

# 4. Läkemedelshantering

## MAS Riktlinjer hälso-och sjukvård, Danderyds kommun



Diarienummer	Fastställt	Senast uppdaterad	Beslutsinstans	Ansvarig processägare
SN 2022/0141	2018-01-23	2023-08-04	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Medicinskt ansvarig sjuksköterska

### Dokumentets syfte

---

Riktlinjer är en politiskt beslutad vägledning som anger ramarna för handlingsutrymmet gällande det specifika området som riktlinjerna gäller.

### Dokumentet gäller för

---

”MAS riktlinjer hälso-och sjukvård, Danderyds kommun” gäller för vårdgivare och dess verksamheter som bedriver hälso-och sjukvård inom kommunens egen regi samt privata utförare enligt avtal med kommunen.

### Bakgrund

---

Enligt hälso-och sjukvårdförordningen ska kommunens medicinska ansvariga sjuksköterska ansvara för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso-och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde<sup>1</sup>

För att säkerställa en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård ska vårdgivaren upprätta rutiner utifrån MAS riktlinjer som är relevanta för verksamheten och som anpassas efter lokala förutsättningar.

De lokala rutinerna ska ha en tydlig koppling till hälso-och sjukvårdspersonalens kompetensområden samt vara väl kända och lätt tillgängliga för personalen.

Lokala rutiner ska även innefatta reservrutiner och beakta att verksamheten ska kunna bedrivas under kris, extraordinära händelser och höjd beredskap. Väsentliga rutiner ska finnas utskrivna i händelse av driftstopp.

---

<sup>1</sup> 4 kap. 6§ Hälso-och sjukvårdförordningen

## Innehåll

<b>Inledning .....</b>	<b>3</b>
<b>Ansvar och kompetens .....</b>	<b>3</b>
<b>Ordnation .....</b>	<b>4</b>
Läkemedelsordination .....	4
Muntliga ordinationer.....	4
Dosjustering av sjuksköterska.....	4
Generella direktiv.....	5
Behörighet för sjuksköterska att förskriva och ordinera läkemedel.....	5
Läkemedelslista .....	5
Läkemedelsgenomgångar .....	6
<b>Iordningställande av läkemedel.....</b>	<b>6</b>
Rimlighetsbedömning och kontroll .....	6
Dosdispenserade läkemedel .....	7
Iordningställande av dosett .....	7
Läkemedel som ska spädas .....	7
<b>Administrering eller överlämnande av läkemedel .....</b>	<b>8</b>
Rimlighetsbedömning, märkning och kontroller .....	8
Vidbehovsläkemedel.....	8
<b>Särskilda läkemedel vid iordningställande, administrering och överlämning.....</b>	<b>8</b>
<b>Narkotiska läkemedel.....</b>	<b>9</b>
Tillförsel, förbrukning och kassation .....	9
Narkotikakontroll .....	9
<b>Delegering av läkemedelshantering .....</b>	<b>9</b>
Förutsättningar för delegering .....	9
Delegerad uppgift att iordningställa läkemedel.....	9
<b>Rekvision och leverans.....</b>	<b>10</b>
<b>Förvaring.....</b>	<b>10</b>
Läkemedelsförråd .....	10
Akutläkemedelsförråd .....	10
Nyckelhantering och kodlås.....	11
<b>Dokumentation .....</b>	<b>11</b>
<b>Kassation av läkemedel .....</b>	<b>11</b>
Riskavfall .....	11
Hantering av läkemedel vid dödsfall.....	12
<b>Kvalitetsgranskning .....</b>	<b>12</b>
Intern egenkontroll .....	12
Extern kvalitetsgranskning.....	12
<b>Lokala rutiner och instruktioner .....</b>	<b>12</b>
<b>Kunskapsstöd och vägledning.....</b>	<b>14</b>

## Inledning

---

Med läkemedelshantering avses ordination (vilket innefattar läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelse), iordningställande, administrering/överlämning, rekvisition av läkemedel, kontroll och förvaring av läkemedel.

Vårdgivaren ska ta ställning till om patienten har möjlighet att själv ansvara för sin läkemedelsbehandling eller om hela eller delar av hanteringen ska övertas av hälso- och sjukvårdspersonal. Ställningstagandet ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar och ska dokumenteras i patientens journal<sup>2</sup>.

Riktlinjen gäller endast när hela eller delar av ansvaret för läkemedelshantering övertas av hälso- och sjukvården.

