

Den sjuksköterska som ansvarar för den enskildes vård ansvarar i enlighet med sitt medicinska yrkesansvar för att ordinationer och behandlingar genomförs, utvärderar effekten av ordinerande läkemedel och behandlingar samt håller kontakt med läkaren.

Legitimerad sjuksköterska/specialistsjuksköterska med förskrivningsrätt får förskriva vissa läkemedel enligt förteckningar upprättade av Socialstyrelsen. Samma ansvar som läkare har gäller, se läkarens ansvar kapitel 1.5.1.

#### 1.5.4 Läkemedelsansvarig sjuksköterska

På varje vårdenhet ska utses minst en sjuksköterska med speciellt ansvar för läkemedelshantering och läkemedelsförråd s.k. läkemedelsansvarig sjuksköterska. Läkemedelsansvarig sjuksköterska kan utses av vårdenhetschef/enhetschef eller motsvarande, men utnämningen ska fastställas av verksamhetschef/medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Namnet på läkemedelsansvarig sjuksköterska samt vilka uppgifter denna har ska anges i den lokala rutinen för läkemedelshantering. Läkemedelsansvarig sjuksköterskas roll kan se olika ut i olika verksamheter.

Läkemedelsansvarig sjuksköterska kan ha följande ansvarsuppgifter:

- Ansvar för läkemedelsförrådets ordning och skötsel
- Huvudansvar för rekvisition av läkemedel
- Kontroll av leveranser från läkemedelsleverantör, restnoteringar och leveransmeddelanden
- Registrering av narkotikaklassade läkemedel som levererats till verksamheten
- Åtgärda indragningsskrivelser och meddelanden från läkemedelsleverantör
- Hålla listor över bassortiment tillgängliga i samarbete med läkemedelsansvarig läkare
- Hålla generella direktiv om läkemedelsbehandling aktuella och tillgängliga i samarbete med läkemedelsansvarig läkare
- Hålla eventuell utbyteslista aktuell och tillgänglig
- Hålla enhetens läkemedelsinformation aktuell samt samla in aktuell information och gallra ut inaktuell information
- Ta del av och delge kollegor information om nya rutiner och föreskrifter angående läkemedelshantering
- Vara kontaktperson mot leverantör av läkemedel
- Delta i kvalitetsgranskning och medverka till förbättringar för ökad patientsäkerhet
- Ansvara för nyckelhantering i förekommande fall

#### 1.5.5 Tandläkare och tandhygienist

Tandläkare/tandhygienist har ansvar att fastställa diagnos och därefter eventuellt ordinera läkemedelsbehandling. I ansvaret ingår även att ta reda på vilka läkemedel patienten använder samt vid behov ta kontakt med ansvarig läkare. Anamnes och ordinationer journalförs.

Tandläkarens/tandhygienistens ansvar omfattar även information om syftet med behandlingen, vilka förändringar som är att vänta samt hur eventuella biverkningar ska observeras. Uppföljning av behandlingsresultatet samt ställningstagande till förändrad eller fortsatt behandling ingår också i ansvaret.

#### **1.5.6 Apotekare och receptarie**

Apotekare och receptarie (båda är farmaceuter) är behöriga att iordningställa och överlämna läkemedel på vårdenhet.

På apotek är apotekarens eller receptariens ansvar att efter rimlighetsbedömning expediera läkemedel på recept eller rekvisition. I samband med det ska information lämnas för att läkemedlen ska kunna användas på rätt sätt.

Apotekare och receptarie kan ge råd och stöd till vården i frågor som rör sortiment, förvaring, dosdispenserade läkemedel och andra system för läkemedelshandling, leveransrutiner m.m. Det är viktigt att ta till vara apotekarens och receptariens kunskaper om läkemedel och hur läkemedel ska hanteras.

#### **1.5.7 Fysioterapeuter**

Fysioterapeuter är behöriga att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel som ska ges till patienten i samband med fysioterapi.

#### **1.5.8 Sjukhusfysiker**

Sjukhusfysiker är behöriga att iordningställa radioaktiva läkemedel och överlämna perorala radioaktiva läkemedel.

#### **1.5.9 Annan vårdpersonal/ personliga assistenter**

Huvuduppgiften för dessa yrkesgrupper är vård och omsorg. När vårdpersonal i öppen och kommunal vård utför hälso- och sjukvårdsuppgifter (t.ex. läkemedelshandling genom delegering) betraktas de som hälso- och sjukvårdspersonal.

*”Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.”*

*(Patientsäkerhetslag, 2010:659, 6 kap. 2 §)*

Personal får assistera en sjuksköterska, läkare eller tandläkare genom att utföra enstaka arbetsuppgifter vid iordningställande och administrering av läkemedel. Vid assistans ligger ansvaret hos den sjuksköterska, läkare eller tandläkare som gett uppdraget.



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

#### **1.5.10Handledning under tillsyn**

Studerande får endast iordningställa och administrera läkemedel under tillsyn av legitimerad personal och på dennes ansvar. Det är därför viktigt att handledaren ger klara och entydiga instruktioner samt kontrollerar hur uppgiften utförs.

#### **1.5.11Icke legitimerad personal i ambulanssjukvård och räddningstjänst.**

Icke legitimerad personal i ambulanssjukvård och räddningstjänst får med stöd av ett generellt direktiv om läkemedelsbehandling iordningställa och administrera medicinsk oxygen till en patient utan att en sjuksköterska har gjort en sådan behovsbedömning.

### 3.6 KLINISKA PRÖVNINGAR

Reglerna för kliniska prövningar finns angivna i LVFS 2011:19. Både godkända och icke godkända läkemedel kan ingå i en klinisk prövning. En klinisk prövning får inte genomföras innan tillstånd har meddelats av Läkemedelsverket och den har godkänts av forskningsetisk kommitté. Läkemedlen ska normalt levereras via apotek. Mer information och vägledning finns på Läkemedelsverkets webbsida.

### 3.7 TRANSPORT/AVHÄMTNING

#### 3.7.1 Mottagning av leverans

För läkemedelsleveranser ska varje överlämnande av godset i transportkedjan kvitteras, för att få spårbarhet.

När läkemedel levereras till vårdenhet ska mottagaren

1. kontrollera att antal levererade kollin stämmer och har vårdenhetens namn
2. kontrollera att förpackningen/plomberingen är obruten och godset är oskadat
3. kvittera leveransen

I vårdenhetens lokala rutin för läkemedelshantering ska anges hur mottagning, uppackning och förvaring ska ske. Det ska framgå vem som får kvittera godset samt var det ska placeras när uppackning inte kan ske omgående. Uppackning ska göras så snart det är möjligt, speciellt om leveransen innehåller kylvaror.

På vissa vårdenheter på sjukhus där läkemedelsservice finns, ansvarar sjukhusapoteket för beställning och uppackning av bassortimentet.

#### 3.7.2 Avhämtning av läkemedel på apotek

Vid avhämtning på apotek ansvarar apoteket för att apoteksvaror utlämnas till behörig person, som ska kunna styrka sin identitet. För rekvisitionsläkemedel ska utlämnandet kvitteras.

Om någon annan än vårdragaren ska hämta ut receptläkemedel krävs fullmakt samt legitimation av den som hämtar.

#### 3.7.3 Returer till sjukhusapotek

Retur av läkemedel kan endast ske i undantagsfall. Innan retur görs ska alltid sjukhusapoteket kontaktas. Kvittenslista för retur samt en kopia på temperaturlistan i läkemedelsförrådet ska bifogas tillsammans med returgodset. Kvittenslista erhålls från sjukhusapoteket.

På sjukhus ska läkemedel som inte längre används på en vårdenhet föras över till annan vårdenhet som har läkemedlet i sitt bassortiment eller till sjukhusets gemensamma läkemedelsförråd, Sällansortimentet.

## 4 FÖRVARING

*”Förvaring av läkemedel*

*1 § Läkemedel ska förvaras*

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

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

*(HSLF-FS 2017:37, 12 kap.)*

Läkemedel ska förvaras i sin originalförpackning, så att märkning och uppgifter om hållbarhet finns med. Ompaketering till annan förpackning är inte tillåten.

Läkemedel, beställningsblanketter, receptblock (reservrutin), etiketter med förskrivar- och arbetsplatskoder ska förvaras inlåsta.

### 4.1 HOS DEN ENSKILDE

#### 4.1.1 Ordinärt boende

Den enskilde som själv ansvarar för sina läkemedel har ansvar för en säker förvaring. Då sjukvårdspersonal övertar ansvaret för läkemedelshanteringen (beslut om hälso- och sjukvårdsansvar för läkemedel) övertas även ansvaret för att läkemedlen förvaras på ett säkert sätt, oåtkomligt för obehöriga.

Läkemedel ska i första hand förvaras i den enskildes bostad. Om det är nödvändigt av säkerhetsskäl görs, i samförstånd mellan ansvariga för kommun och primärvård, särskilda lösningar i varje enskilt fall. Nycklar till en enskilds läkemedelsskåp eller liknande förvaras på ett säkert sätt enligt överenskommelse mellan ansvarig chef i hemtjänsten/hemsjukvård och hemsjukvårdens ansvariga sjuksköterska.

