



**OSBY**  
KOMMUN

**SOCIALFÖRVALTNINGEN**

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-01-02

**rev. 2014-07-18**

---

# **Riktlinjer för hälso- och sjukvård.**

## **Avsnitt 4**

### **Läkemedelshantering**



**SOCIALFÖRVALTNINGEN**

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-01-02

rev. 2014-07-18

	<b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</b>	<b>SIDA</b>
<b>4.</b>	<b>Läkemedelshantering</b>	<b>3</b>
<b>4.1</b>	<b>Allmänt</b>	<b>3</b>
<b>4.1.1</b>	<b>FASS</b>	<b>3</b>
<b>4.1.2</b>	<b>Läkemedelsboken</b>	<b>3</b>
<b>4.2</b>	<b>Ansvar</b>	<b>4</b>
<b>4.3</b>	<b>När den enskilde själv ansvarar för sin läkemedelshantering</b>	<b>7</b>
<b>4.4</b>	<b>När den enskilde inte kan ansvara för sin läkemedelshantering</b>	<b>8</b>
<b>4.5</b>	<b>Dokumentation</b>	<b>9</b>
<b>4.6.</b>	<b>Delegering</b>	<b>9</b>
<b>4.7</b>	<b>Rutiner</b>	<b>10</b>
<b>4.7.1</b>	<b>Rekvisition</b>	<b>10</b>
<b>4.7.2</b>	<b>Förvaring</b>	<b>11</b>
<b>4.7.3</b>	<b>Hantering av kasserade läkemedel</b>	<b>13</b>
<b>4.7.4</b>	<b>Användningstider för läkemedel i bruten förpackning</b>	<b>14</b>
<b>4.8</b>	<b>Ordination, iordningställande och överlämnande</b>	<b>16</b>
<b>4.8.1</b>	<b>Allmänt om ordinationer</b>	<b>16</b>
<b>4.8.2</b>	<b>Vidbehovs-ordinationer</b>	<b>16</b>
<b>4.8.3</b>	<b>Generella ordinationer</b>	<b>17</b>
<b>4.8.4</b>	<b>Telefonordinationer</b>	<b>17</b>
<b>4.8.5</b>	<b>Uttag och iordningställande av läkemedel</b>	<b>18</b>
<b>4.8.6</b>	<b>Dosdispenserade läkemedel från Svenska Dos AB</b>	<b>19</b>
<b>4.8.7</b>	<b>Överlämnande av läkemedel</b>	<b>19</b>
<b>4.9</b>	<b>Intag av läkemedel</b>	<b>21</b>
<b>4.10</b>	<b>Biverkningar</b>	<b>22</b>
<b>4.11</b>	<b>Rutiner avseende vissa läkemedel</b>	<b>22</b>
<b>4.11.1</b>	<b>Insulin</b>	<b>22</b>
<b>4.11.2</b>	<b>Narkotika - kontrollvaror</b>	<b>23</b>
<b>4.11.3</b>	<b>Cytostatika</b>	<b>24</b>
<b>4.11.4</b>	<b>Blodproppshämmande läkemedel</b>	<b>25</b>
<b>4.11.4.1</b>	<b>Waran</b>	<b>25</b>
<b>4.11.5</b>	<b>Vaccinationer</b>	<b>27</b>
<b>4.11.6</b>	<b>Läkemedel som ges med längre intervall mellan doserna</b>	<b>27</b>
<b>4.11.7</b>	<b>Medicinska gaser</b>	<b>28</b>
<b>4.12</b>	<b>Kvalitetssäkring</b>	<b>29</b>
<b>4.12.1</b>	<b>Inspektion</b>	<b>29</b>
<b>4.12.2</b>	<b>Avvikelsesrapportering</b>	<b>29</b>
<b>4.13</b>	<b>Basläkemedelsförråd</b>	<b>30</b>
<b>4.13.1</b>	<b>Ändamål med basläkemedelsförråd</b>	<b>30</b>
<b>4.14</b>	<b>Sjuksköterskas/distriktssköterskas förskrivningsrätt</b>	<b>31</b>
<b>4.15</b>	<b>Läkemedelsgenomgångar</b>	<b>32</b>
<b>4.15.1</b>	<b>Indikatorer</b>	<b>32</b>
<b>4.15.2</b>	<b>Föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsgenomgångar</b>	<b>32</b>
<b>4.15.3</b>	<b>Skånemodell</b>	<b>32</b>
<b>4.16</b>	<b>Regelverk</b>	<b>33</b>

## 4. Läkemedelshantering – lokala riktlinjer

### 4.1 Allmänt

Varje kommun skall enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) erbjuda en god och säker hälso- och sjukvård åt dem som bor i särskilda boendeformer, vistas på dagverksamhet eller får hemsjukvård.

Grunden för läkemedelshantering inom den kommunala hälso- och sjukvården är att den ska vara individuellt anpassad till den enskildes sjukdom och personliga förutsättningar.

Inom läkemedelsområdet är behovet av ett nära samarbete mellan den kommunala hälso- och sjukvården och ordinerande läkare synnerligen viktig. Behovet av hjälp med läkemedelshantering växlar starkt från enkel hjälp med medicineringen i hemmet, inköp på apotek till fullständigt omhändertagande av svårt sjuka och kanske förvirrade patienter.

Vårdgivaren har därför ett ansvar att utarbeta klara och entydiga direktiv när det gäller rutiner för läkemedelshantering.

De lokala riktlinjerna för läkemedelshantering bygger i huvudsak på ”Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården” - SOSFS 2001:17.

#### 4.1.1 FASS

FASS – Farmaceutiska specialiteter i Sverige är läkemedelsindustrins gemensamma läkemedelsförteckning och ges ut av Läkemedelsindustri-föreningen, LIF. Fass finns på nätet <http://www.fass.se/LIF/home/index.jsp>  
Den finns också att köpa via:  
Fass-verksamheten  
Läkemedelsindustri-föreningens Service AB  
Fax nr: 08 – 462 02 88

#### 4.1.2 Läkemedelsboken

Apoteket producerar [Läkemedelsboken](#) i samarbete med erfarna läkare. Syftet med boken är att ge dig aktuell kunskap om optimal och kostnadseffektiv läkemedelsterapi vid våra vanligaste sjukdomstillstånd.

## 4.2 Ansvar

**Socialnämnden** Varje kommun skall enligt Hälso- och sjukvårdslagen erbjuda en god och säker sjukvård. Detta innebär bl.a. att vården skall vara av god kvalitet och tillgodose patienternas behov av trygghet i vården och behandlingen.

Vårdgivaren skall ge skriftliga direktiv och säkerställa att kvalitetssystem innehåller rutiner för läkemedelshanteringen.

**Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS** Enligt 24§ Hälso- och sjukvårdslagen skall det finnas en sjuksköterska med visst medicinskt ansvar inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer (MAS), som ansvarar för:

- att det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det,
- att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna,
- att anmälan görs till den nämnd, som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten, om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska skall fastställa ändamålsenliga rutiner och entydigt fördela ansvaret för läkemedelshanteringen inom verksamhetsområdet ([SFS 2010:659](#)).

Rutiner och ansvarsfördelning skall dokumenteras i en lokal instruktion för läkemedelshantering ([SOSFS 2001:17](#)).

Masen skall fortlöpande följa upp läkemedelshanteringen inom verksamhetsområdet och säkerställa att rutinerna och ansvarsfördelningen tillgodoser kvaliteten och säkerheten i vården.

**Patientansvarig läkare, PAL** Patientansvarig läkare ordinerar läkemedel till varje enskild patient, ger anvisningar om patientens vård och behandling samt följer patientens tillstånd om han finner att det behövs. I läkarens ansvar ingår bedömning huruvida den enskilde klarar att själv sköta sina läkemedel. Om så uppenbart inte är fallet, eller om läkaren är tveksam, skall kontakt tas med den patientansvariga sjuksköterskan i den kommunala hälso- och sjukvården. Den patientansvarige läkaren har ett ansvar att samordna patientens vård t.ex. ordinationer från olika läkare.

I patientens journal skall finnas uppgift om vem som är PAL.