## Ansvar och kompetens

---

Vårdgivaren är skyldig enligt patientsäkerhetsförordningen att hantera läkemedel på ett betryggande sätt och att följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel<sup>3</sup>.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns processer och aktiviteter med lokalt anpassade rutiner och instruktioner inom läkemedelshantering för att säkerställa att verksamheten uppfyller kraven för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete<sup>4</sup>.

Vårdgivarens lokala rutiner och instruktioner ska belysa patientsäkerheten i alla led i läkemedelshanteringen, beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur respektive aktivitet ska utföras samt ange ansvars- och arbetsfördelning i verksamheten gällande de olika aktiviteterna inom läkemedelshantering<sup>5</sup>.

Verksamhetschef enligt HSL ska utse en namngiven sjuksköterska med ansvar för att rekvirera läkemedel till akutläkemedelsförrådet samt att utse en namngiven sjuksköterska för kontroll av narkotiska läkemedel (får ej vara samma person). Verksamhetschef enligt HSL ansvarar för att det görs bedömning att sjuksköterska med forskrivningsrätt uppfyller regelverkens krav.

Sjuksköterska med omvårdnadsansvar har ett övergripande ansvar för den enskilde patientens läkemedelshantering och att den sker på ett för patienten säkert sätt.

Sjuksköterskestuderande får endast iordningställa, överlämna och administrera läkemedel under tillsyn av en legitimerad sjuksköterska. Detsamma gäller för personer som gör praktisk tjänstgöring i syfte att få svensk legitimation som sjuksköterska. Den legitimerade sjuksköterskan har alltid ansvar för de uppgifter som studenten utför<sup>6</sup>.

---

<sup>2</sup> 10 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37

<sup>3</sup> HSLF-FS-2017:37

<sup>4</sup> SOSFS 2011:9

<sup>5</sup> 4 kap. 2 § HSLF-FS 2017:37 samt 4 kap. 4 § andra stycket SOSFS 2011:9

<sup>6</sup> 7 kap. 7 § HSLF-FS 2017:37

## Ordination

---

### Läkemedelsordination

Ett läkemedel ska ordineras skriftligt och vara signerat innan läkemedlet iordningställs, administreras eller överlämnas. Undantag kan göras i situationer där patienten behöver omedelbar behandling. Patientansvarig läkare ansvarar för att läkemedelsordinationer är aktuella och uppdaterade.

Vårdgivaren ansvarar för att verkställa och följa upp att läkarens ordinationer efterlevs samt att uppmärksamma läkare när recept är slutexpedierade eller ordinationer behöver förlängas.

### Muntliga ordinationer

Ett läkemedel får ordineras muntligen endast när en patient behöver omedelbar behandling. Sjuksköterska som tar emot muntlig ordination ska dokumentera vid ordinationstillfället. I undantagsfall kan det ske senare men ska då göras så snart som möjligt efter att muntlig ordination givits<sup>7</sup>.

Dokumenterade uppgifter från muntlig läkemedelsordination ska minst innefatta:

1. namnet på ordinerande läkare
2. tidpunkten för ordinationen
3. läkemedelsnamn eller aktiv substans
4. läkemedelsform
5. läkemedlets styrka
6. dosering
7. administreringsätt
8. administreringstillfällen
9. läkemedelsbehandlings längd
10. ordinationsorsak
11. när och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas

Uppgiften om dosering ska anges i ett strukturerat format.

Om doseringen anges som en vidbehovsordination, ska även uppgiften om maxdos per dygn dokumenteras.

### Dosjustering av sjuksköterska

Även om en sjuksköterska inte har behörighet att ordinera ett visst läkemedel får han eller hon justera doseringen i en läkemedelsordination i de situationer där doseringen är beroende av en patients individuella mål- eller mätvärden. Exempel kan vara warfarin där dosen justeras utifrån PK (INR)-värde och behandling med insulin där dosen justeras utifrån blodsockervärde. Doseringen får justeras endast om det är förenligt med en god och säker vård av patienten och den ska göras med utgångspunkt av patientens behov<sup>8</sup>.