Nycklar till läkemedelsförrådet ska kvitteras skriftligt vid arbetspassets början och slut. Stor restriktivitet ska iakttas. Ansvarig person svarar för att nycklarna inventeras med jämna mellanrum. Om nyckel försvinner ska låset

bytas omedelbart. Nyckelhanteringen ska beskrivas i den lokala rutinen för läkemedelshantering.

Vid hälso- och sjukvårdsansvar för läkemedel är det vårdgivaren som ansvarar för införskaffning och kostnad av läkemedelsskåp i ordinärt boende. Läkemedel förvaras i läkemedelsskåp tillsammans med aktuell ordinationshandling.

När individuellt förskrivna läkemedel till flera personer förvaras gemensamt ska de förvaras åtskilda från varandra.

Om läkemedel för tre eller fler personer (med beslut om hälso- och sjukvårdsansvar för läkemedel) förvaras i gemensamt skåp anses det som läkemedelsförråd. Då är ansvaret vårdgivarens och läkemedelsförrådet ska förestås av sjuksköterska.

#### 4.1.2 Särskilt boende

I särskilt boende ska läkemedel förvaras i låsbart skåp i den enskildes lägenhet/rum oavsett om läkemedelshanteringen är egenvård eller beslut har fattats om hälso- och sjukvård.

Ett läkemedelsskåp hos den enskilde räknas inte som läkemedelsförråd. Alla läkemedel som är ordinerade till en vårdtagare ska förvaras på ett och samma ställe tillsammans med aktuell ordinationshandling. Om detta inte är möjligt ska förvaringen beskrivas i den lokala rutinen för läkemedelshantering.

När individuellt förskrivna läkemedel till fler än en person förvaras i ett samlat förråd ska de förvaras åtskilda från varandra. Lådan/backen ska märkas med varje patients namn och personnummer. Ett sådant förråd ska förestås av sjuksköterska.

Vid beslut om hälso- och sjukvårdsansvar för läkemedel ska sjuksköterska och delegerad personal ha nyckel/kod till den enskildes läkemedelsskåp. Rutin för hantering av nyckel/koder ska finnas i den lokala rutinen för läkemedelshantering. Vid egenvård kan den enskilde själv ansvara för nyckeln/koden.

## 4.2 LÄKEMEDELSFÖRRÅD

Läkemedelsförråd kan vara:

- Ett förråd på en vårdenhets på sjukhus
- Ett förråd i kommunens särskilda boenden t.ex. med akut- och buffertläkemedel
- Ett förråd med individuellt förskrivna läkemedel för fler än en person (i ordinärt boende för tre eller fler personer).

### Förvaring i kylskåp

Vissa läkemedel ska förvaras i kylskåp (+2 till +8 °C).

Kylskåpstemperaturen ska kontrolleras och dokumenteras dagligen, det gäller även kylskåp med larm. Min- och maxtemperatur bör anges.

Temperaturen varierar mellan olika platser i kylskåpet. I kylskåpsdörren är temperaturen i allmänhet för hög för känsliga preparat (t.ex. vacciner). I medicinkylskåpet får endast läkemedel förvaras.

Läkemedel som ska förvaras svalt (+8 till +15 °C) förvaras vanligen i kylskåp om svalförvaring saknas. Under begränsad tid kan de förvaras i rumstemperatur (+15 till +25 °C), men observera att hållbarhetstiden då förkortas.

### Förvaring i frysskåp

Vissa läkemedel ska förvaras i frysskåp. Se bipacksedel för mer information. Frysskåpstemperaturen ska kontrolleras och dokumenteras dagligen. Temperaturen får inte vara varmare än -20 °C.

### Förvaring i värmeskåp

Värmeskåp för infusions- och spolvätskor bör hålla +38 - +40 °C eller enligt vätsketillverkarnas rekommendationer.

### Stängning av vårdenhet

Vid stängning av vårdenheten för kortare tidsperiod (t.ex. på grund av semester) rådgör ansvarig med sjukhusapoteket om hur läkemedlen bör förvaras. Vid stängning under längre tid töms förrådet. Läkemedlen kan t.ex. överlåtas till annan vårdenhet.

#### 4.2.4 Utanför läkemedelsförrådet

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

*(HSLF – FS 2017:37, 12 kap. 2 §)*

Dessa läkemedel ska finnas förtecknade i den lokala rutinen för läkemedelshantering och ska förvaras oåtkomligt för obehöriga.

Utanför förrådet får efter beslut av verksamhetschef/medicinskt ansvarig sjuksköterska motsvarande ett mindre antal läkemedel förvaras, t.ex.

läkemedel:

- För omläggning
- Som används i akuta situationer (akutväska, akutbricka)
- Som ofta används, t.ex. natriumkloridlösning, bedövningsmedel
- Som används frekvent inom tandvården.

#### 4.5.2 Medicintekniska produkter

Medicintekniska produkter som t.ex. rengöringsmedel och desinfektionslösningar får inte förvaras i läkemedelsförråd utan ska förvaras i separat låst utrymme.

#### 4.6 KASSATION

Kassation av läkemedel ska finnas beskrivet i den lokala rutinen för läkemedelshantering. Observera att särskilda riktlinjer finns för bl.a. cytostatika och antibiotika.

##### **Kommunala vårdenheter**

Kassation ska beskrivas i den lokala läkemedelsrutinen (när, var, hur kassationen sker).

Kasserade läkemedel från patient i ordinärt boende med beslut om hälso- och sjukvårdsansvar för läkemedel samlas normalt i särskild plastpåse (tillhandahålls från apotek) och lämnas till apotek.

##### **Region Sörmland**

I regionen hanteras kasserade läkemedel enligt rutin i Region Sörmlands avfallshandbok *Rätt hantering*.

Läkemedelsavfall ska läggas i kärl för ”Cytostatika och läkemedelsförorenat avfall” eller kärl för ”stickande/skärande”.

Enstaka tabletter och läkemedel i plåsterform (även använda) kan även läggas i märkt godkänt emballage för ”Cytostatika och läkemedelsförorenat avfall” (tillhandahålls från Varuförsörjningen, se avfallshandbok *Rätt hantering*).

Observera! Läkemedelsplåster t.ex. smärt-, nikotin- och hormonplåster är läkemedelsavfall. Även salvor innehållande läkemedel ska kasseras som läkemedelsavfall. Kassation av plåster innehållande narkotika - se kapitel 4.6.2 Kassation av narkotika.

Spolvätskor och infusionsvätskor som är rena koksalt-, glukos- eller näringslösningar kan hällas ut i avloppet på vårdenheten.

Kärl med kasserade läkemedel ska förvaras oåtkomligt för obehöriga.

##### **4.6.1 Den enskildes personliga läkemedel/avlidens läkemedel**

Individuellt förskrivna läkemedel får ej överlåtas till någon annan eller tillföras gemensamt förråd. Efter dödsfall är läkemedel formellt dödsboets egendom. Narkotikaklassade läkemedel omfattas av narkotikalagstiftningen,

vilket innebär att det är olagligt att inneha narkotiska preparat om man inte har ordination på dessa. Sjukvårdspersonal kan erbjuda sig att ta med narkotiska preparat för destruktion. Dock bör detta göras i anslutning till direkt transport till apotek eller destruktionsavlämningsställe. Av säkerhets- och praktiska skäl kan vården erbjuda sig att sända icke användbara läkemedel till apoteket för destruktion. Läkemedlen som ska transporteras för destruktion läggs i plomberad patientvärdepåse som kan rekvireras via Varuförsörjningen.

Kontrollläkemedel, som ges via hälso- och sjukvårdsansvar för läkemedel i kommunen, ska kvitteras i förbrukningsjournal.

#### **4.6.2 Kassation av narkotika**

Kassation av narkotika ska dubbelsigneras i narkotikajournal. Kasserad narkotika hanteras enligt lokal rutin.

Om del av en tablett eller del av en ampull ges till patient, skrivs resterande kasserad mängd in i anmärkningskolumnen. All kassation ska föras in omgående och dubbelsigneras i narkotikajournal.

För kommunala vårdenheter rekommenderas att kasserade narkotikaklassade plåster fästs på särskild blankett, vilket framgår av mall för *Kasserade narkotikaplåster* på regionens samverkanswebb. Detta ska beskrivas enligt lokal rutin. Blanketten granskas av ansvarig sjuksköterska före kassation.

#### **4.6.3 Skärande/stickande**

Engångssprutor med fast kanyl eller kanyler för engångsbruk samlas upp i burk märkt: ”Skärande/stickande, smittförande avfall”. Kassationen beskrivs i den lokala rutinen.

#### **4.6.4 Indragning av läkemedel**

Spridningen av information angående indragna läkemedel sker via s.k. kaskadreaktion från läkemedelsföretaget ut till vårdenheter. Läkemedelsverket publicerar samtliga indragningar på sin webbplats.