**SOCIALFÖRVALTNINGEN**

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-01-02

rev. 2014-07-18

<b>Enhetschef</b>	<p>I särskilt boende respektive hemsjukvård ansvarar enhetschefen för:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• att fastställda lokala riktlinjer avseende läkemedelshanteringen är kända och tillämpas,</li><li>• att personalen fortlöpande får information och utbildning samt skolas in i de tekniker som kommer till användning i läkemedelshanteringen,</li><li>• att det finns en sjuksköterska som ansvarar för samlat läkemedelsförråd och kontroll av narkotika grupp II-V.</li><li>• att avvikelser från författningar, lokala rutiner, instruktioner och i övrigt önskade händelser, t ex tillgrepp av läkemedel rapporteras till MAS.</li></ul>
<b>Omvårdnads- ansvarig sjuksköterska, OAS</b>	<p>Den sjuksköterska, som har ansvar för den enskildes vård och omsorg, genomförs, utvärderar effekten av ordinerade läkemedel och behandlingar samt håller erforderlig kontakt med läkaren. Att effekten av ordinerade läkemedel och behandlingar dokumenteras är synnerligen viktig.</p> <p>Sjuksköterskans ansvar omfattar att känna till indikationen för behandlingen, förstå verkningsmekanismerna samt behärska metoder för undervisning av patienten samt i förekommande fall personalen.</p> <p>Huvudregeln är, att sjuksköterskan själv ansvarar för förvaring, iordningställande och överlämnande/administrering av läkemedel till patienten.</p> <p>Sjuksköterskan kan om hon finner det lämpligt och då författningen tillåter delegera enskilda uppgifter i fråga om läkemedelshantering.</p> <p>I patientens journal skall finnas uppgift om vem som är OAS.</p>
<b>Studerande</b>	<p>Studerande som genomgår klinisk praktiktjänstgöring inom hälso- och sjukvården får iordningsställa och administrera läkemedel under tillsyn av leg. sjuksköterska. Den leg. sjuksköterskan har tillsynsansvaret.</p>
<b>Vårdpersonal</b>	<p>Huvuduppgiften för undersköterskor och vårdbiträden är omvårdnad och service. Dessa yrkesgrupper är i den kommunala hälso- och sjukvården inte i grunden att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal.</p> <p>Vid delegering av medicinsk arbetsuppgift som avser läkemedelshantering biträder vårdpersonalen den legitimerade sjuksköterskan och är därmed vid utförandet av den delegerade uppgiften att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal och omfattas då av Patientsäkerhetslagen - <a href="#">SFS 2010:659</a>.</p> <p>Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.</p>

**SOCIALFÖRVALTNINGEN**

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-01-02

rev. 2014-07-18

**Farmaceutiskt ansvar** Ett nära samarbete med apoteket är av stor vikt.

- apoteket expedierar ordinerade läkemedel enligt recept, ordinationsunderlag eller rekvisitionsblanketter
- apoteket ansvarar för att obrutna förpackningar innehåller rätt läkemedel
- apoteket kan betjäna vissa patienter med dosexpedierade läkemedel – ApoDos
- på uppdrag av vårdgivaren kan apoteket bistå med kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen
- information och utbildning inom läkemedelsområdet är också en del av apotekets verksamhet

En farmaceut ska på kommunens uppdrag inspektera läkemedelshanteringen minst en gång årligen ([SOSFS 2001:17](#))

Osby kommun har tecknat avtal med Apoteket AB om inspektion av kommunens läkemedelsförråd.

### 4.3 När den enskilde själv ansvarar för sin läkemedelshantering

**Patientens ansvar** Utgångsläget är att den enskilde själv svarar för omhändertagande och förvaring av de läkemedel som ordinerats denne samt för den egna medicineringen.

**Egenvård** Som egenvård räknas uppgifter som ansvarig läkare normalt lämnar till patient eller anhöriga att sköta om. Vissa uppgifter av sjukvårdskaraktär, som kan utföras av patienten själv eller anhöriga i hemmet efter enklare instruktion av ansvarig läkare eller sjuksköterska, räknas inte som hälso- och sjukvård utan egenvård.

Exempelvis när en person är helt medveten om sin medicinering - vad gäller läkemedlets art, dosens storlek, tidpunkt för intag och tablettens utseende, men pga något fysiskt handikapp inte själv kan iordningställa sin läkemedelsdos - kan uttag och överlämnande av läkemedel utföras av anställd på den enskildes uppdrag utan formell delegation. Detta förutsätter att vårdtagaren själv verifierar att rätt dos är delad. I dessa fall är uppgiften inte att anses som hälso- och sjukvård utan egenvård.

Det är bara i de fall när den enskilde själv kan ansvara för sina läkemedel som det kan bli fråga om [egenvård](#). I andra fall ska Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [SOSFS 2000:1](#) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården tillämpas.

**Individuella lösningar** För att läkemedelshantering ska vara säker, måste den enskildes förmåga att sköta sina läkemedel själv, bedömas individuellt. För att kunna dra gränsen mellan hälso- och sjukvård och egenvård måste som regel patientens ansvarige läkare göra en bedömning av vilka åtgärder som kan anförtros åt patienten eller anhöriga efter enklare instruktion

## 4.4 När den enskilde inte kan ansvara för sin läkemedelshantering

Då den enskilde inte själv kan förvara sina läkemedel eller klara sin medicinering övertas ansvaret för detta av kommunens personal och följande principer gäller enligt Socialstyrelsens föreskrifter.

### Vid stort vårdbehov

En person med gravt nedsatt funktionsförmåga på grund av ohälsa eller sjukdom, som har ett stort vårdbehov och som ofta måste ha total hjälp i sin dagliga livsföring kan i regel inte klara att själv omhänderta och förvara sina läkemedel och inte heller själv klara sin medicinering. I sådana fall får den sjuksköterska, som svarar för personens vård söka finna en praktisk lösning i samråd med behandlande läkare och med närstående. Patientansvarig läkare avgör om kommunen ska ta över läkemedelshantering.

Skulle en enskild patient inte acceptera en läkemedelshantering i enlighet med föreskrifter och kommunala riktlinjer skall patientens önskemål beaktas genom ställningstagande i det enskilda fallet.

### Tvång

Läkemedelsbehandling under tvång är ej tillåten. Även en person med ett åldersdement beteende måste respekteras. För livsnödvändiga läkemedel såsom t.ex. hjärtmedicin eller insulin skall särskilt ställningstagande tas av behandlande läkare.

### Läkaren

Den enskildes läkare ordinerar och förskriver läkemedel, ger anvisningar om behandlingen samt följer upp patientens tillstånd om han/hon finner att det behövs. Ansvarig sjuksköterska informeras.

### Patientansvarig sjuksköterska

Den sjuksköterska som svarar för den enskildes vård ansvarar för att ordinationer och anvisningar genomförs, utvärderar effekten samt håller erforderlig kontakt med läkaren.

Om sjuksköterskan finner det lämpligt, kan han/hon delegera vissa enskilda uppgifter inom läkemedelshantering till annan befattningshavare med reell kompetens.

### Omvårdnadspersonal

Den som får i uppdrag att biträda sjuksköterska med hantering av läkemedel omfattas av Patientsäkerhetslagen [SFS 2010:659](#).



## 4.5 Dokumentation

**Läkarjournal** De journaler som läkare skriver vid vård och behandling av enskilda, tillhör läkaren eller den organisation denne tillhör (ex. primärvården). Endast läkaren får göra anteckningar i dessa journaler. Sjuksköterskorna i den kommunala hälso- och sjukvården bör dock kunna få tillgång till uppgifter i läkarens journaler om dessa behövs för vårdarbetet. Detta kan ske t.ex. i form av journalkopia, utdrag, medicinsk epikris, utskrivningsmeddelande. Speciellt viktigt är att alltid erhålla skriftliga läkemedelsordinationer och anvisningar.

**Omvårdnadsjournal** Sjuksköterskan är enligt Patientdatalagen ([SFS 2008:355](#)) skyldig att föra journal.

Då omvårdnadsansvarig sjuksköterska har övertagit ansvaret för läkemedelshanteringen **skall detta antecknas** i omvårdnadsjournalen.

En komplett bild av den enskildes läkemedelsbehandling erhålls i följande journalhandlingar

- ordinationsunderlag/ordinationskort/medicinlista/"gula" listan
- omvårdnadsjournal
- signeringslista för stående läkemedel – bilaga 9
- signeringslista för vidbehovs-medicinering – bilaga 6
- signeringslista för insulingivning – bilaga 14

Vid vård av patienter med stort vårdbehov kan konsulterad läkare delge sjuksköterskan läkemedelsordinationer genom att ordinera och signera i kommunens läkemedelsjournal.

## 4.6 Delegering

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering förtydligas delegeringsförfarandet ([SOSFS 1997:14](#)).

Eventuell delegering ska ske enligt "Riktlinjer för hälso- och sjukvård – [Avsnitt 9 -Delegering – Medicinrättslig](#)"MAS-pärm.

## 4.7 Rutiner

**Huvudprincip** Inom den hälso- och sjukvård som kommunen bedriver är huvudprincipen vid en enskild persons läkemedelsbehandling individuell förskrivning via dosexpedition från apotek, via recept eller enligt ”sjukhemsmodellen” = samlat läkemedelsförråd (Rönnebacken).

**Skydds-  
information** En översikt över risker med läkemedelshantering finns i häftet [”Skyddsinformation för hälso- och sjukvårdspersonal vid hantering av läkemedel” från Läkemedelsindustriföreningen \(LIF\)](#)

### 4.7.1 Rekvisition

Rekvisition av läkemedel sker efter de underlag som läkare utfärdar på journalhandling, läkemedelslista eller via [Pascal](#) samt efter eventuella generella behandlingsanvisningar som läkare utfärdat.