Vårdgivaren ska i lokala rutiner beskriva om och i så fall vilka läkemedel som en sjuksköterska får dosjustera och vilken kompetens som en sjuksköterska ska ha för att få göra en justering av dosering för en specifik läkemedelsbehandling<sup>9</sup>. Bedömning och beslut som ligger till grund för rutinen ska göras i samråd med läkarorganisation eller ansvarig läkare. En justering av dosen innebär inte en

---

<sup>7</sup> 6 kap. 13 § HSLF-FS 2017:37, 6 kap. 15 § HSLF-FS 2017:37

<sup>8</sup> 6 kap 8 § HSLF-FS-2017:37

<sup>9</sup> 6 kap. 18 § HSLF-FS 2017:37

ändring av ordinationen utan är en dosjustering inom ramen för den givna ordinationen. När en dosering har justerats ska det dokumenteras i patientjournalen.

### Generella direktiv

Generella direktiv gäller endast inom vård- och omsorgsboende för äldre. Läkarorganisationen kan utfärda generella ordinationer som gör det möjligt att vid behov ge patienter läkemedel utan att det finns en individuell ordination. De generella ordinationerna gäller endast för de patienter inom den verksamhet som avses och som är listade hos den läkarorganisation som har utfärdat generella direktiv.

Innan ett läkemedel med stöd av ett generellt direktiv iordningställs och administreras eller överlämnas till en patient ska sjuksköterskan göra en bedömning av patientens behov av läkemedlet samt kontrollera läkemedlets indikation och kontraindikationer<sup>10</sup>.

Det är särskilt viktigt att kontrollera eventuell överkänslighet och interaktioner med övriga läkemedel som patienten är ordinerad. Det är även viktigt att kontrollera vilka läkemedel patienten redan har ordinerats så att dubbelmedicinering undviks. Bedömning och administrering eller överlämning ska dokumenteras i patientjournalen.

Vårdgivaren ska säkerställa att listan över läkemedel enligt generella direktiv är aktuell och signerad av ansvarig läkare. Listan ska finnas lätt tillgänglig i verksamheten för tjänstgörande sjuksköterskor.

### Behörighet för sjuksköterska att förskriva och ordinera läkemedel

En sjuksköterska kan av Socialstyrelsen få förskrivningsrätt efter att ha uppfyllt vissa utbildningskrav<sup>11</sup>. Vilka läkemedel som får förskrivas framgår av Läkemedelsverkets föreskrifter<sup>12</sup>. En sjuksköterska som har genomgått antingen specialistutbildning till distriktssköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar är behörig att ordinera läkemedel för vaccination i enlighet med Folkhälsomyndighetens föreskrifter och rekommendationer.

Vårdgivare som har personal med rätt att förskriva och ordinera läkemedel ansvarar för att sjuksköterskans utbildningar uppfyller ställda krav enligt föreskrifterna samt att göra en behovs- och lämplighetsbedömning innan förskrivning och ordination utförs. Bedömningen ska dokumenteras.

### Läkemedelslista

Läkemedelslistan utgör den samlade dokumentationen över patientens ordinerade läkemedel och är en journalhandling. Om aktuell läkemedelslista förvaras på flera ställen måste det tydligt framgå i lokal rutin vilket av exemplaren som ska vara originalhandling eller kopia. Det bör även framgå på läkemedelslistan om det är original eller kopia. Vid läkemedelsändringar ska originalet sparas i journalen och kopian kasseras.

---

<sup>10</sup> 6 kap 7§ HSLF-FS-2017:37 samt 8 kap. 11 § HSLF-FS 2017:37

<sup>11</sup> HSLF 2018:43)

<sup>12</sup> HSLF-SF 2021:75 samt HSLF-SF 2022:56

## Läkemedelsgenomgångar

Läkaren ansvarar för läkemedelsgenomgångar. Det övergripande syftet är att öka kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen för patienter med många läkemedel eller då det råder oklarheter kring val av och effekter av behandlingen.

Enkel läkemedelsgenomgång ska erbjudas patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel. Patienter på vård-och omsorgsboende för äldre ska erbjudas läkemedelsgenomgång vid inflyttning och därefter årligen. Patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel inom gruppboende/serviceboende LSS och socialpsykiatri ska erbjudas enkel läkemedelsgenomgång vid besök hos läkare i öppenvård eller vid påbörjad hemsjukvård<sup>13</sup>.

Enkel läkemedelsgenomgång ska även erbjudas till patienter som har läkemedelsrelaterade problem eller där det finns misstanke om sådana problem<sup>14</sup>.

Fördjupad läkemedelsgenomgång ska erbjudas den patient som efter en enkel läkemedelsgenomgång har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller där det finns en misstanke om sådana problem<sup>15</sup>.