Allvarlighetsgraden anges med en RAS-klassificering, Rapid Alert System.

Klass I: Användning kan vara livshotande eller ge allvarlig skada.

Klass II: Användning kan orsaka sjukdom eller felbehandling, utan att vara livshotande.

Klass III: Användningen medför ingen påtaglig hälsorisk. Produkten dras in av annan orsak.

## 5 IORDNINGSTÄLLANDE AV LÄKEMEDEL

Med iordningställande av läkemedel menas:

- Uppdelning av tabletter, kapslar och andra avdelade läkemedelsdoser samt uppmätning av flytande läkemedel och injektionsvätska till en enskild patient
- Upplösning av torrs substans
- Tillsats av infusionskoncentrat till infusionsvätska
- Flödesinställning och övriga förberedelser för att tillföra läkemedel i form av medicinsk gas till en patient.

### 5.1 VEM HAR BEHÖRIGHET ATT IORDNINGSTÄLLA, ADMINISTRERA OCH ÖVERLÄMNA LÄKEMEDEL?

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

*2 § Fysioterapeuter är behöriga att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel som ska ges till patienter i samband med fysioterapi.*

*3 § Sjukhusfysiker är behöriga att iordningställa radioaktiva läkemedel och överlämna peroral radioaktiva läkemedel.*

*4 § Biomedicinska analytiker, tandhygienister, röntgensjuksköterskor och de barnmorskor som inte är sjuksköterskor är behöriga att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel inom sina respektive kompetensområden.*

*5 § Apotekare och receptarier är behöriga att iordningställa och överlämna läkemedel.*

*6 § Optiker är behöriga att iordningställa och administrera de läkemedel som de är behöriga att rekvirera, dock inte till barn under åtta år.*

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

*8 § Icke legitimerad personal i ambulanssjukvården och räddningstjänsten får med stöd av ett generellt direktiv om läkemedelsbehandling iordningställa och administrera medicinsk oxygen till en patient, utan att en sjuksköterska har gjort en sådan behovsbedömning som anges i 6 kap. 7 §”.*

*(HSLF-FS 2017:37, 7 kap.)*

"Annan person" får efter delegering, i undantagsfall iordningställa, administrera och överlämna läkemedel, se under kapitel 14 Delegering.



## 5.2 IORDNINGSTÄLLANDE OCH ADMINISTRERING ELLER ÖVERLÄMNANDE AV LÄKEMEDEL

Följande gäller även personal med delegering.

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

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

*Uppgifterna i första stycket ska finnas samlade för varje patient”.*  
(HSLF-FS 2017:37, 8 kap. 1 §)

Av 6 kap. 10 § framgår att följande uppgifter om läkemedelsordination ska dokumenteras:

- Läkemedlets namn eller aktiv substans
- Läkemedelsform
- Läkemedlets styrka
- Läkemedlets dosering
- Administreringsätt
- Administreringstillfällen
- Läkemedelsbehandlingens längd
- Ordinationsorsak
- När och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas
- I förekommande fall, anledningen till att läkemedlet inte får bytas ut mot eller likvärdigt läkemedel, och
- Sådana övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet.

### 5.2.1 Signering

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

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

(HSLF-FS 2017:37, 8 kap. 3 §)

### 5.2.2 Narkotika

Narkotika ska enbart iordningställas inför varje doseringstillfälle.

### 5.2.3 Kontroll vid iordningställande av läkemedel

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

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

*Vid iordningställande i form av spädning av läkemedel ska särskild försiktighet iakttas.*

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

*6 § Vårdgivaren ska ta fram tydliga instruktioner till den hälso- och sjukvårdspersonal som iordningställer läkemedel som ska spädas”.  
(HSLF-FS 2017:37, 8 kap.)*

### 5.2.4 Märkning av iordningställda läkemedel

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

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

*(HSLF-FS 2017:37, 8 kap.)*

Vårdgivaren får besluta om att ett iordningställt läkemedel inte behöver märkas med patientens identitet och tidpunkt för administrering, under förutsättning att det är förenligt med en god och säker vård.

Läkemedel kan i vissa fall iordningställas i medicinbägare (t.ex. flytande). Bägaren (inte locket) ska vara tydligt märkt med:

- Namn och personnummer
- Läkemedlets namn, styrka och dos
- Tid för överlämnande/intag
- Datum och signum av den som iordningställt läkemedlet.

andra personer kan komma åt dem. Det är vårdenhetens ansvar att tillgång till säker förvaring finns. Exempelvis kan läkemedel förvaras i låsbart skåp/låda i anslutning till patientens säng. Hanteringen ska beskrivas i vårdenhetens lokala rutin för läkemedelshantering.

## 5.4 IORDNINGSTÄLLANDE INOM ÖPPEN OCH KOMMUNAL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

### 5.4.1 Allmänna råd

För en god och säker vård bör läkemedelshanteringen skötas av så få som möjligt och delegering bör göras restriktivt.

### 5.4.2 Läkemedelsordination

Läkemedel ska iordningställas med aktuell ordinationshandling som underlag. Ordinationsunderlaget ska förvaras tillsammans med patientens läkemedel.

Vid dosdispensering från apotek har farmaceut iordningställt läkemedelsdoserna. Dospåsarna distribueras märkta med patientens namn, födelsedata samt läkemedlets namn, styrka, dos och tidpunkt för intag. Dosapoteket ansvarar för innehållet i obrutna dospåsar.

Läkemedel förskrivna på dosrecept i Pascal, som distribueras i originalförpackning, behöver ibland delas i dosett/motsvarande av sjuksköterska eller av sjuksköterska delegerad personal. I Pascal står dessa läkemedel under raden ”Stående, originalförpackningar” eller ”Vid behovsläkemedel”. Dosetten eller motsvarande ska märkas med patientens namn och födelsedata, läkemedel inklusive dosering. Iordningställande/administrering av vid behovsläkemedel ska beskrivas i den lokala rutinen för läkemedelshantering.

## 5.5 IORDNINGSTÄLLANDE INOM TANDVÅRD

Iordningställande av läkemedel ska göras av tandläkare eller tandhygienist. För övriga yrkeskategorier se kapitel 14 Delegering.

## 5.6 IORDNINGSTÄLLANDE INOM AMBULANSSJUKVÅRD

I ambulanssjukvården ska vårdgivaren fastställa rutiner för hur icke legitimerad personal ska iordningställa och administrera medicinskoxygen.

## 5.7 PRAKTISKT HANDHAVANDE

### 5.7.1 Allmänt

I samband med iordningställandet ska läkemedlets hållbarhet kontrolleras samt att inga synliga förändringar på innehållet eller förpackningen kan iakttas. Ta aldrig i tabletter med fingrarna utan använd hjälpmedel t.ex. sked eller handskar.

### 5.7.2 Brytningsdatum

Brytningsdatum antecknas på etiketten på alla salvliknande och flytande läkemedel. På plåster skrivs appliceringsdatum och klockslag. För läkemedel med kortare hållbarhet än 24 timmar antecknas även klockslag.

### 5.7.3 Flytande läkemedel

I första hand ska fasta beredningsformer väljas om patientens tillstånd medger detta. Krävs flytande beredningsform måste hanteringen av dessa lösas från fall till fall.

### 5.7.4 Dela/krossa tabletter

Delning eller krossning av tabletter ska endast ske i undantagsfall. Tablettedelare kan användas för att få en doseringsnoggrannhet när halva tabletter har ordinerats. En tablett, hel eller delad, får inte återföras till originalförpackningen efter uttag.

Om patienten har svårt att svälja hela tabletter övervägs andra beredningsformer. Saknas alternativa beredningsformer kan tabletter i vissa fall krossas. Bedömning ska göras av sjuksköterska. Kliniska apotekare kan också ofta vara behjälpliga vid sådan typ av frågeställning. När en tablett ska krossas används en tablettkross.

Vid all delning/krossning av läkemedel ska allergirisk beaktas med anledning av att damm kan bildas. Det gäller framförallt antibiotika. Rengör tablettedelaren/tablettkrossen efter varje användning för att undvika risk för allergi och att rester blir kvar till nästa patient.

### 5.7.5 "Sväljes hela"

Vissa tabletter eller kapslar måste sväljas hela på grund av att de har förlängd effekt eller är dragerade med ett skikt som motstår saltsyra i magsäcken (enterotablett). Andra sväljs hela för att de innehåller cytostatika, smakar illa eller kan orsaka skada i mun eller svalg. Mer information finns i FASS i länken "Delbarhetsinformation" på respektive läkemedel.

### 5.7.6 Läkemedel via sond

En del patienter kan inte inta läkemedel peroralt på grund av bl.a. sväljsvårigheter, kirurgiskt ingrepp eller sjukdomstillstånd, och bör därför få läkemedelstillförsel enteralt via sond genom näsan/munnen till magtarmkanalen alternativt sond direkt genom bukväggen.