Läkemedelskommittéen i nordöstra Skåne har tagit fram en beställningsblankett för rekvisition till Basläkemedelsförråd som skall finnas på särskilda boenden. Ur detta basläkemedelsförråd kan sedan beredskapsläkare eller annan jourläkare ordinera behövliga mediciner när apoteket är stängt.

**Recept** Individuellt förskrivna läkemedel på recept som hämtas ut på apotek - vanligen för tre månaders förbrukning.

**Dosläkemedel** Se avsnitt **4.8.3 Dosdispensering från Apotek – Dosdispenserade läkemedel.**

**Till samlat  
förråd** Blanketter erhålls från levererande apotek. De är av två typer:

1. *Läkemedelsrekvisition (vit)*: På denna beställs alla läkemedel med undantag av dem som anges i punkt 2 nedan.
2. *Läkemedelsrekvisition kontrollvaror (gul)*: På denna beställs odenaturerad sprit och narkotika med tecknet ❖ (grupp II och III). Vid beställning av preparat enligt förteckning II och III får endast ett preparat skrivas per rekvisitionsblankett. Mängden narkotika skall förtydligas med bokstäver t ex ”två x tio x en ml. För att underlätta kontrollen av narkotika bör endosförpackning eller tryckförpackning av kontrollvaror (tabletter/kapslar) beställas.

Rekvisitionen kontrolleras, dateras och undertecknas av behörig sjuksköterska. I avdelnings/enhetens läkemedelsförråd skall finnas en samlad förteckning över vilka sjuksköterskor som äger rätta att rekvirera läkemedel. Förteckningen skall innehålla namnteckning och namnförtydligande. Kopia på förteckningen skall tillsändas lokalt apotek.

<b>Leverans- kontroll</b>	<p>Vid hämtning på apotek ansvarar Apoteket för att apotekslåda överlämnas till behörig person. Den person som hämtar apotekslådan ansvarar för att läkemedlen överlämnas till en sjuksköterska på avdelningen/enheten.</p> <p>Den sjuksköterska som tar emot läkemedelslådan kontrollerar att apotekslådans plombering är obruten och att de levererade läkemedlen överensstämmer med gjorda beställningar och att läkemedlen omhändertas och förvaras på ett betryggande sätt.</p>
<b>Felaktiga läkemedel</b>	<p>När fel på ett läkemedel upptäcks (t ex fällning, missfärgning) skall kontakt omedelbart tas med levererande apotek. För att felkällan skall kunna spåras måste förpackningen sändas till Apoteket.</p>

#### 4.7.2 Förvaring

<b>Hos den enskilde</b>	<p>När kommunens hälso- och sjukvård har övertagit ansvaret för läkemedelshanteringen ska läkemedlen förvaras i låsbart skåp i var och ens rum/lägenhet. - <b>får inte förvaras i hemtjänstlokal.</b> Endast i undantagsfall skall individuellt förskrivna läkemedel förvaras i samlat läkemedelsförråd.</p> <p>Patientansvarig sjuksköterska ansvarar för att icke aktuella läkemedel avskiljs från de aktuella läkemedlen på ett sådant sätt att förväxling av läkemedlen minimeras. Icke aktuella läkemedel bör returneras till Apoteket.</p> <p>Läkemedlen bör för att undvika förväxling överlämnas och intas i respektive boendes rum/lägenhet</p>
<b>Basläke- medelsförråd</b>	<p>Se under 4.12 Basläkemedelsförråd</p>
<b>Samlat läkemedels- förråd</b>	<p>När individuellt förskrivna läkemedel förvaras i samlat förråd skall de förvaras åtskilda från varandra, t ex i märkta plastbackar för varje enskild person för att förhindra förväxling. Ur säkerhetssynpunkt bör läkemedelsförrådet vara beläget så att arbetet kan utföras i ostört rum med god belysning.</p> <p>Läkemedel placeras lämpligast i bokstavsordning och i tre från varandra skilda grupper:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Läkemedel för injektion</li><li>2. Övriga läkemedel för invärtes bruk</li><li>3. Läkemedel för utvärtes bruk</li></ol>
<b>Original- förpackning</b>	<p>Läkemedel ska förvaras i sin originalförpackning</p>

**SOCIALFÖRVALTNINGEN**

2008-01-02

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

rev. 2014-07-18

<b>Kall förvaring</b>	Vissa läkemedel kräver kall förvaring (+2° - +8° C). Dessa skall förvaras i låst kylskåp utrustat med termometer. Temperaturen skall kontrolleras 1 gång/vecka och avfrostning göras vid behov. Digital termometer som avläser lägsta och högsta temperatur skall användas. I kylskåp avsett för läkemedelsförvaring får endast läkemedel förvaras. – BILAGA 2
<b>Svalt</b>	Läkemedel som ska förvaras svalt (+8° - +15° C) förvaras vanligen också i kylskåp. Under begränsad tid kan det förvaras i rumstemperatur, men observera då att hållbarheten förkortas
<b>Rums-temperatur</b>	Läkemedel som måste förvaras i rumstemperatur (+15° - +25° C) får förändrad effekt vid förvaring under + 15° C. Temperaturen skall kontrolleras 1 gång/vecka.
<b>Övrigt om förvaring</b>	Hållbarhetstider, effekter m.m. kan påverkas av felaktig förvaring. Det är därför viktigt att följa de instruktioner om förvaring som finns på läkemedelsförpackningen. Omflyttning till annan förpackning är ej tillåten.
<b>Medel för tekniskt bruk</b>	Medel för tekniskt bruk (rengöringsmedel, desinfektionsmedel, reagenser m.m.) <u>får ej</u> förvaras i läkemedelsförråd. Dessa skall förvaras i annat låst utrymme. Medel för tekniskt bruk måste förvaras i originalförpackning.
<b>Sprutor/ kanyler</b>	Sprutor och kanyler skall förvaras inlåsta. De kan förvaras i samma skåp som läkemedel men åtskilda från dessa. Sprutor och kanyler skall förvaras i originalförpackning. <a href="#">LVFS 1995:13</a>
<b>Litteratur/ skrivelser</b>	I läkemedelsförråd kan också förvaras litteratur/skrivelser som direkt berör läkemedelshantering t ex <ul style="list-style-type: none"><li>• Apotekspärm</li><li>• <a href="#">FASS</a></li><li>• <a href="http://www.lakemedelsboken.se/">http://www.lakemedelsboken.se/</a></li><li>• <a href="#">”Rekommenderade läkemedel”</a>. Läkemedelsrekommendationerna är utarbetade av läkemedelskommittén. De utgör ett bassortiment av kostnadseffektiva läkemedel med goda medicinska och farmaceutiska egenskaper.</li><li>• Indragningsskrivelser och meddelande från apoteket-</li><li>• <a href="#">Riktlinjer för dosförpackade läkemedel i Skåne Län</a></li></ul>
<b>Nycklar</b>	Läkemedel skall förvaras inlåsta. Hantering och förvaring av nycklar till läkemedelsförråd måste vara tillfredsställande. Restriktivitet med antal nycklar ska iakttas. Om nyckel förkommer måste låset bytas.

**SOCIALFÖRVALTNINGEN**

2008-01-02

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

rev. 2014-07-18

<b>Förråds-ansvarig sjuksköterska</b>	Det samlade läkemedelsförrådet inkl. basläkemedelsförråd förestås av föreståndare som är tillika leg.sjuksköterska - Bilaga 3. Sjuksköterskan som förestår förrådet ansvarar för: <ul style="list-style-type: none"><li>• ordning i läkemedelsförrådet</li><li>• regelbunden kontroll av temperatur i kylskåp – Bilaga 2</li><li>• kontroll av nycklar</li><li>• åtgärda indragningsskrivelser</li><li>• att meddelande från Apoteket åtgärdas samt deltar i inspektion från Apoteket</li><li>• att uppdatera förteckning över de sjuksköterskor som rekviderar läkemedel – se 4.7.1 Rekvisition</li><li>• informerar övriga sjuksköterskor</li></ul>
---------------------------------------	---

### 4.7.3 Hantering av kasserade läkemedel

<b>Kasserade läkemedel</b>	Kasserade läkemedel och läkemedelsrester skall returneras till Apoteket i därför avsedd plastpåse ”Riskavfall – kasserade läkemedel”. Om annan än sjuksköterska överlämnar kasserade läkemedel till apoteket, så skall detta ske i plomberad apotekslåda.
<b>Patientbundna läkemedel</b>	Patientbundna läkemedel i patientens medicinskåp eller i samlat läkemedelsförråd som inte längre är avsedda att användas bör pga förväxlingsrisk återlämnas till Apoteket. Eftersom dessa läkemedel ägs av patienten kan detta inte ske utan patientens medgivande. Då patient avlider återlämnas patientbundna läkemedel till Apoteket.