Vårdgivaren ska hålla sig underrättad när läkemedelsgenomgångar ska genomföras och planera för detta i samråd med ansvarig läkare. Läkemedelsgenomgång ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Vårdgivaren ansvarar för att informera läkare vid förändringar eller symtom avseende patientens hälsotillstånd och läkemedelsbehandling. Standardiserade bedömningsmetoder för att identifiera symtom som kan ha samband med patientens läkemedelsbehandling eller hälsotillstånd bör användas, exempelvis PHASE-proxy, PHASE-20.

## Iordningställande av läkemedel

---

Vårdgivaren ska säkerställa att den hälso- och sjukvårdspersonal som iordningställer och administrerar eller överlämnar ett läkemedel till en patient har tillgång till patientens samlade uppgifter om läkemedelsordinationen<sup>16</sup>.

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 hälso- och sjukvårdspersonal i verksamheten<sup>17</sup>.

## Rimlighetsbedömning och kontroll

Hälso- och sjukvårdspersonal som iordningställer läkemedel ska göra en rimlighetsbedömning av såväl den ordinerade som den iordningställda dosen<sup>18</sup>.

---

<sup>13</sup> 11 kap. 3 § HSLF-FS 2017:37

<sup>14</sup> 11 kap. 4 § HSLF-FS 2017:37

<sup>15</sup> 11 kap. 10 § HSLF-FS 2017:37

<sup>16</sup> 8 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37

<sup>17</sup> 7 kap. 7 § HSLF-FS 2017:37

<sup>18</sup> 8 kap. 5 § HSLF-FS 2017:37

Hälso- och sjukvårdspersonal som iordningställer ett läkemedel ska mot den dokumenterade ordinationen kontrollera<sup>19</sup>:

1. patientens identitet,
2. läkemedelsnamn eller aktiv substans,
3. läkemedelsform,
4. läkemedlets styrka,
5. dosering,
6. administreringsätt, och
7. tidpunkt för administrering

När iordningställande har gjorts ska det i journalhandling framgå vem som iordningställt och när det har gjorts.

### Märkning av iordningställda läkemedel

Ett iordningställt läkemedel som inte omedelbart administreras eller överlämnas till en patient ska märkas med uppgifter om<sup>20</sup>

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.

### Dosdispenserade läkemedel

Inom iordningställande ingår att hälso- och sjukvårdspersonal kontrollerar innehåll i påsar med dosdispenserade läkemedel innan administrering eller överlämning till patient sker. Fel som upptäcks i dospåse ska omgående meddelas dosleverantören på avsedd avvikelseblankett som finns att tillgå på dosleverantörens hemsida. Dosleverantören ansvarar för de läkemedel som dispenserats i påsen fram till dess att förpackningen bryts. Ansvaret för innehållet i påsen övergår då till den person som brutit förpackningen.

### Iordningställande av dosett

Vårdgivaren ska ha tydliga rutiner och instruktioner för läkemedel i originalförpackning som iordningställs till dosett.

### Läkemedel som ska spädas

Spädning av läkemedel kan vara förknippat med stora risker.

Vårdgivaren ska iaktta särskild försiktighet vid spädning av läkemedel, d.v.s. att rätt spädningvätska används i rätt volym, så att rätt koncentration och dos erhålls. Vårdgivaren ska ta fram tydliga instruktioner t.ex. i form av spädningsschema eller spädninginstruktioner till stöd för den hälso- och sjukvårdspersonal som iordningställer sådana läkemedel som ska spädas<sup>21</sup>.

---

<sup>19</sup> 8 kap. 4 § HSLF-FS 2017:37

<sup>20</sup> 8 kap. 7 § HSLF-FS 2017:37

<sup>21</sup> 8 kap. 6 § HSLF-FS 2017:37

## **Administrering eller överlämnande av läkemedel**

---

### **Rimlighetsbedömning, märkning och kontroller**

Innan administrering eller överlämnande av iordningställd dos görs ska alltid en rimlighetsbedömning utföras i syfte att kunna upptäcka eventuell feldosering i ordinationen. Detta gäller oavsett om läkemedlet administreras eller överlämnas av hälso- och sjukvårdspersonal eller delegerad personal.

Läkemedlet ska vara märkt enligt punkt 1-7 ovan. Undantag från märkningen är endast om den som iordningställt läkemedlet själv omedelbart administrerar eller överlämnar läkemedlet<sup>22</sup>.