Alla tabletter/kapslar är inte lämpliga att krossa och ge i sond, och alternativa beredningsformer kan då behövas istället om det finns tillgängligt. Vissa tabletter är t.ex. gjorda som depottabletter med fördröjd effekt, varvid tänkt läkemedelseffekt kan förstöras om tabletten krossas. Orala lösningar, lösliga tabletter (t.ex. munsönderfallande) eller dospulver som löses upp i vatten är oftast bra alternativ om läkemedlet ska ges i sond.

Flera vanliga tabletter går dock att krossa och slamma/lösa upp i vatten för att sedan ges i sond, se mer i kapitel 5.7.4 Dela/krossa tabletter.

Sprutor som behövs för att kontrollera sondläge, för genomspolning efter matning eller för administrering av läkemedel ska märkas med "Endast för sondmatning" för att de inte ska förväxlas med sprutor avsedda för andra infarter.

Särskilda sondsprutor finns som är lila till färgen. När extra stora krav ställs på noggrannhet, t.ex. inom pediatriken, får koninsats och spruta användas. Läkemedel bör inte blandas med sondnäringen utan i stället ges som bolusdos. Läkemedel via matningssond bör tillföras av sjuksköterska. Observera att extra noggranna rutiner måste följas, när patienten har både sond och en intravenös infartsväg för att förväxling mellan infartsvägar ska inte kunna ske.

För en god och säker vård ska det alltid göras en riskbedömning och grundregeln är att delegering av sondmatning inte ska ske när patienten har flera infartsvägar.

#### **5.7.7 Insulin**

Delegering av uppgiften att ge insulin kan göras om den enskildes tillstånd är stabilt och om ordinationen innebär injektion med insulinpenna. Det är viktigt att den som får delegering att ge insulin har reell kompetens, se kapitel 1.5 Ansvar på yrkesnivå. Kontroll av signeringslista görs alltid före administrering av insulindos för att undvika dubbel dosering. Given dos signeras på signeringslista direkt efter administrering. Även batchnummer ska dokumenteras.

#### **5.7.8 Waran**

Iordningställande av warfarin (Waran) ska ej delegeras. Sjuksköterska iordningställer dos utifrån skriftlig ordination. Waran ska ges på kvällen om inte annat ordinerats.

#### **5.7.9 Influensavaccin i öppen vård**

Influensavaccin kan ges i ordinärt boende av behörig sjuksköterska. Vaccinet ska ordineras av läkare eller distriktssköterska/sjuksköterska med förskrivningsrätt alternativt sjuksköterska med dokumenterad utbildning avseende influensavaccination. Vid vaccinationstillfället bör man vara två personal och sjuksköterska ska ha tillgång till akutläkemedel (finns tillgång till via akut- och buffertläkemedelsförråd) samt *Generellt direktiv om läkemedelsbehandling vid Anafylaxi i samband med vaccination*. Utförd vaccination samt batchnummer ska dokumenteras.

6. Vem som har iordningställt läkemedlet
7. Övriga uppgifter som behövs för en säker läkemedelshantering.

## 6.2 KONTROLL VID ADMINISTRERING

Den som överlämnar de iordningställda läkemedlen ska kontrollera att de överensstämmer med ordinationshandlingen, som måste finnas tillgänglig vid överlämnandet. För att undvika förväxling bör överlämnande och intag ske i patientens rum eller lägenhet.

Vid överlämnande/administrering ansvarar man för att kontrollera:

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

Det är önskvärt att samma person som iordningställt läkemedlet även administrerar/överlämnar läkemedlet.

När olika personer iordningställer och administrerar/överlämnar läkemedlet ska det dokumenteras i journalen vem som har gjort vad i de olika momenten.

Den som signerar överlämnad dos ansvarar för att patienten intagit läkemedlet.

OBS! Problem vid överlämnandet/intaget ska dokumenteras och rapporteras till sjuksköterska eller läkare.

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.

## 6.3 SIGNERING

Ordnationen av läkemedel ska vara signerad av den som har ordinerat läkemedlet innan läkemedel iordningställs och administreras eller överlämnas till en patient.

Om en patient behöver omedelbar behandling vid t.ex. akut situation, får läkemedlet iordningställas och administreras eller överlämnas till patienten utan hinder. Muntlig ordination ska dokumenteras snarast i patientens journal och signeras.

Överlämnande av läkemedel ska signeras.

### 6.3.1 Inom kommunal hälso- och sjukvård

Dospåse och övriga läkemedel signeras var för sig. Sjuksköterska kontrollerar varje månad att signeringslistan är aktuell. Signeringslistor ska sparas och gallras enligt dokumenthanteringsplanen för läkemedelshantering i respektive kommun. Aktuell signeringslista förvaras tillsammans med vårdtagarens ordinationshandling och läkemedel. Signering kan även ske elektroniskt.

## 6.4 AVVIKELSE

Om den som överlämnar läkemedel vid kontrollen gentemot ordinationshandling och/eller iordningställandet upptäcker ett fel ska det rapporteras och dokumenteras. Ansvarig legitimerad personal ansvarar för bedömning, eventuella åtgärder samt hantering och uppföljning enligt lokal avvikelserutin. Fel i dospåsar ska snarast rapporteras till dosleverantören enligt avvikelserutin.

## 6.5 PRAKTISKA ASPEKTER

### 6.5.1 Tider för dosintag

Läkemedelsintag ska fördelas så jämnt som möjligt över dygnet. Intervallet mellan den ena dagens sista och nästa dags första dos får inte bli för stort. Följande tider rekommenderas för intag av läkemedel:

- Kl. 8 vid dosering en gång per dag
- Kl. 8 och 20 vid dosering två gånger per dag
- Kl. 8, 14 och 20 vid dosering tre gånger per dag.

I vissa fall krävs andra tider. Parkinsonläkemedel t.ex. måste doseras jämnt över dygnet. Vissa läkemedel har särskilda föreskrifter beroende på födointag eller kroppsläge.

### 6.5.2 Intag av perorala läkemedel

Tabletter, kapslar och pulver bör alltid intas tillsammans med riklig mängd vätska och inte i liggande ställning. Vissa läkemedel kan orsaka skador i matstrupen om de fastnar.

Följande åtgärder underlättar nedsväljning:

- En klunk vätska sväljs omedelbart före läkemedelsintaget
- Använd trögflytande vätska som t.ex. filmjolk, yoghurt eller kräm som alternativ till vatten
- Drick minst ett halvt glas vätska efter läkemedelsintaget.

Vid överlämnandet ska patienten få nödvändig information t.ex. om hur och när läkemedlet ska intas. För patienter med sväljsvårigheter överväg andra beredningsformer, t.ex. lösning eller stolpiller. Vid administrering av

antibiotika i form av mixtur, använd handskar. Krossning eller delning av tabletter/kapslar får endast ske om det framgår av tillverkarens instruktioner.

### **6.5.3 Läkemedel för injektion och infusion.**

Kontrollera förpackningen och lösningens utseende. Samma infusionspåse används i högst tolv timmar om inte fabrikanten angivit annat. Kontrollera infusionshastighet under droppets gång. Inspektera insticksstället en gång per dygn.

Vid administrering av antibiotika använd handskar och rock/ plastförkläde. Använda injektionssprutor, infusionspåsar och handskar hanteras som riskavfall.

### **6.5.4 Andra former av administrering**

Skyddshandskar används vid administrering av läkemedel i form av kräm, salva, salvkompresser, vagitorier, stolpiller, ögon- och örondroppar.

Plåster med läkemedel ska appliceras på torr, ren och hel hud. Appliceringsställe ska varieras. Vid applicering av alla plåster bör datum och signum för applicering anges på plåstret.

## **6.6 UPPFÖLJNING**

Den ansvariga sjuksköterskan ska hålla sig informerad om effekter och eventuella biverkningar av läkemedlet och om det finns några problem i samband med intaget (smak, sväljbarhet etc.). Det är av största vikt att personalen rapporterar iakttagelser rörande patienternas tillstånd för att kunna följa upp behandlingsresultatet. Dessa rapporter ska ligga till grund för diskussion med läkaren om patientens behandling.

## **6.7 BIVERKNINGAR**

### **6.7.1 Rapportering av biverkningar**

Det är viktigt att all personal som har kontakt med patienten är observant på läkemedelsbiverkningar. Alla biverkningar eller misstankar om sådana ska dokumenteras i patientens journal och rapporteras till den behandlande legitimerade personalen. Anmälan ska ske till Läkemedelsverket och kan göras elektroniskt eller via pappersblankett. Även patienter kan rapportera biverkningar dit. Vad som ska rapporteras och instruktion för hur rapporteringen ska göras framgår av Läkemedelsverkets webbsida där även blankett finns, [www.lakemedelsverket.se](http://www.lakemedelsverket.se).

### **6.7.2 Överkänslighetsreaktioner**

Risk för överkänslighetsreaktion finns framför allt vid behandling med penicillin, sulfa, dextran, lokalanestetika, allergen, vaccin, röntgenkontrast och immunglobulin.