#### Vid destruktion av läkemedel gäller följande:

- Tabletter, kapslar, stolpiller, salvtuber, astmasprayer, ampuller och mindre injektionsflaskor läggs i för ändamålet avsedd plastpåse. Tomma ampuller och injektionsflaskor kasseras som glasavfall.
- Flytande läkemedel returneras till apoteket.
- Spolvätskor och infusionsvätskor kan i allmänhet hållas ut i avloppet. Vid tveksamhet, rådfråga apotekspersonalen.
- Omhändertagande av cytostatikaavfall, ej förbrukad cytostatika och cytostatikakontaminerat avfall skall ske på ett sådant sätt, att personal och omgivning i **alla** hanteringsled skyddas från exponering. I övrigt se ”Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt ([AFS 2005:05](#))” samt ”[Hanteringsanvisningar för Cytostatika](#)”.
- Kasserad narkotika skall noteras i narkotikajournal. Kassation av narkotika kan anstå tills den inspekterande farmaceuten kan medverka i destruktion av dessa läkemedel. Vid retur skall ifylld blankett ”Retur av narkotika” medfölja till Apoteket – Bilaga 4. Se även avsnitt **Narkotika – Kontrollvaror**.

#### 4.7.4 Användningstider för läkemedel i bruten förpackning

Den hållbarhetstid som fabrikanter anger på förpackningen avser förvaring av läkemedel i obruten förpackning under ideella förhållanden. Den maximala **användningstiden efter öppnandet** begränsas av både bakteriologiska och kemisk-fysikaliska faktorer, där såväl användningssätt, förpackningsutformning och förvaringsbetingelser inverkar. Nedanstående **exempel** grundar sig till stor del på gällande föreskrifter t ex **Läkemedelsstandard (LS)**. Fabrikantens anvisningar om kortare användningstid skall beaktas.

**Obs!** Brytningsdatum skall alltid antecknas i samband med öppnandet. Kassera dem sedan efter nedanstående tider om inte annat angetts i märkningen, eller vid utgångsdatum om detta överskrider tidigare.

STERILA LÄKEMEDEL		
<b>Infusions-läkemedel</b>	Infusionsvätskor (med eller utan tillsats)	12 tim
	Infusionskoncentrat rumstemperatur eller kylförvaring	12 tim
<b>Spolvätskor</b>	För packningar märkta "För engångsbruk"	engångsbruk
	Annan användning	24 tim
<b>Injektions-läkemedel</b>	Okoncentrerade (t ex sterilt vatten, rumstemperatur	12 tim
	Natriumklorid) kylförvaring	eller 24 tim
	Konserverade, till flera patienter (inkl insulin)	7 dagar
	Konserverade, till enskild patient (inkl insulin)	4 veckor
	PPD-tuberkulin	24 tim
	Brytampuller Uppdragna sprutor som fyllts på av sjuksköterska	engångsbruk 12 tim
<b>Inhalations-läkemedel</b>	Inhalationsvätskor, utspädda	1 månad
	Inhalationsvätskor, spädda och i inhalationsapparat	24 tim
	Inhalationsaerosoler, till enskild patient	6 månad
<b>Dialysvätskor</b>	Peritonealdialysvätskor	engångsbruk
<b>Ögondroppar och ögonsalva</b>	För kirurgiskt bruk eller i skadat öga	engångsbruk
	Flerdosförpackning till flera patienter	7 dagar
	Flerdosförpackning till enskild patient Beredning i engångsförpackning	4 veckor engångsbruk
<b>Örondroppar</b>	För kirurgiskt bruk eller vid skadad trumhinna	engångsbruk
	Flerdosförpackning (m kons)	6 mån
	Flerdosförpackning (u kons), till enskild patient	1 mån
<b>Sterila salvor, liniment m m</b>	För kirurgiskt bruk	engångsbruk
	Flerdosförpackning till flera patienter	7 dagar
	Flerdosförpackning till enskild patient	1 månad

**LÄKEMEDEL UTAN STERILKRAV**

<b>Näsdroppar vattenbaserade</b>	Okonserverade till patient en behandlingsperiod	högst 10 dagar
<b>Desinfektions- lösningar</b>	Alkoholbaserade (70 %), t ex Klohexidinsprit, M-sprit till flera patienter	1 månad
	Vattenbaserade t ex Alsollösning, Alsolsprit, Klorhexidin- Lösning, Väteperoxidlösning 3 % (till flera patienter)	1 vecka
<b>Krämer, liniment, salvor och geler för utvärtes bruk</b>	Konserverade	6 månader
	Okonserverade, vattenhaltiga i tub pumpburk eller motsvarande	3 månader
	Okonserverade, vattenhaltiga i burk/flaska (kylförvaring)	1 månad
<b>Glidslem för kateterisering och liknande</b>	Okonserverade (kylförvaring)	1 vecka
<b>Övriga magi- strellt förskrivna beredningar</b>	Konserverade	6 månader

**Anm.** Med magistrellt förskrivna läkemedel förstås extemporeberedningar och lagerberedningar. Med konserverade avses att beredningarna har tillräcklig antimikrobiell effekt eller inte medger tillväxt av mikroorganismer.

## 4.8 Ordination, iordningställande, överlämnande

### 4.8.1 Allmänt om ordination

Ordination av läkemedel får endast göras av läkare samt av sjuksköterska med förskrivningsrätt ([SOSFS 2001:16](#)). Huvudregeln är att ordinationen skall vara skriftlig och styrkas med signum. Ordinationen skall omfatta:

- Läkemedlets namn
- Beredningsform
- Styrka
- Administrationssätt
- Dosering i antal/volym
- Doseringsintervall

**Stående ordination/ vid behov** En stående ordination är antingen en kontinuerlig ordination eller en ordination vid behov och avser en planerad behandling

**Tillfällig ordination** Med tillfällig ordination avses läkemedel som ordinerats för enstaka behandlingstillfälle.

### 4.8.2 Vidbehovs-ordinationer

**Läkemedel ordinerade ”vid behov”** Patientansvarig läkare ska med bistånd av sjuksköterskan så långt det är möjligt försöka förutse komplikationer i patientens behandlingsplan och därvid ordinera s.k. ”vidbehovsmedicin”.  
Då ”vidbehovs- ordinationer” förekommer skall speciell ”Vidbehovs-lista” finnas i nära anslutning till patienten – se BILAGA 6.

Då omvårdnadspersonalen anser att behov av aktuell medicin föreligger så skall ansvarig sjuksköterska kontaktas. Sjuksköterskan gör bedömningen om medicinen skall sättas in eller ej. Ansvar för uppföljning av åtgärden åvilar sjuksköterskan. Patientansvarig sjuksköterska kan vid absolut säker diagnos överlåta bedömningen till omvårdnadspersonalen. Detta skall då klart framgå av aktuell ”vidbehovs-lista” (bilaga 6) samt i förekommande fall endast gälla receptfria läkemedel.

Före överlämnande av ”vidbehovs-läkemedel” ska sjuksköterskan kontrollera läkemedlet gentemot den ordinarie stående läkemedels- ordinationen för att minimera risken att läkemedlet redan finns ordinerat. Speciell uppmärksamhet för generiska läkemedel (likamedel).



### 4.8.3 Generella ordinationer

#### Generell ordination

Ordination enligt generella skriftliga direktiv kan utarbetas lokalt för t ex ett särskilt boende eller ett hemsjukvårdsområde. Ansvarig läkare kan i samråd med MAS utarbeta en förteckning som förutom läkemedel, indikationer och kontraindikationer även uppta dosering och maximal dygnsdos – bilaga 12.

- Behandlingsanvisningarna ska användas med stor restriktivitet och får inte ersätta kontakt med läkare om detta är möjligt.
- De läkemedel som finns i denna generella ordinationslista får av sjuksköterska användas enbart vid akut insättande sjukdomstillstånd och enbart på indikationer som preciseras i dessa behandlingsanvisningar.
- De generella behandlingsanvisningarna är inte avsedda att ersätta läkarkontakt utan ska istället ses som ett stöd att i vissa situationer påbörja en behandling innan kontakt med respektive läkare etableras.
- Läkemedel som ordinerats enligt generella direktiv får ges till en patient endast efter att en sjuksköterska gjort en behovsbedömning.
- Tillförsel av läkemedel enligt denna lista sker under sjuksköterskans yrkesansvar.
- Alla symtom, åtgärder, ordinationer och utdelning av läkemedel samt behandlingseffekter ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen.
- Om symtomen inte visar sig vara tillfälliga, skall läkare kontaktas.
- Sjuksköterskan ansvarar för att patientansvarig läkare informeras om att behandling enligt de generella direktiven har utförts.

### 4.8.4 Telefonordination

#### Telefonordination

Läkemedel får ordinerats per telefon om den som ordinerar läkemedlet är förhindrad att komma till patienten. Vid ordinationer per telefon skall sjuksköterskan repetera ordinationen för den ordinerade läkaren samt dokumentera och signera i ordinationshandlingen. Även namnet på läkaren som ordinerat läkemedlet och tidpunkten för ordinationen skall anges. Den som ordinerat läkemedel per telefon skall om inte synnerliga hinder finns, i efterhand bekräfta ordinationen med sitt signum.