Den som administrerar eller överlämnar läkemedel ska alltid mot ordinationen kontrollera samma uppgifter som ska kontrolleras vid iordningsställande i syfte att kunna upptäcka eventuella fel i ordinationen eller vid iordningsställandet och därigenom förhindra att patienten får fel läkemedelsbehandling.

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.

### **Vidbehovsläkemedel**

Innan administrering eller överlämnande av vidbehovsläkemedel ska först eventuella omvårdnadsåtgärder enligt vårdplan/hälsoplan vidtas.

Ordinerat vidbehovsläkemedel får endast administreras av delegerad personal efter kontakt med tjänstgörande sjuksköterska som bedömer om iordningställt vidbehovsläkemedel ska ges. Bedömningen att vidbehovsläkemedel ska ges dokumenteras av sjuksköterska i journalen. Vid upprepad vidbehovsmedicinering skall ansvarig läkare informeras för vidare ställningstagande.

Effekten av givet vidbehovsläkemedel ska utvärderas och dokumenteras i patientens journal.

## **Särskilda läkemedel vid iordningställande, administrering och överlämning**

---

Vårdgivaren ska ha tydliga rutiner och instruktioner för hur iordningställande, administrering eller överlämning ska göras inom följande grupper:

- Läkemedel i sond
- Blodförtunnande läkemedel
- Injektioner och infusioner
- Insulin
- Läkemedelsplåster
- Vaccinationer
- Blodtransfusion
- Cytostatika
- Oxygen

---

<sup>22</sup> 8 kap. 10 § HSLF-FS 2017:37



Det ska även framgå vad som gäller i verksamheten avseende hantering av naturläkemedel.

## **Narkotiska läkemedel**

---

### **Tillförsel, förbrukning och kassation**

Tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel ska dokumenteras i särskild förbrukningsjournal för respektive läkemedel. Åtgång av narkotikaförbrukning ska dokumenteras vid varje uttag/dispenseringstillfälle. Förbrukningsjournalerna ska sparas<sup>23</sup>.

### **Narkotikakontroll**

Vårdgivaren ska som ett led i egenkontrollen regelbundet kontrollera tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel<sup>24</sup>. Kontrollen ska dokumenteras i förbrukningsjournalerna, förslagsvis med röd penna för att tydligt se utförda kontroller<sup>25</sup>.

Vid avvikelser i redovisningen där mängden narkotiska läkemedel inte överensstämmer med förbrukningsjournalen ska utsedd ansvarig sjuksköterska för narkotikakontroller spåra och utreda orsaken. Vid upprepade avvikelser i redovisningen eller avvikelser där ingen orsak går att finna ska kontrollerna genomföras oftare. Verksamhetschef och kommunens MAS ska informeras. Polisanmälan ska göras vid svinn av narkotiska läkemedel.

Utsedd sjuksköterska för kontrollräkning får inte vara samma sjuksköterska som förestår och rekvirerar narkotika till akutläkemedelsförrådet.

## **Delegering av läkemedelshantering**

---

### **Förutsättningar för delegering**

En grundläggande förutsättning för att delegera uppgift inom läkemedelshantering är att det är förenligt med kravet på en god och säker vård.

Vårdgivaren ska tydliggöra i vilka situationer och under vilka förutsättningar som det är förenligt med en god och säker vård att delegera uppgift inom läkemedelshantering i verksamheten<sup>26</sup>.

Vårdgivaren ska säkerställa att den som tar emot uppgiften att iordningsställa och administrera eller överlämna läkemedel har dokumenterade kunskaper om hantering av läkemedel och de risker som är förenade med hanteringen<sup>27</sup>.

Vårdgivaren ska följa kommunens MAS riktlinjer för delegering.

### **Delegerad uppgift att iordningställa läkemedel**

Att iordningställa läkemedel är huvudsakligen en sjuksköterskeuppgift.

Vårdgivaren ska vara restriktiv i att delegera iordningställande av läkemedel.

Delegerad uppgift att iordningställa sådana läkemedel som måste förvaras i originalförpackning för att inte förstöras kan medges. Detta kan vara inom grupper

---

<sup>23</sup> 12 kap. 3 § HSLF-FS 2017:37

<sup>24</sup> 12 kap. 4 § HSLF-FS 2017:37

<sup>25</sup> 12 kap. 4 § HSLF-FS 2017:37

<sup>26</sup> 9 kap. 7 § HSLF-FS 2017:37

<sup>27</sup> 9 kap. 4 § HSLF-FS 2017:37.

som exempelvis brustabletter, ögondroppar, inhalation samt vissa flytande läkemedel.