### 6.7.6 Överdoserings och giftinformation

Vid överdosering tas kontakt med ansvarig läkare eller akutmottagning. Vid överdosering av vissa läkemedel kan specifika antidoter sättas in. Dessa finns på akutmottagningar och/eller intensivvårdsavdelningar.

Giftinformation, akut: dygnet runt tel. 112. Mindre brådskande fall, se telefonnummer på, [www.giftinfo.se](http://www.giftinfo.se).

### 6.7.7 Antidoter

Socialstyrelsen har ett uppdrag av regeringen att säkerställa tillgången av antidoter (motgifter) och vissa vacciner. Det är Apoteket CW Scheele i Stockholm som utför tjänsten. Uppdraget omfattar bevakning av lagernivåer av två vacciner samt lagerhållning av ett antal ormsera, andra antidoter och vissa immunglobuliner och antitoxiner och syftar till att stötta sjukvården vid akut uppkomna behov. Aktuellt sortiment av ormsera och antidoter fastställs och ses över regelbundet i samråd med Giftinformationscentralen.

Mer information finns på [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se).

I antidotlistan på [www.giftinfo.se](http://www.giftinfo.se) framgår vilka antidoter som normalt finns på respektive sjukhus i landet och i Socialstyrelsens beredskapslager på Apoteket CW Scheele.

## 8 DOSEXPEDIERADE LÄKEMEDEL

Dosexpediering inkluderar dosdispenserade läkemedel och eventuellt helförpackning (originalförpackning). Med dosdispenserade läkemedel avses läkemedel som förskrivits och som har dosdispenserats, d.v.s. en patients läkemedel levereras dosförpackade i påsar för i regel två veckor i taget. Detta är ett alternativ till den traditionella läkemedelshanteringen för personer som inte kan klara sin läkemedelshantering själv, t.ex. på grund av fysiska och/eller psykiska hinder.

När dosdispensering av läkemedel inte är möjlig eller när ordinationen gäller vid behov erhålls en helförpackning.

Leverans sker antingen till angivet uthämningsställe (t.ex. apotek) eller direkt till vårdenhet. Vårdenheten ansvarar för att dosapoteket har korrekt leveransadress. Adressändringar görs direkt till dosapoteket.

Leveransen ska kvitteras vid mottagandet.

### 8.1 SYFTE MED DOSEXPEDIERADE LÄKEMEDEL

- Öka säkerheten och underlätta läkemedelshanteringen för vårdtagare, förskrivare och vårdpersonal
- Ge en helhetsbild av vårdtagarens läkemedelsordinationer
- Förbättra följsamhet till ordinationer
- Minska onödig kassation och stödja rationell läkemedelsanvändning.

### 8.2 FÖRUTSÄTTNING FÖR ATT ERHÅLLA DOSEXPEDIERADE LÄKEMEDEL

Beslut om dosdispenserade läkemedel ska ske i samråd mellan patient/kontaktperson och patientens huvudansvarige läkare. Förutsättningar för att erhålla dosexpedierade läkemedel är att:

- Patienten har en stabil och regelbunden medicinering
- Annat stöd för att klara läkemedelshanteringen har prövats/övervägts
- Ansvarig läkare bedömer att patienten behöver hjälp med läkemedelshanteringen.

Nyinsättning av dosexpedierade läkemedel sker av den läkare som har huvudansvaret för patienten vid den aktuella vårdkontakten.

Dosexpedierade läkemedel kan därför även startas i slutenvård.

För information om hur man nyinsätter dosexpedierade läkemedel hänvisas till Pascal handbok på Ineras webbsida.

## 8.3 ANSVAR

### 8.3.1 Läkarens ansvar

Förskrivaren (ansvarig läkare) ansvarar för att:

- Tillsammans med patient/kontaktperson besluta om dosdispenserade läkemedel är lämpligt
- Notera i journalen/koppla journalen till Pascal att patienten har dosdispenserade läkemedel
- Informera patient/kontaktperson om vilket datum första dosrullen kan hämtas på apotek
- Säkerställa att fliken ”Patientinformation” i Pascal uppdateras
- Sätta in patienten på dosdispenserade läkemedel och ansvara för att samordna patientens läkemedelsbehandling och vid behov kontakta andra förskrivare
- Informera om läkemedelsförändringar till ansvarig sjuksköterska vid hälso- och sjukvårdsansvar
- Årligen gå igenom Läkemedelslista Dos (läkemedelsgenomgång)
- Avsluta dosdispensering om den inte längre behövs eller om medicineringen är instabil
- Avregistrera i Pascal om patienten ska avsluta dos
- Informera kontaktperson om dennes ansvar enligt 8.3.3  
Kontaktpersonens ansvar.

### 8.3.2 Sjuksköterskans ansvar (inom kommunal sjukvård förutsätter detta hälso- och sjukvårdsansvar för läkemedel)

Sjuksköterskan ansvarar för att:

- Kontrollera läkemedel och Läkemedelslista Dos vid läkemedelsförändringar enligt lokal rutin
- Under fliken ”patientinformation” ange aktuellt telefonnummer och arbetsplats till ansvarig sjuksköterska/kontaktperson
- Meddela förskrivare när dosapoteket påminner om behov av förnyelse av patientens recept
- Avregistrera dos i Pascal om patienten är avliden
- Meddela dosapoteket om byte av vårdenhet/boende
- Meddela mottagande vårdenhet att patienten har dosdispenserade läkemedel.

### 8.3.3 Kontaktpersonens ansvar

När vårdtagaren har dosexpedierade läkemedel ska en kontaktperson fungera som ombud gentemot vården och apoteket. Kontaktperson kan vara vårdtagaren själv, närstående eller distriktssköterska/sjuksköterska.

Kontaktpersonen ansvarar för att:

- All information som kommer från dosapoteket gällande patientens recept kommer patienten till del
- Beställa helförpackningar

- Meddela förskrivare när dosapoteket påminner om förlängning av patientens recept
- Meddela dosapoteket vid adressändring.

#### 8.3.4 Dosapotekets ansvar

Dosapoteket ansvarar för att:

- *Förteckning recept* sänds ut tillsammans med leverans av dospåsar i samband med läkemedelsförändringar
- Skicka en påminnelse om förnyelse tillsammans med leveransen när det är två månader kvar på någon av förskrivningarna, och vid sista leverans.

#### 8.3.5 Gemensamt ansvar för dosapotek och vårdgivare inom slutet och öppen vård

- Verksamhetschef/medicinskt ansvarig sjuksköterska och dosapotek ska samverka för att upprätta väl fungerande och säkra rutiner för informationsöverföring och kommunikation
- I undantagsfall överförs information via fax. Då information överförs via fax ska kortnummer användas och avsändaren ansvarar för att faxförsändelsen når mottagaren.

#### 8.3.6 Verksamhetschefs/medicinskt ansvarig sjuksköterskas ansvar

Verksamhetschef/medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att:

- Förskrivare och sjuksköterskor har behörighet till Pascal
- Förskrivare och övrig vårdpersonal har kunskap om och använder Pascal
- Det finns lokala rutiner för mottagande av läkemedelsleverans.

### 8.4 PASCAL

Pascal är en nationell webbapplikation för vårdpersonal främst för att förskriva och beställa läkemedel och handelsvaror för patienter som får sina mediciner fördelade i påsar, så kallade dospatienter. Inera ansvarar för utveckling och förvaltning av Pascal. Användare av Pascal är förskrivare, sjuksköterska och farmaceut. För åtkomst till Pascal krävs speciell behörighet samt e-tjänstekort. Vid problem kontaktas lokal Pascalsupport i respektive kommun/region.

Alla förskrivningar för dosexpeditering ska göras i Pascal (undantag: läkemedel som tas ur kommunala läkemedelsförråd). Genom att använda Pascal ökar man säkerheten och underlättar det administrativa arbetet kring dosförskrivning. E-recept ska aldrig användas. Detta leder till merarbete i Pascal och datajournalen t.ex. dubbla ordinationsrader.

## 9 NATURLÄKEMEDEL/VÄXTBASERADE LÄKEMEDEL

Naturläkemedel/växtbaserade läkemedel regleras av Läkemedelsverket (LVFS 2006:11). För personer där ansvaret för läkemedelshanteringen överförs till sjuksköterska kan naturläkemedel/växtbaserade läkemedel inkluderas. Förutsättningen är att ordination gjorts av ansvarig läkare. I samband med läkemedelsgenomgång ska användningen av naturläkemedel/växtbaserade läkemedel journalföras på läkemedelslistan.

### **Observera interaktionsrisk! Naturläkemedel/växtbaserade läkemedel kan påverka effekten av ordinerade läkemedel.**

Exempel på naturläkemedel som interagerar med andra läkemedel, D3-interaktioner:

- Johannesört och warfarin: Koncentrationen av warfarin kan minska, vilket kan leda till utebliven effekt.
- Johannesört och antikonceptionella medel (p-piller): Minskar plasmakoncentrationerna av orala antikonceptionella medel, vilket ökar risken för genombrottsblödningar och oönskad graviditet.
- Ginko biloba och omeprazol: Koncentrationen av omeprazol kan minska markant.