**Bästa möjliga säkerhet nås genom att läkaren faxar en skriftlig ordination.**

#### 4.8.5 Uttag och iordningställande av läkemedel

Läkemedel skall iordningställas av sjuksköterska, läkare, receptarie eller apotekare. Som underlag för iordningställandet används ordinationsunderlag eller medicinlista. Aktuellt ordinationsunderlag eller medicinlista skall, där patientbundna läkemedel används, förvaras tillsammans med den enskildes läkemedel. Doseringshjälpmedel (dosett, dosbricka, medicinburk etc) skall märkas med patientens namn och personnummer samt tid för intag.

Den som iordningställer ett läkemedel skall kontrollera patientens identitet, läkemedlets namn, styrka och läkemedelsform samt dosen och doseringstidpunkten mot ordinationshandlingen. Den som iordningställt doserna ansvarar för innehåll och märkning samt signerar på därför avsedd lista. Iordningställandet skall ske i en lugn och icke störande atmosfär. Vid iordningställande av läkemedel skall **alltid** efterkontroll mot ordinationsunderlaget ske.

##### Studerande

Studerande, som genomgår klinisk praktiktjänstgöring inom hälso- och sjukvården får iordningställa och administrera läkemedel endast under direkt tillsyn av leg.sjuksköterska och på dennes ansvar. Studerande i påbyggnads-utbildningar kan dock under eget ansvar få utföra arbetsuppgifter som ligger inom ramen för deras tidigare grundutbildning.

##### Injektionsläkemedel

Injektionsläkemedel dras upp med ny steril spruta och kanyl vid varje ny injektion. Kvarsittande uppdragningskanyl skall ej förekomma. För injektionsläkemedel gäller – i de fall administreringen inte sker i direkt anslutning till iordningställandet – att sprutan skall vara signerad och märkt med uppgifter om patientens identitet, läkemedelsnamn, styrka och tidpunkt för iordningställandet. Om patienten skall ges fler än ett injektionsmedel vid ett och samma tillfälle, skall varje spruta alltid märkas med signerade uppgifter om patientens identitet samt läkemedelsnamn och styrka.

##### Flytande läkemedel

Flytande läkemedel t ex Malvitona, Heminevrin, hostmedicin etc som inte skall administreras direkt får iordningställas av sjuksköterska i medicinkopp, glas eller liknande. Märkning enligt ovan inkl. datum för iordningställande. På samma sätt kan läkemedel som ges i form av brustablett iordningställas. Strax före överlämnandet av brustabletten tillförs vatten av den som delegerats överlämnandet.

##### Delegering

I verksamheter där läkemedel ordinerar på recept eller medicinlista får en sjuksköterska genom delegering överlåta åt en annan befattningshavare att iordningställa och administrera till en patient ordinerat

- receptfritt tarmreglerande läkemedel, och
- injektion av insulin med insulinpenna – då blodsockernivåerna är stabila över dygnet
- brustabletter och flytande läkemedel – **som inte är narkotika, lugnande, sömnmedel, övrig psykofarmaka.**

**Delegering utöver ovanstående ska skriftligt godkännas av MAS.**

**4.8.6 Dosdispenserade läkemedel från Svenska Dos AB**

<b>Kriterier</b>	<p>För att läkaren ska kunna fatta beslut om att sätta in dosexpedition ska nedanstående fyra kriterier vara uppfyllda.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Patienten behöver hjälp med sin läkemedelshantering.</li><li>• Andra stöd att klara läkemedelshantering har prövats/övervägts</li><li>• Grundmedicineringen är stabil.</li><li>• Läkemedelsgenomgång ska ha genomförts i samband med att patienten sätts in på dosförpackade läkemedel.</li></ul>
<b>Riktlinjer</b>	<p>Se ”Riktlinjer för dosförpackade läkemedel i Skåne Län – BILAGA 5.</p>
<b>Hantering av använda Dospåsar</b>	<p>Dos-påsar innehåller såväl personrelaterade uppgifter som namn på ordinerade läkemedel. Dessa uppgifter är i grunden sekretessbelagda. För patienter som själv sköter överlämnandet av sina läkemedel är det i första hand den enskilde själv som får avgöra hur han/hon vill hantera de förbrukade dos-påsarna. I de fall den kommunala hälso- och sjukvården övertagit patientens läkemedelshantering skall de tomma dos-påsarna kasseras på ett sådant sätt att uppgifterna inte kan åtkommas av obehöriga.</p>
<b>Sjuksköterskas ansvar</b>	<p>Den patientansvariga sjuksköterskan ansvarar för</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• att informera patienten och/eller anhöriga om förutsättningarna för att få Dosexpedierade läkemedel</li><li>• att inhämta patientens eller närmaste anhörigs skriftliga medgivande till att få sina läkemedel Dosexpedierade från Apoteket</li><li>• följa riktlinjer för läkemedelsgenomgångar</li><li>• att kontroll sker av ordinationskortet efter ordinationsförändring</li><li>• att kontrollera levererade veckodosens första dygn mot gällande ordinationskort efter genomförd förändring av ordination –</li><li>• OBS!! kontrollera även övriga doseringshjälpmedel vid förändringar för att bl.a. förhindra dubbel dispenserering.</li><li>• att via Pascal beställa ordinerade patientläkemedel som inte kan dosdispenseras av Svenska Dos.</li><li>• I övrigt följa ”Riktlinjer för dosförpackade läkemedel i Skåne Län” – BILAGA 5.</li></ul>

#### 4.8.7 Överlämnande av läkemedel

Överlämnande av läkemedel skall normalt göras av den sjuksköterska som iordningställt dem, men uppgiften kan delegeras till annan befattningshavare som bedömts ha reell kompetens. Då läkemedel överlämnas av annan befattningshavare efter delegering skall den sjuksköterska som svarar för patientens vård alltid hålla sig informerad om medicineringen och utöva erforderlig tillsyn.

<b>Lägenhet/rum</b>	För att minska risken för förväxling av patient är huvudprincipen att läkemedel skall överlämnas i patientens lägenhet/rum. Undantag från detta kan beslutas av omvårdnadsansvarig sjuksköterska – noteras i omvårdnadsjournalen.
<b>Identitetskontroll</b>	Den som överlämnar/administrerar ett läkemedel <u>skall</u> för att förhindra förväxlingar <u>alltid kontrollera patientens identitet</u> .
<b>Flöde</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vårdtagarens identitet kontrolleras</li><li>2. Signeringslistan kontrolleras <b>före</b> överlämnandet – för att verifiera att inte läkemedlen redan har överlämnats.</li><li>3. Före överlämnandet gör delegerad personal en rimlighetsbedömning av läkemedel som dispenserats i förhållande till ordinationslista/signeringslista samt kontrollerar rätt tidpunkt (datum och klockslag) enligt ordination.</li><li>4. Rikligt med dryck underlättar intag av läkemedel</li><li>5. Efter överlämnandet signeras signeringslistan.</li></ol>
<b>Signering</b>	Signeringslistan upprättas av sjuksköterska. På signeringslistan signerar den/de personer som iordningställt och/eller överlämnat läkemedel till den enskilde, avvikelser noteras – bilaga 9. Läkemedel givna vid behov antecknas och signeras på särskild ”vidbehovs-lista” – bilaga 6. Signeringslistorna är att anse som journalhandling och får därför inte kastas.
<b>Delegering</b>	Sjuksköterska som ansvarar för vården kan delegera överlämnandet till reellt kompetent omvårdnadspersonal när <ul style="list-style-type: none"><li>• läkemedel iordningställts i patientdoser av en sjuksköterska och som inte är avsett för injektion</li><li>• läkemedel iordningsställts i patientdoser genom dosdispensering på apotek</li><li>• läkemedel av tillverkaren färdigställts för att administreras direkt till patienter och som inte är avsett för injektion. Exempelvis; ögondroppar, turbohaler, Durogesicplåster, hormonplåster, Stesolidklyasma och Xylocaingel för kateterisering.</li></ul>
<b>Närstående/anhörig</b>	Anhörig eller annan närstående kan svara för överlämnandet om det bedömts som egenvård. Om anhörig har dispenserat läkemedelsdosen får inte överlämnandet delegeras till omvårdnadspersonalen.

**Biverkningar** Det är viktigt att man vid all läkemedelshantering observerar tecken på biverkningar och rapporterar gjorda iakttagelser till sjuksköterska. Misstanke om läkemedelsbiverkningar skall meddelas ansvarig läkare. Läkaren bedömer om de rapporterade symtomen kan hänföras till medicineringen och tar ställning till eventuell medicinändring.