Det ska tydligt framgå av vårdgivarens rutiner inom vilka grupper samt vilka läkemedel som får iordningställas av delegerad personal. Innan iordningställande ska alltid en rimlighetsbedömning göras av den som iordningställer läkemedlet.

## Rekvosition och leverans

---

Hur läkemedel ska rekvireras och vem inom vårdgivarens verksamhet som får rekvirera ska framgå av vårdgivarens rutiner<sup>28</sup>

Vårdgivaren bör där det är möjligt ha dosdispensering som ett förstahandsval för alla läkemedelsordinationer. Stoptid för beställning av dosläkemedel, leveransdag och övriga detaljer ska tydligt framgå i rutiner för verksamhetens hälso- och sjukvårdspersonal.

## Förvaring

---

Vårdgivaren ansvarar för att läkemedel förvaras oåtkomlig för obehöriga samt enligt tillverkarens anvisningar och på ett sådant sätt att läkemedlets kvalitet inte försämras<sup>29</sup>.

Avidentifiering och lån av individuellt ordinerade läkemedel är inte tillåtet.

### Läkemedelsförråd

Vårdgivaren ska förvara läkemedel i ett särskilt läkemedelsförråd som är anpassat för verksamhetens inriktning och omfattning. Med läkemedelsförråd avses ett utrymme för förvaring av läkemedel t.ex. läkemedelsrum, läkemedelsskåp, läkemedelsvagn eller läkemedelsautomater. Läkemedelsförråd måste vara ett låsbart utrymme som endast behörig personal har tillgång till.

Läkemedel som måste vara lätt tillgängliga för hälso- och sjukvårdspersonalen får förvaras utanför ett läkemedelsförråd, under förutsättning att det är förenligt med en säker hantering. Läkemedlen ska vara oåtkomliga för obehöriga, vilket innebär att läkemedlen måste vara under uppsikt om det inte är möjligt att ha dem i ett låst utrymme. Vilka läkemedel som kan förvaras utanför ett läkemedelsförråd ska framgå av vårdgivarens rutiner<sup>30</sup>.

### Akutläkemedelsförråd

Akutläkemedelsförråd gäller endast inom vård- och omsorgsboende och är ett förråd för att täcka akuta och tillfälliga behov av läkemedel, exempelvis vid tillfälliga ordinationer av antibiotikakurer eller för komplettering av patients läkemedel i väntan på leverans. Läkemedel från akutläkemedelsförrådet får endast administreras av sjuksköterska efter läkares ordination.

Vårdgivaren ska ha tecknat avtal med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen om läkemedelsförråd på särskilt boende för äldre (obs, avtalet ska inte gälla ”fullständigt läkemedelsförråd”).

---

<sup>28</sup> 12 kap. 5 § första stycket 2 och 3 HSLF-FS 2017:37

<sup>29</sup> 12 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37

<sup>30</sup> 12 kap. 2 § HSLF-FS 2017:37 samt 12 kap. 5 § första stycket 1 HSLF-FS 2017:3

Läkemedel som ska finnas tillgängligt i förrådet framgår på ”Akutläkemedelsförrådslistan” som årligen uppdateras av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Region Stockholms läkemedelskommitté. Region Stockholm bekostar de läkemedel som står på listan. Listan kompletteras även med dokumentet ”Riktlinjer för Akutläkemedelsförråd”.

Akutläkemedelsförrådslistan med senaste ändringen samt riktlinjen finns att hämta på Janusinfo. [Akutläkemedelsförråd - Janusinfo.se](#). Aktuellt sortiment syns även i beställningssystemet Proceedo

Vårdgivaren ska i verksamheten ha en utsedd sjuksköterska med ansvar för att akutask, akutläkemedelsförrådslistan samt riktlinjer för akutläkemedelsförråd är aktuella och finns lätt tillgänglig i verksamheten för tjänstgörande sjuksköterskor.

Vidare att regelbundna kontroller görs i akutläkemedelsförrådet för att tillse utgångsdatum på läkemedel och akutask, temperaturmätning vid rums- och kylförvaring samt en god hygien och ordning. Kontrollerna ska dokumenteras när det har utförts samt av vem.