*”Med naturläkemedel förstås läkemedel där den eller de verksamma beståndsdelarna har ett naturligt ursprung, inte är alltför bearbetade och utgör en djurdel, bakteriekultur, mineral eller saltlösning. Naturläkemedel får endast utgöra produkter lämpliga för egenvård i enlighet med väl beprövad inhemsk tradition eller tradition i länder som med avseende på läkemedelsanvändning står Sverige nära.*

*Med växtbaserat läkemedel förstås läkemedel som uteslutande innehåller ett eller flera växtbaserade material eller en eller flera växtbaserade beredningar som verksam(ma) beståndsdel(ar) eller ett eller flera sådana material i kombination med en eller flera sådana beredningar.*

*Med vissa utvärtes läkemedel förstås läkemedel som har godkänts som sådana före den 1 januari 2017 för behandling av enklare sjukdomstillstånd hos människor och djur, såsom sårsalvor, inandningsolja, antiseptiska lösningar, liniment och dylikt, där den eller de aktiva beståndsdelarna har en väletablerad medicinsk användning med erkänd effekt och en godtagbar säkerhetsmarginal” (LVFS 2006:11)*

## 10 HANTERINGSSANVISNINGAR FÖR OLIKA BEREDNINGSFORMER AV LÄKEMEDEL

Vid utlämning av läkemedel förvissar sig apotekspersonal om att kunden kan använda läkemedlet på rätt sätt. Många kunder besöker inte apoteket själva och informationen till dem blir då endast skriftlig i form av bipacksedel som finns med förpackningen.

För patienter som får dosdispenserade läkemedel råder speciella förhållanden. Personalen som hjälper dospatienter behöver ha kunskap om de användaranvisningar som finns för olika läkemedel. Delegerande sjuksköterska/distriktssköterska ansvarar för att personal som överlämnar/administrerar läkemedel får erforderlig information.

**OBS! Brytdatum ska alltid anges på alla förpackningar när det gäller salvliknande och flytande läkemedel.**

**För läkemedel med kortare användningstid än 24 timmar anges datum och klockslag.**

### 10.1 ALLERGENER

Allergenpreparat används för diagnostik och specifik immunterapi vid vissa allergier. Dessa finns i form av injektionsvätska eller som tablett. Allergener i injektionsform ska hanteras aseptiskt. Bruten förpackning används under högst sex månader.

### 10.2 AMBULATORISKT SYSTEM

Kassetter, pumpar och andra system för ambulatorisk tillförsel av infusionsläkemedel bereds på apotek med validerade metoder. Kylförvara om möjligt fram till användning. Hållbarhets- och användningstid varierar, rådgör med apoteket.

### 10.3 APOTEKSTILLVERKADE LÄKEMEDEL

Om inte annat anges bör apotekstillverkade läkemedel användas inom sex månader räknat från tillverkningsdatum.

### 10.4 BRUSTABLETTER

Brustabletter är fuktkänsliga och ska därför förvaras i väl försluten originalförpackning. För att undvika gasutveckling i magsäcken ska de lösas i vatten före intaget.

### 10.5 BUCKALTABLETT

Buckaltablett ska placeras i munnen, högt upp mellan överläppen och tandköttet (på höger eller vänster sida, växla gärna sida vid olika intagstillfällen). Tabletten ska inte delas, tuggas, sväljas eller flyttas runt i

munnen med tungan (se även FASS). Läkemedlet tas upp i blodet via munslemhinnan.

## 10.6 DEPOTKAPSLAR/DEPOTTABLETTER

Depotkapslar/depottabletter kan heta t.ex. Retard, Oros (som tillägg till läkemedelsnamnet). Ett depotläkemedel frisätter sin aktiva substans långsamt ut i kroppen så att man får en jämnare koncentration i blodet och inte behöver ta läkemedlet lika ofta. Depotkapslar/depottabletter ska sväljas hela (om inte annat anges) och de får aldrig krossas (risk för överdos). Vissa depotkapslar kan öppnas men kornen inuti får inte tuggas eller krossas.

## 10.7 DEPOTPLÅSTER

Depotplåstret avger läkemedel långsamt i jämn takt. Läkemedel absorberas genom huden där plåstret fästs.

Plåstret fästs på torr, ren och hårfri hud utan irritationstecken och pressas fast på huden med handflatan 10 - 15 sekunder. Hanteringen av olika plåster kan skilja sig från varandra. Vid applicering ska datum, klockslag och signum skrivas på plåstret. Vid byte av plåster - låt minst en vecka gå innan samma hudyta används igen.

Om ett plåster lossnar innan det är dags för nästa byte – se rekommendationer i bipacksedeln.

Informera ansvarig läkare. Det är särskilt viktigt om det sker ofta.

Använt plåster viks ihop och kasseras som läkemedelsavfall. Obs! Förbrukade plåster innehåller läkemedelsrester. Vid kassation av narkotiska plåster kan även annan hantering ske, se verksamhetens lokala rutin för läkemedelshantering samt mall för *Kasserade narkotikapläster* på regionens samverkanswebb.

## 10.8 ENTEROKAPSLAR/ENTEROTABLETTER

Samma hanteringsanvisningar som depotkapslar/depottabletter gäller.

## 10.9 FLYTANDE LÄKEMEDEL ATT TAS GENOM MUNNEN

Flytande läkemedel kan vara oral vätska eller orala droppar. Orala droppar är mer koncentrerade än oral vätska. Brytningsdatum ska alltid skrivas på flaskan. Endast läkemedel märkt med kylförvaring ska förvaras i kylskåp.

- Vissa flytande läkemedel måste omskakas för att få rätt dos. Läs på flaskan!
- Bruten förpackning
  - Konserverad används inom sex månader, om inte tillverkaren anger kortare tid
  - Okonserverad används inom en vecka eller enligt tillverkaren.

#### 10.10 **INFUSIONSVÄTSKOR**

Hantering av infusionsvätskor ska ske aseptiskt. Kontroll av infusionsvätskor ska göras före användning avseende färg, partiklar etc. Använd gärna syningskärm med vit och svart bakgrund. Infusionsvätskor i plastpåsar ska kontrolleras så inte innerpåsen läcker. Bruten förpackning används så länge behandling pågår som längst i tolv timmar, om inte fabrikanten anger annat.

#### 10.11 **INHALATIONSÆROSOL-/PULVER**

Läkemedel för inhalation finns i en mängd olika varianter.

- Bör användas till enskild patient
- Rätt inhalationsteknik har stor betydelse för läkemedelseffekten. Hanterings- och bruksanvisning medföljer respektive förpackning.

#### 10.12 **INHALATIONSVÄTSKOR**

Bruten förpackning med inhalationsvätska bör användas inom en månad om vätskan är konserverad och inte fabrikanten anger annat

Spädda inhalationsvätskor och vätskor i inhalationsapparater bör användas inom 24 timmar.

#### 10.13 **INJEKTIONSVÄTSKOR**

Hantering av injektionsvätskor ska ske aseptiskt. Kontroll av injektionsvätskan ska göras avseende färg, partiklar etc. Hållbarheten vid bruten förpackning av injektionsvätska beror på om lösningen är konserverad eller okonserverad samt om den används till en eller flera patienter. Se *Svensk läkemedelsstandard: Förvaring, märkning, lagrings- och användningstider för läkemedel*, som finns på Läkemedelsverkets webbsida.

#### 10.14 **INSULIN**

Insulinpenna/flaska får inte utsättas för solljus. Fruset insulin kan efter upptining få ändrad verkningsstid och ska inte användas.

Den insulinpenna/flaska som används kan förvaras i rumstemperatur. Anteckna brytningsdatum på förpackningen. Insulin är vanligen hållbart i fyra veckor i rumstemperatur. För övrigt gäller kylskåpsförvaring.

Insulinpenna ska alltid vara patientbunden. Öppnad insulinpenna/insulinflaska ska användas inom fyra veckor om den används av samma patient.

Öppnad insulinflaska som används till flera patienter är hållbar en vecka efter brytningsdatum.



### 10.15 **KAPSLAR/TABLETTER**

Kapslar och tabletter bör intas med ett halvt glas vätska för att inte fastna i matstrupen. Att svälja en klunk vätska innan läkemedelsintaget samt att stå eller sitta underlättar nedsväljande. För patienter som har svårt att svälja kan trögflytande vätska (fil, yoghurt och kräm) prövas, samt att dricka vatten efteråt. Vissa kapslar/tabletter är extra viktiga att svälja med riklig vätska för att undvika frätskador i matstrupen.

För att ytterligare underlätta intag kan läkemedlet eventuellt krossas. Sjuksköterska bör göra bedömningen. Information finns i FASS, i länken ”Delbarhetsinformation” för respektive läkemedel.