**Överkänslighet** Risk för överkänslighetsreaktioner för vissa läkemedel kan förekomma, se FASS. Då behandling utförs som är förenad med ökad risk för överkänslighetsreaktioner skall behandlande/ordinerande läkare kontaktas för förebyggande instruktioner. Överkänslighetsreaktioner meddelas ansvarig läkare som ombesörjer att detta förs in i läkarjournalen. Intolerans och överkänslighet som innebär allvarlig risk för patientens liv eller hälsa skall markeras i omvårdningsjournalen med ordet ”VARNING” antingen för hand med rödpenna, med röd stämpel ([SOSFS 2008:14](#)).

## 4.9 Intag av läkemedel

**Fördelning över dygnet** Läkemedel skall fördelas så jämt som möjligt över dygnet. Särskild uppmärksamhet bör ägnas åt att intervallen mellan dagens sista och påföljande dags första doser inte blir för stort.

**Rikligt med vätska** Tabletter kapslar och pulver bör alltid intas med riklig mängd vätska och inte i liggande ställning. Många läkemedel kan ge skador i matstrupen om de fastnar där. Personer med sväljningsbesvär bör få sina läkemedel i annan beredningsform t ex lösning eller suppositorium. För att underlätta nedsväljandet av ett läkemedel kan filmjolk eller yoghurt vara ett bra alternativ till vatten.

**Krossade läkemedel** Saknas alternativa beredningsformer kan tabletter i vissa fall krossas. Rådgör med Apoteket. Delegerad personal kontaktar alltid sjuksköterskan före kross eller öppnande av kapslar. Se förteckning [”Sväljes hela”](#).

Vissa tabletter och kapslar **måste** sväljas hela, p g a att de har en förlängd effekt (ex durretter, retard, prolongatum) eller är överdragna med ett skikt som motstår saltsyra i magsäcken (enterotabletter). Andra **bör** sväljas hela för att de innehåller cytostatika, smakar illa eller av andra skäl.

Om man behöver krossa en tablett används en tablettkross. Denna passar till en engångsbägare. Bägaren bör sedan direkt överlämnas till patienten och tablettkrossen rengöras. Vid all krossning av läkemedel måste allergirisken beaktas, dels genom att det dammar, dels genom att läkemedel kan bli kvar till nästa patient. Framförallt gäller detta antibiotika.

**Delade tabletter** Tabletter kan behöva delas. Tablettdelare (rekvireras från Apoteket) kan användas för att få en god doseringsnoggrannhet, när halva tabletter ordineras. Tablett som är delad får ej läggas tillbaka i originalförpackning efter uttag.

## 4.10 Biverkningar

Den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården skall till Läkemedelsverket snarast rapportera samtliga allvarliga biverkningar, samtliga oförutsedda biverkningar samt sådana biverkningar som synes öka i frekvens (§§ 10, LVFS 2006:4).

Redan misstankar om läkemedelsbiverkning ska rapporteras till Läkemedelsverket. Rapporteringskravet gäller även biverkningar av naturläkemedel och vissa utvärtes läkemedel.

**Läs och följ!** Läkemedelsverkets riktlinjer [”Sjuksköterskerapportering av läkemedelsbiverkningar”](#).

## 4.11 Rutiner avseende vissa läkemedel

### 4.11.1 Insulin

När en diabetiker inte själv klarar att injicera insulin och inte heller har möjlighet att få hjälp av anhörig eller annan närstående, som lärt sig injicera insulin kan ansvarig läkare bedöma att injektionen skall utföras av hälso- och sjukvårdspersonal. Injektion av insulin är en sjuksköterskeuppgift.

**Förvaring** Insulinet förvaras i obruten förpackning i kylskåp (temperatur se FASS), fritt från frost och solljus. Påbörjad förpackning eller obruten förpackning kan förvaras högst 1 månad i rumstemperatur (25°) i skydd från solljus. Uppdraget insulin i engångsspruta är hållbart i maximalt 24 timmar.

**Sprutor** Endast engångssprutor (med orange kanylskydd) som är avsedda för insulin får användas. Dessa skall vara graderade med E (enheter). Sprutan kasseras efter användandet. Spruta märkt i ml får under inga omständigheter användas.

**Insulinpennor** Insulinpennor används flera gånger och finns i olika utföranden. De laddas med insulinampuller. Inställningen av ordinerad dos görs inför varje injektion. Insulinpennan får endast användas till en och samma person. Pennan kasseras när den är tom.

**Administrering/ signering** Vid insulingivning i hemmet skall ordinationslista och signeringslista finnas hos patienten. Denna kontrolleras alltid före insulingivningen. Uppdraget dos kontrolleras mot ordinationen. Given dos skall signeras på sign.listan.

**SOCIALFÖRVALTNINGEN**

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-01-02

rev. 2014-07-18

**Signeringslista** Rutin:

- Sjuksköterska upprättar signeringslista enligt bilaga 14
- Rätt överförd ordination ska dubbelsigneras av sjuksköterska för att minimera fel i överföringen
- Sjuksköterskan samlar in signeringslistan efter månadens slut.
- Ny månads signeringslista lämnas ut sista dagarna i föregående månad.

**Kasserade sprutor/kanyler** Kassering av sprutor sker enklast genom att lägga dessa i t ex en plastburk och sedan låta de gå med i sopor avsedda för deponi. Kanyler skall läggas i plåtburk och hanteras som smittförande avfall.

Kanyl för insulinpenna tas lämpligen bort med Novo Fine-remover som finns att köpa på Apoteket. Kanyl och tom insulinpenna kasseras som sprutor enligt ovan. Kasserad insulinpenna med kvarvarande insulin kasseras tillsammans med övriga läkemedel och vidarebefordras till Apoteket.

**Delegering** Patientansvarig sjuksköterska kan om hon/han finner det lämpligt delegera insulingivningen till reellt kompetent omvårdnadspersonal under förutsättning att

- Insulinpenna används
- Diabetikern har ett stabilt blodsockerläge
- Undervisning inför delegering – Insulingivning har genomförts - se undervisningspärm ”Delegering av läkemedelshantering i Osby kommun”

#### 4.11.2 Narkotika – kontrollvaror

**Förbrukningsjournal** När läkemedel inte ordineras på recept skall tillförseln av narkotiska läkemedel till läkemedelsförrådet och förbrukningen av dessa läkemedel dokumenteras i särskild förbrukningsjournal.

**Narkotika enl. förteckning II och III** Narkotikaförbrukningen ska föras in i särskild journal för varje preparat. Vilka preparat som ingår i i narkotikagrupp II och III framgår av kapitlet ”Narkotika” i Läkemedelsboken (LB). Förbrukningsjournal erhålls från Apoteket.

**Narkotika enl. förteckning** När det gäller förbrukningen av narkotika typ IV och V, t ex bensodiazepiner, så ska även för dessa läkemedel föras förbrukningsjournal enligt ovan. Vilka preparat som ingår i narkotikagrupp IV och V framgår av kapitlet ”Narkotika” i Läkemedelsboken (LB).

**Dosexpedierade läkemedel** Skyldigheten att notera narkotikaförbrukningen gäller inte för dosexpedierade läkemedel.

**SOCIALFÖRVALTNINGEN**

2008-01-02

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

rev. 2014-07-18

- Glasampull** Vid uppdragning av narkotiskt preparat från glas ampull skall rest kasseras. *Exempel: Uppdragning av ordination 0,6 ml. I narkotikajournalen registreras 0,6 ml på patienten och 0,4 ml registreras som kassation.* Resten får inte dras upp i spruta och användas vid senare tillfälle.
- Hos enskild** Hos en enskild person med narkotiska preparat enligt ovan ska förbrukningsjournal föras i de fall patienten behöver hjälp med dosering och intag av läkemedlet. Gäller även för smärtplåster. Sjuksköterskan som är ansvarig för den enskildes vård ansvarar i så fall för förbrukningskontroll minst 1 g/mån. Narkotika i den enskildes hem skall förvaras så att ingen obehörig kan få tillgång till det. Se signeringlista – bilaga 12. Vid behandlingens slut skall resterande narkotiska preparat omhändertaras och lämnas till Apoteket.
- Kassation** Se avsnitt ”4.7.3 Hantering av kasserade läkemedel”.
- Inspektion** Den sjuksköterska som är ansvarig för ”Kontroll av narkotika” – BILAGA 7 gör regelbundna stickprovskontroller av narkotikajournal, dock minst 1 gång/månad. Farmaceut utför kontroll av narkotikajournalerna i samband med årlig kontroll av läkemedelsförrådet.
- Smärtplåster** Vid byte av smärtplåster ska det dokumenteras var på kroppen plåstret är placerat. Plåstret märks med datum då det placerades. Omvårdnadspersonalen ombeds att dagligen kontrollera att plåstret sitter kvar.