### Nyckelhantering och kodlås

Vårdgivaren ansvarar för en säker hantering av lås och koder till läkemedelsförråd och akutläkemedelsförråd dit endast behörig personal ska ha tillgång.

## Dokumentation

---

Vårdgivaren ska säkerställa att hantering av läkemedel är dokumenterat och spårbart i alla led (ordination, rekvisition, leverans, iordningställande, administration eller överlämnande samt kassering). Dokumenterade läkemedelsordinationer ska hållas samlade i patientjournalen på ett strukturerat sätt.

Vid iordningställande och administrering eller överlämnande av ett läkemedel ska det i patientjournalen dokumenteras uppgifter om vem som har iordningställt och administrerat eller överlämnat läkemedlet, när läkemedlet har iordningställts och administrerats eller överlämnats, vem som har utfört en kontroll och tidpunkten för kontrollen samt batchnummer om det är fråga om ett läkemedel för vaccination<sup>31</sup>.

Om aktiv substans har angivits i ordinationen eller om läkemedlet har bytts ut mot ett likvärdigt läkemedel, ska även namnet på det läkemedel som har iordningställts och administrerats eller överlämnats dokumenteras.

Läkemedel som administreras eller överlämnas utöver dagliga stående ordinationer såsom tillfälliga ordinationer och vidbehovsläkemedel ska dokumenteras i patientjournalen med relevant ICF och KVÅ med iakttagelser, åtgärd och utvärdering.

## Kassation av läkemedel

---

### Riskavfall

Vårdgivaren ska säkerställa säker hantering av kasserade läkemedel. Kasserade läkemedel klassificeras som riskavfall och ska förvaras inlåst i ett läkemedelsskåp eller läkemedelsförråd i en för detta ändamål märkt behållare ”*riskavfall*,”

---

<sup>31</sup> 8 kap. 12 § HSLF-FS 2017:37

*kasserade läkemedel*". Kanyler och engångssprutor ska läggas i en för detta ändamål märkt behållare ”stickande skärande”.

## Hantering av läkemedel vid dödsfall

Läkemedel som utlämnats till patient är dennes egendom och tillfaller dödsbodelägare. Vårdgivaren kan erbjuda kassering av den avlidnes läkemedel.

Dödsbodelägarna ska enligt lag överlämna narkotiska läkemedel till apotek för destruktion. Sjuksköterskan ska upplysa anhöriga om dessa skyldigheter och dokumentera i förbrukningsjournalen vem som ansvarar för att läkemedlen lämnas till apoteket. Förbrukningsjournal avslutas och arkiveras i patientens hälso- och sjukvårdsjournal.

## Kvalitetsgranskning

---

### Intern egenkontroll

Vårdgivaren ska utöva intern granskning, s.k egenkontroll med systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att läkemedelshanteringen bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem<sup>32</sup>. Exempel på områden att granska kan vara:

- Läkemedelsförråd/Akutläkemedelsförråd/Akutask
- Individuella läkemedelsskåp
- Narkotikahantering
- Temperatur i kylskåp och läkemedelsrum
- Nyckelhantering/koder till läkemedelsförvaring
- Spårbarhet (signeringslistor etc)
- Kassation av läkemedel

Egenkontroll ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. Omständigheter som kan påverka frekvensen och omfattningen är till exempel om förändringar genomförts i en verksamhet, om nya arbetssätt införts eller vid narkotikasvinn.

### Extern kvalitetsgranskning

Vårdgivaren ska som ett led i egenkontrollen regelbundet låta en extern aktör granska kvaliteten i verksamhetens läkemedelshantering<sup>33</sup>, granskningen ska ske minst en gång per år. Kommunens MAS ska bjudas in till granskningen. Eventuella brister och förbättringsåtgärder som framkommer i rapporten ska tas upp i en handlingsplan och åtgärdas påbörjas omgående. Påbörjad handlingsplan ska delges kommunens MAS inom två månader.