### 10.16 **NÄSDROPPAR, NÄSSPRAYER**

Läs bruksanvisning. Brutet kuvert för endospipetter används inom tre månader eller den tid som anges på förpackningen.

### 10.17 **REKTAL VÄTSKA (KLYSMA) OCH REKTIOLER**

Rektal vätska är flytande läkemedel, i pipförsedd engångsbehållare av plast, som är avsedd att införas i ändtarmen.

- Patienten bör ligga på sidan med benen lätt böjda
- Smörj eventuellt lite salva eller vaselin på pipen som förs in helt i ändtarmen
- Läkemedlet tillförs tarmen genom att behållaren trycks ihop och hålls hoptryckt medan pipen dras ut. Observera att det kan finnas kvar lite vätska när den korrekta dosen är given
- Patienten bör ligga kvar några minuter så att inte läkemedlet rinner ut.

### 10.18 **RESORIBLETTER/MUNSÖNDERFALLANDE TABLETTER**

Resoribletter/munsönderfallande tabletter är läkemedel som tas upp i blodet via munslemhinnan vilket ger en snabb effekt.

Resoribletter/munsönderfallande tabletter ska placeras på eller under tungan. De ska inte tuggas eller sväljas. Ge inte vätska samtidigt.

### 10.19 **SALVOR OCH KRÄMER**

Användningstiden måste anpassas efter användningen. Ju striktare krav på sterilitet, desto större krav ställs på hanteringen ur hygienisk synpunkt.

Ange brytningsdatum.

Med sterilkraV är användningstiden för:

- Konserverad beredning till enskild patient fyra veckor
- Konserverad beredning till flera patienter en vecka

- Okonserverad beredning till enskild patient en vecka
- Läkemedel för kirurgiskt bruk alltid vid ett tillfälle och kasseras därefter.

Utan sterilkraV är användningstiden för:

- Konserverad beredning sex månader
- Okonserverad vattenhaltig beredning i tub, pumpburk etc. tre månader
- Okonserverad vattenhaltig beredning i burk/flaska en månad.

#### 10.20 **SUBLINGUALSPRAY**

Sublingualspray är läkemedel som ges under tungan och tas upp i blodet via munslemhinnan vilket ger en snabb effekt. Skydda sprayflaskan mot kyla, värme och solljus. Sprayen bör användas till enskild patient.

#### 10.21 **SUGTABLETTER**

Sugtabletter upplöses långsamt och utövar lokal effekt i munhåla och svalg och ska inte tuggas eller sväljas.

#### 10.22 **SUPPOSITORIER/STOLPILLER**

Suppositorier/stolpiller införs i ändtarmen. Patienten bör ligga på sidan med benen lätt böjda. Att snabbt fukta stolpillret i ljummet vatten omedelbart före kan underlätta införandet.

#### 10.23 **TUGGUMMI**

Det verksamma ämnet avges långsamt och tas upp i blodet via munnens slemhinna. Medicinskt tuggummi kan också vara avsett att utöva lokal effekt i munnen.

#### 10.24 **VAGITORIER**

Vagitorier införs i slidan. Att snabbt fukta vagitoriet i ljummet vatten omedelbart före kan underlätta införandet.

#### 10.25 **ÖGONDROPPAR**

- Ögondroppar bör ha rumstemperatur när de används
- Anteckna brytningsdatum på förpackningen
- Ögondroppar till enskild patient är som regel hållbara fyra veckor (okonserverade droppar 1 vecka). Öppnad flaska kan förvaras i rumstemperatur även om förpackningen är märkt med kylförvaring (om inte tillverkaren anger annat)
- Om flera sorters ögondroppar ska droppas i samma öga bör man vänta fem minuter mellan de olika läkemedlen
- Flaskspetsen får inte röra vid ögat eller ögonfransarna. Om så sker bör flaskan kasseras

- Om det är svårt att ge ögondroppar finns det speciella droppstöd för flaska på apoteket
- Ögondroppar i endospipetter är för engångsbruk. De är oftast utan konserveringsmedel och bruten förpackning är hållbar i fyra veckor.

#### 10.26 ÖGONSALVOR

- Ögonsalva bör ha rumstemperatur när den ges
- Anteckna brytningsdatum på förpackningen
- När salvan ska ges dras det undre ögonlocket ned och lite salva trycks ut mellan undre ögonlocket och ögat. Patienten bör blinka så att salvan sprids över ögat
- Tubspetsen får inte röra vid ögat eller ögonfransarna. Om så sker bör den kasseras
- Ögonsalva för enskild patient är som regel hållbar fyra veckor efter brytningsdatum, (okonserverad salva en vecka).

#### 10.27 ÖRONDROPPAR

- Anteckna brytningsdatum på förpackningen
- Örondroppar bör ha rumstemperatur innan de används
- Patienten ska ligga på sidan
- Drag ytterörat uppåt-bakåt så att hörselgången rätas ut
- Undvik att röra vid örat med flask- eller tubspetsen
- Tryck försiktigt ut en droppe i taget
- Patienten bör ligga på sidan ca fem minuter så att läkemedlet hinner verka
- Örondroppar som används för kirurgiskt bruk eller vid skadad trumhinna används omedelbart och kasseras därefter.

#### 10.28 ÖRONSALVA

- Öronsalva ska ha rums- eller kroppstemperatur när man använder den. Kall salva kan ge yrsel
- Anteckna brytningsdatum på förpackningen
- Öronsalvor har samma hållbarhet som salvor, se ovan
- Ytterörat dras uppåt-bakåt så att hörselgången rätas ut, vilket gör det lättare att applicera salvan rätt med bomullspinne i yttre delen av hörselgången
- Om både örondroppar och öronsalva ska appliceras samtidigt börjar man med örondropparna.

## 11 HYGIEN

Allt arbete med läkemedelshantering ska ske aseptiskt så att risken för kontamination av läkemedlet minimeras. Vid tillredning och dosering av vissa läkemedel, speciellt antibiotika och cytostatika, behöver dessutom personen som utför arbetet skyddas mot direktkontakt med läkemedlet. Se kapitel 5.8 Riskbedömning av läkemedel: Cytostatika och andra läkemedel med risk för bestående toxisk effekt.

### 11.1 HANDHYGIEN

Handdesinfektion ska ske före all hantering av läkemedel och finnas lätt tillgänglig i läkemedelsförråd. Det ska även finnas portabla flaskor med handdesinfektion i läkemedelsvagn och för användning i patientens bostad.

### 11.2 STÄDNING DÄR LÄKEMEDEL FÖRVARAS

- Arbetsbänkar och golv ska vara fria från askar och kartonger
- Arbetsytor, i läkemedelsrum och på läkemedelsvagn, ska avtorkas dagligen samt vid behov med ett alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider
- Städning av golvet ska utföras dagligen
- Hyllor ska avtorkas en gång per månad
- Kylskåp ska rengöras en gång per månad
- Genomgång/städning av läkemedelsvagn ska göras en gång per månad
- I läkemedelskåp i boendes lägenheter hålls god ordning och hyllor avtorkas en gång per månad
- Städningen ska dokumenteras med datum och signum (se mall för *Dokumentation av temperaturkontroll och rengöring av läkemedelsförråd* samt *Hållbarhetskontroll av läkemedel och rengöring av hyllor och kylskåp* på regionens samverkanswebb)
- Vätskevagn som handhas av vårdenhet ska rengöras av vårdenheten en gång per månad. De vätskevagnar som ingår i vätskevagnsservice rengörs av apoteksleverantören enligt avtal
- Riskavfall och annat källsorterat avfall hanteras med god hygien enligt riktlinjer i Region Sörmlands avfallshandbok *Rätt hantering* eller lokala rutiner.

Se i övrigt lokala rutinen för läkemedelshantering.

### 11.3 IORDNINGSTÄLLANDE/TILLREDNING

Iordningställande av doser och tillredning av läkemedel sker på hygieniskt lämplig plats, företrädesvis i ett läkemedelsrum. På vårdenhet, särskilt boende och mottagning bör det alltid finnas ett läkemedelsrum för beredning av läkemedel.

- Arbetsytor ytdesinfekteras med ett alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider före arbetet. Vid beredning hos

## 12 SÄKER LÄKEMEDELSHANTERING VID IN- OCH UTSKRIVNING

I rutinen *Säker läkemedelshantering vid in- och utskrivning* beskrivs hur läkemedel ska hanteras vid in-och utskrivningar till och från sjukhus i Sörmland. Rutinen omfattar vuxna som själva inte kan ansvara för eller hantera sina läkemedel, d.v.s. har överlämnat hälso- och sjukvårdsansvar för läkemedel (tidigare benämnt ansvarsövertagande). Rutinen finns på regionens samverkanswebb under rubriken Närvård.

Informationsöverföring och upprättande av samordnad individuell plan (SIP) togs fram utifrån lagstiftning som trädde i kraft 1 januari 2018. Syftet är att stödja patienter så att de i första hand kan få vård och omsorg i det egna hemmet (särskilt boende och ordinärt boende) och att erbjuda en trygg och effektiv utskrivning från slutenvård. Riktlinjen *Trygg hemgång och effektiv samverkan* har tagits fram via Närvård i Sörmland (kommuner - region i samverkan) och finns på regionens samverkanswebb under rubriken Närvård.