### 4.11.3 Cytostatika

- Injektion/infusion** Den kommunala hälso- och sjukvården utför inte parenteral behandling med cytostatika.
- Per os** Då patienten är ordinerad cytostatika per os skall såväl iordningställande som överlämnandet skötas av sjuksköterska.
- Hanteringsanvisningar** Innan sjuksköterskan påbörjar hantering av cytostatika skall hon göra sig förtrogen med [”Hanteringsanvisningar för Cytostatika; Kristianstads sjukvårdsdistrikt”](#) samt [”Arbetskyddsstyrelsens föreskrift \(AFS 2005:05\) -Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt”](#). Dessa skrifter skall finnas på varje sjuksköterskeexpedition.



#### 4.11.4 Blodproppshämmande läkemedel

<b>Behandling</b>	Målet med behandlingen är att vid vissa sjukdomstillstånd minska blodets förmåga att koagulera och därmed bilda blodproppar.
<b>Riskfaktor</b>	Behandlingen ökar blödningsrisken hos patienten.
<b>Sjukdoms- tillstånd</b>	Behandlingen ges exempelvis till patienter som haft hjärtinfarkt, stroke, blodpropp i lunga eller ben, hjärtflimmer eller efter hjärtoperation.
<b>Olika typer</b>	De blodproppshämmande läkemedlen kan dela sin i två grupper 1. Hämmar blodplättarnas förmåga att bilda blodproppar. Hit räknas läkemedel såsom ex. Trombyl, Plavix, Persantin, Asasantin 2. Hämmar bildningen av det nätverk som stabiliserar blodproppen. Hit räknas läkemedel såsom ex. Waran och läkemedel som ges i sprutform, t.ex. Fragmin, Klexane.

##### 4.11.4.1 Waran

Waran är den vanligaste typen av blodproppshämmande läkemedel. Hur känslig patienten är för den blodproppshämmande effekten varierar från person till person. Hur många tabletter patienten måste ta, bestäms med hjälp av ett blodprov och ordinationen sköts vanligtvis från PK-mottagningen.

**Att tänka på!** Förändrade matvanor, kraftig aptitlöshet, diarré eller kräkningar kan påverka effekten av Waran.

**Att se upp med!** Ge inte andra icke ordinerade blodproppshämmande läkemedel samtidigt med Waran. Kontakta behandlande läkare.

##### **Pk-mottagningens ansvar**

- PK-mottagningen bekräftar ny patient till hemsjukvård/särskilt boende med en remiss
- PK-mottagningen ansvarar för att sjuksköterskan i hemsjukvård/särskilt boende får skriftligt ordinationsunderlag
- Vid högt PK-värde tar mottagningen telefonkontakt med ansvarig sjuksköterska

##### **Sjuksköterskans ansvar**

- Sjuksköterskan ansvarar för provtagning, iordningsställande och överlämnande
- Vid delegering av överlämnandet ansvarar sjuksköterskan för att detta sker på ett säkert sätt och att delegaten är väl förtrogen med Waran.
- Vid fallskador eller tecken på blödning ska läkare kontaktas omgående och PK-mottagningen informeras
- Vid nytillkommen sjukdom med symtom såsom kräkning, feber, aptitlöshet ska nytt PK-prov tas.

**SOCIALFÖRVALTNINGEN**

2008-01-02

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

rev. 2014-07-18

**Dispensering** Sjuksköterskan dispenserar enligt ordinationsunderlag Waran i "blå" dosett. Dispenseringen signeras på avsedd signeringslista. Ny provtagningstid dokumenteras.

**Överlämnandet** Överlämnandet av Waran till patienten ska ske på ett säkert sätt på kvällen. Överlämnas Waran vid annan tid ska detta ske i samråd med PK-mottagningen. Efter överlämnandet skall avsedd signeringslista signeras,

**Vid delegering** Delegering av överlämnandet bör om möjligt undvikas. Vid delegering ska specifikt kunskapsöverförande avseende Waran-behandling ske.

- Varför behandlas patienten?
- Vilken effekt har Waran?
- Vikten av följsamhet till ordinationen
- Vikten av att överlämna Waran vid samma tid, varje ordinerad dag
- Observation av förändrade matvanor, aptitlöshet, diarré, kräkning, blödningar etc.
- Vid tveksamheter alltid kontakta ansvarig sjuksköterska
- Signering

#### 4.11.5 Vaccinationer

##### Influensa/ pneumo- kocker

Läkare ordinerar vaccinationen. Huvudregeln bör vara att vaccination skall ske med läkare närvarande.

Kommunens distriktssköterska med specialistutbildning i öppen hälso- och sjukvård får ordinera och utföra vaccinationen – (SOSFS 2006:24 3 kap. 10§), Distriktssköterskan ska ha goda kunskaper i anafylaxi samt delegation från ansvarig läkare på att vid behov få ge ”anafylaxi-läkemedel”. Den vaccinerade skall övervakas 30 min efter vacc.

Före vaccination ska vidtas åtgärder i enlighet med *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1999:26) om att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner*.

Vi bör ta på oss ett ansvar för att informera de pensionärer som är boende i särskilt boende, samt de som har hemsjukvårdsinsatser om möjligheten till influensa- och pneumokockvaccinering. För detta ändamål kan blankett – BILAGA 8 användas.

Det är viktigt att vårdtagaren själv eller då detta inte är möjligt, anhörig eller annan person som kan föra den enskildes talan skriver under om vaccination ska ske eller ej. Om det inte är möjligt att få en underskrift skall ni skriva namnet på företrädaren samt er egen underskrift.

#### 4.11.6 Läkemedel som ges med längre intervall mellan doserna

Vid överlämnande eller injicering av läkemedel med ordinationsintervall å en vecka eller längre ska som extra försiktighetsåtgärd datum för föregående given dos kontrolleras.

#### 4.11.7 Medicinska gaser

<b>Läkemedel</b>	Medicinska gaser är läkemedel och skall ordinerars av läkare.
<b>Färger</b>	Gasflaskorna ska vara gråmålade (ej svarta) och på den översta delen ha en fastställd färg som markerar innehållet.
<b>Syrgas</b>	De vanligaste medicinska gasen är andningsoxygen/syrgas som levereras i en gråmålad flaska med vitmålat flaskbröst. Oanvänd gasflaska skall vara plomberad.
<b>Oxygen-behandling</b>	Oxygenbehandling ska alltid ordinerars av läkare som också anger behandlingstid och mängd. Doseringsanordningen på apparaturen måste vara sådan att gasflödet i liter per minut kan avläsas.
<b>Metodbok</b>	I <a href="#">"Handbok för hälso- och sjukvårdsarbete"</a> finns hela rutinen för oxygenbehandling beskriven. Se även AGA Healthcare's "Säkerhets- och hanteringsföreskrifter för andningsoxygen".

#### Förvaring och säkerhet

- Oxygenflaskan/flaskorna skall alltid förvaras i stabil vagn eller fastkedjad vid väggen. Detta kan vara svårt att genomföra i ett hem. Alternativet kan då vara att flaska som inte används placeras liggande på golvet på säker plats, som är märkt med varningstriangel. **Obs!** Den flaska som används skall stå i stabil transportvagn.
- Fylld gasflaska får inte utsättas för onormal uppvärmning (max 65°)
- Dörren till förvaringsutrymmet skall på utsidan ha en varningsskylt för gasflaskor och en med förbud för öppen eld och rökning. I lägenheter går det bra att sätta gasskylten på nedre delen av ytterdörrens insida.
- Rökning och öppen eld är förbjuden i rum där oxygenbehandling pågår.
  - Efter avslutad behandling måste vädring och sanering genomföras innan öppen eld tänds. Samma säkerhetsföreskrifter gäller för syrgas-koncentrator.
- Oxygen får aldrig komma i kontakt med fett eller olja
  - Utrustning, verktyg, händer etc. skall vara fria från handbalsam och smörjolja. Tvätta händerna före byte av tryckregulator.
  - Fett och olja kan självantändas i syrgas under högt tryck och därigenom orsaka explosion och brand.

**Inspektion** Farmaceut skall årligen inspektera gasflaskor och förvaring.

**För långvarig behandling** Vid långvarigt användande kan syrgaskoncentrator skrivas ut.

## 4.12 Kvalitetssäkring

### 4.12.1 Inspektion

<b>Farmaceut</b>	Läkemedelsförråd och hanteringsrutiner på avdelning/enhet skall inspekteras av farmaceut minst en gång per år. Inspektionen omfattar rådgivning och tillsyn av såväl läkemedelsmärkning, beskaffenhet, kontroll och förvaring, som av de lokaler där läkemedlen huvudsakligen förvaras och hanteras och säkerheten i samband med läkemedlens ordination och utdelning (SOSFS 2001:17).
<b>Ansvarig</b>	Den sjuksköterska som ansvarar för läkemedelsförrådet ska närvara vid farmaceutens inspektion.
<b>Rapport</b>	Vid inspektionen upprättas en rapport som sparas i minst två år. Kopia på inspektionsprotokollet sänds till medicinskt ansvarig sjuksköterska och originalet förvaras i Apotekspärmen.