## Lokala rutiner och instruktioner

---

Vårdgivaren ska fastställa rutiner och instruktioner för en patientsäker läkemedelshantering. Rutinerna ska vara lokalt anpassade för verksamheten, beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, samt ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten. Rutinerna ska även innefatta reservrutiner och beakta att verksamheten ska kunna bedrivas under kris,

---

<sup>32</sup> 5 kap. 2 § SOSFS 2011:9

<sup>33</sup> 4 kap 3§ HSLF-FS-2017:37

extraordinära händelser och höjd beredskap. Rutinerna ska innefatta (men är inte begränsade till):

- a. Verksamhetschefens ansvars- och arbetsfördelning gällande de olika uppgifterna inom läkemedelshantering för läkemedelsförråd respektive akutläkemedelsförråd, rekvisition av läkemedel samt narkotikakontroller.
- b. Beskrivning av vad rimlighetsbedömning innebär och i vilka situationer det ska utföras.
- c. Beskrivning av hur iordningställda läkemedel ska märkas upp om det inte omedelbart ska administreras eller överlämnas av den person som har iordningställt det, eller om någon annan behörig än den som iordningställt ska administrera eller överlämna.
- d. När läkemedel får ordineras muntligen samt tillvägagångssättet vid muntliga ordinationer.
- e. Tillvägagångssätt hur iordningställande, administrering eller överlämnande av läkemedel enligt generella direktiv ska göras (gäller endast vård- och omsorgsboende för äldre).
- f. Beskrivning av i vilka situationer en sjuksköterska får justera dosering i en läkemedelsordination samt vilken kompetens sjuksköterskan ska ha för att få justera dosen. Även vilka läkemedel som doseringen får justeras för ska framgå.
- g. Beskrivning av under vilka förutsättningar och i vilka situationer som sjuksköterska med förskrivningsrätt får förskriva och ordinera läkemedel. Vilka läkemedel som får förskrivas och ordineras i verksamheten ska framgå.
- h. Ansvarförhållanden och tillvägagångssätt vid iordningställande av dosdispenserade läkemedel, läkemedel i originalförpackning till dosett samt vid behovsläkemedel.
- i. Ansvarförhållanden och tillvägagångssätt vid iordningställande, administrering och överlämning av läkemedel i sond, blodförtunnande läkemedel, injektioner och infusioner, insulin, läkemedelsplåster, vaccinationer, blodtransfusion, cytostatika samt oxygen.
- j. Hantering och förvaring av läkemedelslista (original och kopia).
- k. Beskrivning av under vilka förutsättningar annan behörig personal än den som iordningställt läkemedlet får administrera eller överlämna det<sup>34</sup>.
- l. Ansvarförhållanden och tillvägagångssätt när studenter som har verksamhetsförlagd utbildning eller personer som gör praktisk tjänstgöring i syfte att få svensk legitimation som sjuksköterska ska iordningställa, administrera eller överlämna läkemedel till patient.

---

<sup>34</sup> 8 kap. 14 § första stycket 3 HSLF-FS 2017:3

- m. Beskrivning av vilken dokumenterad kunskap och kompetens som krävs för den som genom delegering får i uppgift att iordningställa och administrera eller överlämna läkemedel.
- n. Beskrivning av i vilka situationer och under vilka förutsättningar som det är förenligt med en god och säker vård att delegera iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel i verksamheten.
- o. Lista över vilka läkemedelsgrupper samt vilka läkemedel inom respektive grupp som får iordningställas av delegerad personal.
- p. Tillvägagångsätt vid tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel. Beskrivning av verksamhetens regelbundna egenkontroll ska ingå.
- q. Tillvägagångsätt hur läkemedel ska rekvireras samt hur mottagande och kontroll av mottaget läkemedel ska ske säkert. Det ska även framgå hur läkemedel som är utskrivna på e-recept ska hämtas på apotek genom fullmakt.
- r. Beskrivning över rekvisition, hantering och förvaring av verksamhetens läkemedelsnära produkter.
- s. Hantering av verksamhetens läkemedelsförråd, vilka läkemedel som får förvaras utanför läkemedelsförrådet och hur de ska förvaras säkert mot obehöriga.
- t. Hantering av akutläkemedelsförråd (gäller endast vård- och omsorgsboende för äldre).
- u. Beskrivning av hur läkemedel ska kasseras i verksamheten samt hantering av läkemedel vid dödsfall.
- v. Beskrivning och tillvägagångsätt av verksamhetens samtliga interna egenkontroller (vilka kontroller, vem/vilka utför, hur de ska utföras) samt vid extern kvalitetsgranskning.

## **Kunskapsstöd och vägledning**

---

- *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården, [Senaste version av HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen](#)*
- *Socialstyrelsens handbok läkemedelshantering [Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården \(socialstyrelsen.se\)](#)*
- *Vårdhandboken – läkemedelsbehandling [Läkemedelsbehandling - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)*
- *Janusinfo Region Stockholm [Akutläkemedelsförråd - Janusinfo.se](#)*