### 12.1 IN TILL SJUKHUS

Kommunens hälso- och sjukvårdspersonal följer kommunens *Checklista – när patient/brukare skickas in till sjukhus*. Avseende läkemedel beaktas följande som bör skickas med patient (om möjligt i värdepåse för säker transport):

- Aktuell läkemedelslista
- Hela dosrullen om dosdispenserade läkemedel förekommer
- Individbundna läkemedel (t.ex. insulinpennor, inhalatorer, ögondroppar) samt specialläkemedel t.ex. licensläkemedel

Legitimerad personal i kommunen ska skriva en Vårdrapport i Prator där bland annat information lämnas om patientens läkemedel och läkemedelshantering. Informationen ska även dokumenteras i kommunens journal.

### 12.2 VID INSKRIVNING PÅ SJUKHUS

Mottagande sjuksköterska dokumenterar i regionens journalsystem under OUT-Utskrivningsplanering-Medicinhantering, om läkemedel är medskickade, vilka läkemedel som medföljer samt hur patientens läkemedelshantering sker i hemmet. Dokumentationen är synlig i NPÖ, Nationell Patientöversikt.

### 12.3 VID UTSKRIVNING FRÅN SJUKHUS

- a) Läkaren beslutar vilka läkemedel som ska skickas med patienten hem, s.k. jourdoser

- b) Läkaren ansvarar för att läkemedelslistan i regionens journal är uppdaterad enligt gällande ordinationer samt verkställd. För dospatienter ansvarar läkaren för att ordinationerna i Pascal är uppdaterade och aktiverade innan patienten skrivs ut
- c) Endast verkställd Aktuell läkemedelslista/uppdaterad Läkemedelslista dos i Pascal används som underlag vid iordningsställande av läkemedel och vid kommunikation
- d) Dosrulle och individbundna läkemedel som följt med patienten till sjukhuset ska skickas med patienten vid utskrivning (om de fortfarande är aktuella)
- e) Dialog mellan utskrivande och mottagande sjuksköterska ska alltid ske, via Prator eller telefonsamtal, om läkemedel ska skickas med, vilka läkemedel samt för hur lång tid. Överenskommelsen ska dokumenteras i respektive vårdgivares journalsystem
- f) Om ej annat är överenskommet ansvarar utskrivande sjuksköterska för att dela läkemedel för tre vardagar samt för mellanliggande helgdagar enligt följande:
  - i. Läkemedel för hemgångsdagens resterande doseringstillfällen samt första doseringstillfället nästkommande dag iordningsställs per klockslag i läkemedelspåsar (d.v.s. alla läkemedel som ska administreras vid samma klockslag iordningsställs i samma läkemedelspåse)
  - ii. För resterande dygn skickas läkemedel med i separata läkemedelspåsar, ett preparat per läkemedelspåse. Om möjligt ska lösa tabletter/kapslar undvikas
  - iii. Läkemedelslista skickas alltid tillsammans med läkemedlen samt bifogas i Prator
  - iv. Läkemedel samt aktuell läkemedelslista läggs i en värdepåse som försluts inför transport
  - v. Utskrivande sjuksköterska dokumenterar i OUT-Utskrivningsplanering-Medicinhantering i regionens journal (NCS Cross). Dokumentationen finns synlig i NPÖ, Nationell Patientöversikt.

## 12.4 VID MOTTAGANDE I KOMMUNEN

### Kommunens sjuksköterska

- a) Dokumenterar i kommunens journal planen för läkemedelshanteringen
- b) Förbereder läkemedelshanteringen inför hemkomsten

- c) Instruerar mottagande delegerad personal
- d) Ansvarar för att iordningsställa läkemedel (t.ex. dela dosett) efter första doseringstillfället dagen efter hemkomsten.

## 14 DELEGERING

Delegeringar får inte utföras slentrianmässigt för att lösa brist på personal eller av ekonomiska skäl utan bör endast göras när det bättre svarar mot patientens behov och under förutsättning att patientsäkerheten inte äventyras. Eftersom verksamheten ska vara bemannad med formellt kompetent personal i erforderlig omfattning blir utrymmet för delegeringar begränsat och bör endast användas i undantagsfall.

Delegering av iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel får enligt HLSF-FS 2017:37, 9 kap. göras inom hälso- och sjukvården med undantag för ambulanssjukvården.

Delegering får endast ske under förutsättning att det är förenligt med en god och säker vård av patienten och att den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan ansvarar för att han eller hon har förutsättning att fullgöra uppgiften. Endast läkare, tandläkare och sjuksköterska får delegera iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel till någon annan. Den som delegerar en medicinsk arbetsuppgift måste ha både den formella och den reella kompetensen.

Den person som ska ta över en medicinsk arbetsuppgift, genom delegering, ska vara reellt kompetent för den aktuella arbetsuppgiften samt ha dokumenterade kunskaper om hantering av läkemedel och de risker som är förenade med hanteringen. Det innebär att den person som genom delegering har fått ansvar för en arbetsuppgift inte får lämna den vidare till någon annan samt själv ansvarar för utförandet.

Verksamhetschef/medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att besluten om delegering:

- Är förenlig med god och säker vård
- Omprövas i nödvändig omfattning.

I verksamhetens rutiner för delegering ska framgå i vilka situationer och under vilka förutsättningar som det är förenligt med god och säker vård att delegera iordningställande, och administrering eller överlämnande av läkemedel i verksamheten. I dessa rutiner ska det även framgå vilken kompetens och kunskap som krävs för den som genom delegering får i uppgift att iordningställa, administrera eller överlämna läkemedel. Se bilaga 7 *Delegering av läkemedelshantering*.

Kompletterande bestämmelser om delegering finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 1997:14



om delegering av arbetsuppgifter inom hälso-och sjukvård och tandvård samt SOSFS 2002:12 om delegering inom tandvården).

Dessa avsnitt i "Läkemedelshantering i Sörmland" är särskilt viktiga avsnitt för övrig vårdpersonal att läsa inför delegering av läkemedelshanteringssuppgifter inom primärvård och kommunal hälso- och sjukvård.

## Kapitel 1 Ansvar

- 1.2 Egenvård
- 1.3.1 Vårdgivarens ansvar
- 1.4.1 Verksamhetschef/Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) samt chef inom tandvården
- 1.4.2 Vårdenhetschef/enhetschef eller motsvarande
- 1.5.3 Sjuksköterska
- 1.5.9 Annan vårdpersonal/personliga assistenter

## Kapitel 3 Rekvisition

- 3.7.1 Mottagning av leverans
- 3.7.2 Avhämtning av läkemedel på apotek

## Kapitel 4 Förvaring

- 4.1.1 Ordinärt boende
- 4.1.2 Särskilt boende
- 4.2.4 Utanför läkemedelsförrådet
- 4.6.1 Den enskildes personliga läkemedel/avlidens läkemedel
- 4.6.3 Skärande/stickande

## Kapitel 5 Iordningställande

Inledningen

- 5.2 Iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel
  - 5.2.1 Signering
  - 5.2.3 Kontroll vid iordningställande av läkemedel
- 5.7 Praktiskt handhavande
  - 5.7.1 Allmänt
  - 5.7.2 Brytningsdatum
  - 5.7.3 Flytande läkemedel
  - 5.7.4 Dela/krossa tabletter
  - 5.7.5 Sväljes hela
  - 5.7.6 Läkemedel via sond
  - 5.7.7 Insulin
  - 5.7.8 Waran

## Kapitel 6 Överlämnande/Administrering

- 6.2 Kontroll vid administrering
- 6.3.1 Signering, inom kommunal hälso- och sjukvård
- 6.4 Avvikelse
- 6.5 Praktiska aspekter
  - 6.5.1 Tider för dosintag
  - 6.5.2 Intag av perorala läkemedel
  - 6.5.4 Andra former av administrering
- 6.7.1 Rapportering av biverkningar
- 6.7.6 Överdoser och giftinformation

## Kapitel 8 Dosdispenserade läkemedel

- 8 Definition
- 8.1 Syfte med Dosexpedierade läkemedel
- 8.3 Ansvar (endast för orienterande genomläsning)

## Kapitel 9 Naturläkemedel/växtbaserade läkemedel

Hela kapitlet

## Kapitel 10 Hanteringsanvisning för olika beredningsformer av läkemedel

Hela kapitlet

## Kapitel 11 Hygien

- 11.1 Handhygien
- 11.2 Städning där läkemedel förvaras

## Kapitel 12 Säker läkemedelshantering vid in- och utskrivning

Hela kapitlet

## Kapitel 14 Delegering

Hela kapitlet

### Föreskrifter:

HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården, [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

SOSFS 2005:28 med ändring 2010:4. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningskyldighet enligt Lex Maria, [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

SOSFS 1997:14 Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård, [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)