### 4.12.2 Avvikelse- och rapportering

I samband med hantering av läkemedel kan vissa fel eller försummelser inträffa. Vårdgivaren har en skyldighet att ha lokala rutiner för avvikelserhantering (SOSFS 2005:12).

**Definition** En avvikelse är en icke förväntad händelse i verksamheten som medfört eller skulle kunna medfört skada för en patient.

**Metod** Samtliga fel, försummelser, förväxlingar, bristande rutiner etc gällande läkemedelshanteringen skall anmälas av den personal som utfört handlingen. Vederbörande personal tar kontakt med den sjuksköterska som ansvarar för vården vid enheten/avdelningen. Tillsammans skriver de en "avvikelse- och rapportering" som därefter översändes till MAS – bilaga 10. Varje avvikelserapport bedöms av inblandad personal och sjuksköterska som också vidtar åtgärder i varje enskilt fall för att inte händelsen skall upprepas. Blankettens samtliga rutor skall vara ifyllda.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska gör därefter sin bedömning av händelsen och återför denna genom kopia till patientansvarig sjuksköterska/enhetschef. Patientansvarig sjuksköterska svarar för att "masens" bedömning förs ut till berörd verksamhet. Avvikelserna förvaras ute i verksamheten och gallras efter 3 år. Avvikelse- och rapportering som blir föremål för "Lex Maria" gallras ej.

Varje år gör masen en sammanställning av samtliga avvikelserapporter. Därefter görs en samlad bedömning och förslag till åtgärder.

**Lex Maria** Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1998:531, 6 kap. § 4 ”Om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom skall vårdgivaren snarast anmäla detta till Socialstyrelsen”. Detta innebär att avvikelserapporten ska vara medicinskt ansvarig sjuksköterska senast tillhanda 1 vecka efter det att avvikelserapporten upptäckts.

## 4.13 Basläkemedelsförråd

**Lag** Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 3 e § får landstinget erbjuda den som erhåller sjukvård i hemmet (hemsjukvård) läkemedel utan kostnad.

### 4.13.1 Ändamål med basläkemedelsförråd

**Basläkemedelsförrådet** sidan 274-275 – innehåller de viktigaste och vanligaste läkemedlen som patienten kan behöva i akuta situationer. Uttag ur förrådet begränsar behovet av akutbesök under jourtid samt minskar antalet akuta ordinationsändringar i Pascal. Detta innebär fördelar för patienten och sparar både pengar och vår miljö.

- Läkemedel från basläkemedelsförråden skall användas till patienter med stadigvarande insatser från hemsjukvården och när sjuksköterska övertagit läkemedelshanteringen. Uttag kan ske enligt generella direktiv och/eller skriftlig ordination av läkare. Läkemedel lämnas ut till patienten i avvaktan på receptexpediering på apotek eller insättning på ApoDos.
- När det gäller läkemedel som skall sättas in på ApoDos lämnas dessa ut tills nästa ordinarie dospåsar levereras.
- Antibiotika lämnas ut i hel kur vid **akuta infektioner** då läkaren bedömt att behandling måste påbörjas samma dygn. Recept skall då inte utfärdas. Registrering av ordinationen skall ske på ApoDos-receptet i enlighet med apotekets anvisningar. I fältet för ”Akut” skrivs ”BF” (Basförråd).
- Innehållet i beställningslistan revideras årligen av Läkeemedelsrådet i Region Skåne.
- Läkeemedelsbeställningarna till basförråden följs upp speciellt av Läkeemedelsrådet i Region Skåne.
- Förrådet innehåller förslag på läkemedel att använda för palliation vid terminalvård inom primärvården/kommunal hälso- och sjukvård.

**Kostnadsansvar** Beställningar till läkeemedelsförrådet sker via Apotekets e-handelssystem enligt speciell basförrådslista och Region Skåne står för kostnaden. Om familjeläkare önskar utöka förrådet med andra produkter/läkemedel kommer kostnaden för dessa att belasta beställande förskrivares arbetsplats.

**Beställare** I anslutning till basläkeemedelsförrådet ska finnas förteckning över sjuksköterskor som kan göra beställningar enligt basförrådslista.

<b>Basförråd</b>	I Osby kommun finns två basläkemedelsförråd; på Bergfast i Lönsboda och på Rönnebacken i Osby. Läkemedel som tillhör basförrådet ska förvaras i läkemedelsförrådet men åtskilt (t.ex. egen hylla) från övriga läkemedel.
<b>Närförråd</b>	Mindre förråd s.k. närförråd får finnas på Soldalen i Lönsboda och hos Hemsjukvården i Osby. Närförråden hämtar läkemedel via basläkemedelsförråden.

## 4.14 Sjuksköterskas/distriktssköterskas förskrivningsrätt

**SOSFS 2001:16** För att få förskrivningsrätt krävs:

- legitimation som sjuksköterska med vidareutbildning som omfattar 75 hp, inklusive 15 hp farmakologi och sjukdomslära
- legitimation som sjuksköterska med vidareutbildning som omfattar 60 hp, samt därutöver 15 hp farmakologi och sjukdomslära
- legitimation som sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen som omfattar 75 hp, inklusive 15 hp farmakologi och sjukdomslära
- legitimation som sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen som omfattar 60 hp, samt därutöver 15 hp farmakologi och sjukdomslära
- att sjuksköterskan/distriktssköterskan tjänstgör inom kommunens hälso- och sjukvård
- att sjuksköterskan/distriktssköterskan sänder en begäran till Socialstyrelsen som styrker ovanstående krav
- att sjuksköterskan fått en förskrivarkod av Socialstyrelsen

**Lokal rutin** För att kunna göra förskrivning av läkemedel enligt SOSFS 2001:16 krävs att förskrivaren är registrerad i Region Skånes förteckning över förskrivare.

- Socialstyrelsen förskrivarkod skickas till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)
- MASEN skickar förskrivarkod och arbetsplatskod till handläggare på Region Skåne.
- förskrivaren får klartecken via mail när det är klart att göra beställning av receptblock och streckkoder
- beställning av receptblock och streckkoder sker enligt - bilaga 13

**Skånelistan** Förskrivaren skall vid förskrivning följa Läkemedelsrådets rekommendationer som är upptagna på [Skånelistan](#). Möjlighet till avvikelse får ske i de fall där det finns dokumenterade medicinska

## 4.15 Läkemedelsgenomgångar

**Bakgrund** I snitt används en av tio vård dagar på Sveriges medicinkliniker till vård av patienter som felbehandlats med läkemedel. En stor del av dessa patienter är äldre människor med långvarig behandling och många (polyfarmaci) läkemedel.

### 4.15.1 Indikatorer

Socialstyrelsen tar i [”Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre”](#) upp hur det kan uppstå allvarliga läkemedelsproblem hos äldre.

Genomförande av läkemedelsgenomgångar kan höja kvaliteten i äldres läkemedelsanvändning.

### 4.15.2 Föreskrift och allmänna råd om läkemedelsgenomgångar

Krav på genomförande av läkemedelsgenomgångar regleras av [SOSFS 2012:9](#) - Ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården – OBS!!!!

### 4.15.3 Skånemodell

Region Skåne har tagit fram en modell för läkemedelsgenomgångar utanför sjukhus. ”Skånemodellen” ska användas av de verksamheter som tecknat avtal för Vårdenhet i Hälsoval Skåne. Årliga läkemedelsgenomgångar ska göras för listade patienterna som tillhör någon av följande grupper:

- alla boende i kommunens särskilda boenden,
- alla med dosdispenserade läkemedel, vid nyinsättningen
- alla  $\geq 75$  år i eget boende med insatser från kommunal hemsjukvård avseende läkemedelsanvändningen
- alla  $\geq 75$  år i eget boende som behandlas med ett eller flera läkemedel som identifierats som generellt olämpliga enligt Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer
- alla  $\geq 75$  år som medicinerar med 10 eller fler läkemedel, har behandling för tre eller fler kroniska sjukdomar (d v s multisyjuk) eller önskar en genomgång av sin läkemedelsbehandling av andra skäl



## 4.16 Regelverk

Lagar och föreskrifter som ligger till tillgrund för riktlinjerna :

- [SFS 1982:763](#) Svensk författningssamling. Hälso- och sjukvårdslag
- [SFS 2010:659](#) Patientsäkerhetslag.
- [SOSFS 1997:10](#) Socialstyrelsens allmänna råd om medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård.
- [SFS 2008:355](#) Svensk författningssamling. Patientdatalag.
- [SOSFS 2008:14](#) Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården.
- [SOSFS 2000:1](#) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården.
- [SOSFS 1997:14](#) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.
- [SOSFS 2001:16](#) Socialstyrelsens föreskrifter om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel.
- [SOSFS 1999:26](#) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner.
- [SOSFS 2005:12](#) Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.
- [SOSFS 2001:17](#) Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården.
- [SOSFS 2006:24](#) Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården.
- [SFS 2010:1369](#) Svensk författningssamling. Patientsäkerhetsförordning.
- [AFS 2005:05](#) Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt.