

**RIKTLINJE**

**RUTIN**

Dokumentnamn: <b>Riktlinjer för läkemedelshantering</b>				
Framtagen av: Eva-Karin Stenberg, MAS Anja Sönerstedt, MAS	Gäller from: 210825	Gemensam med Regionen:  <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej	Gäller egen regi: <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Gäller privat regi: <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Gäller intraprenad: <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Process hänvisning:
Godkänd av: Eva-Karin Stenberg, MAS Anja Sönerstedt, MAS	Gäller tom: Tillsvidare			
Uppdaterad av: Eva-Karin Stenberg, MAS Anja Sönerstedt, MAS	Uppdateringsdatum: 231011			

## Revisionshistorik

*Vad har uppdaterats och reviderats i den nya versionen av rutin/riktlinje? Beskriv kortfattat vilken del av dokumentet som ändrats.*

Datum för revidering och uppdatering	Beskrivning
231010	10.2.3 Läkemedel i palliativ vård – tillägg om att läkare ska kontaktas när palliativa ordinationer har påbörjats
231010	10.2.3 Läkemedel i palliativ vård- när anhöriga önskar ge palliativa injektioner
231010	35. Akutbricka -innehåll
231011	36. KAF-förtydligande om ansvar

## Innehåll

<b>Revisionshistorik</b> .....	<b>1</b>
1. Inledning.....	1
2. Omfattning .....	1
3. Avgränsningar.....	1
4. Syfte.....	1
5. Mål.....	1

6. Grund för läkemedelshantering .....	2
7. Ansvarsfördelning.....	2
7.1 Läkare .....	2
7.2 Sjuksköterska .....	2
7.3. Enhetschef.....	3
7.4. Enhetschef sjuksköterskor.....	3
7.5. Omsorgspersonal med delegering för läkemedelshantering.....	4
7.6. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) .....	4
8. Lokal rutin för läkemedelshantering .....	4
9. Delegering .....	5
10. Ordination av läkemedel .....	5
10.1 Ordinationens innehåll .....	5
10.2 Olika typer av ordination.....	5
10.2.1 Muntlig ordination – telefonordination .....	6
10.2.2 Generella direktiv .....	6
10.2.3 Läkemedel i palliativ vård.....	6
10.2.4 Tillfälliga läkemedel.....	7
11. Ordinationshandling.....	7
12. Iordningställande av läkemedel .....	7
Rätt patient – Rätt läkemedel – Rätt sätt – Rätt tid .....	8
13. Ansvar .....	9
13.1 Rimlighetskontroll .....	9
13.2 Vid behovs medicin .....	9
14. Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering.....	10
15. Läkemedelsansvar på korttidsboende, dagvård eller växelvård .....	10
16. Att biträda en sjuksköterska vid vissa tillfällen .....	11
17. Studerande .....	11
18. Narkotiska preparat.....	11
18.1 Rekvisition och kontroll av narkotiska preparat som ingår i den generella läkemedelslistan..	11
18.2 Narkotiska preparat som är ordinerade till enskild patient .....	11
18.3 Narkotikasvinn.....	12
18.4 Åtgärdsförslag när det fattas narkotiska hos enskild patient: .....	12

19. Förvaring av läkemedel .....	12
20. Apodosleverans till hemtjänstlokal .....	13
21. Avliden patients läkemedel .....	13
22. Hygien.....	13
23. Avvikelser .....	13
24. Waran/Innohep .....	13
25. Injektion Insulin .....	14
26. Injektioner .....	14
27. Läkemedelsplåster/Depotplåster .....	14
28. Fentanylplåster.....	14
29. Flytande läkemedel .....	15
30. Dropp i hemmet .....	15
31. Intravenösa injektioner inklusive Antibiotika.....	15
32. Vaccination .....	16
33. Växtbaserade läkemedel, traditionella växtbaserade läkemedel, naturläkemedel.....	16
34. Läkemedel i PEG och nasogastrisk sond.....	16
35. Akutbricka.....	16
36. Kommunalt akutläkemedelsförråd (KAF) .....	16
Styrdokument.....	17

## 1. Inledning

Inom kommunal hälso- och sjukvård och hemsjukvård i Halmstad kommun gäller Socialstyrelsens föreskrifter om ordination och hantering av läkemedel. Föreskriften används när hälso- och sjukvårdspersonal tagit över hela eller delar av ansvaret för patientens läkemedel.

Riktlinjerna är en del av ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete. De är övergripande och måste kompletteras, med detta dokument som grund, med en lokal rutin för läkemedelshantering. Ansvarig enhetschef ska tillsammans med ansvarig sjuksköterska upprätta en lokal rutin för ansvarsområdet. För en patientsäker läkemedelshantering måste cheferna för delegerad personal och kommunens sjuksköterskor samverka kring läkemedelshantering.

## 2. Omfattning

Riktlinjen gäller när förskrivaren av läkemedel eller legitimerad sjuksköterska har bedömt att patienten inte klarar av att själv hantera sina läkemedel. Sjuksköterskan övertar ansvaret för läkemedelshantering i samråd med patienten. Övertaget ska dokumenteras i patientens journal.

## 3. Avgränsningar

Inom öppen hälso- och sjukvård är det patienten själv som i första hand ansvarar för sina läkemedel (se MAS-handbok/Egenvård). Dessa riktlinjer gäller inte vid sådana tillfällen. Riktlinjerna gäller inte heller i de fall patienten/kunden via ett biståndsbeslut får hjälp med handräckning vid medicinering.

## 4. Syfte

Syftet med riktlinjerna är att skapa en enhetlig och säker hantering av läkemedel.

## 5. Mål

Målet med riktlinjerna är att all läkemedelshantering sker tryggt och säkert för alla patienter där den kommunala hälso- och sjukvården och hemsjukvården tagit över hanteringen.

**Rätt patient – Rätt läkemedel – Rätt sätt – Rätt tid**

## 6. Grund för läkemedelshantering

Läkemedelshantering ska vara säker och individuellt anpassad till patientens sjukdom och personliga förutsättningar. Utgångsläget är att den enskilde själv ansvarar för förvaring av sina läkemedel samt för den egna medicineringen. Detta gäller i både ordinärt och särskilt boende.

Generella övertag av läkemedelshantering får inte förekomma.

## 7. Ansvarsfördelning

### 7.1 Läkare

Ansvarig läkare ordinerar läkemedel till varje enskild patient och ger anvisningar om vård och behandling. Läkemedelsordinationerna dokumenteras i en ordinationshandling/läkemedelslista.

### 7.2 Sjuksköterska

Patientansvarig sjuksköterska har det övergripande ansvaret för patientens vård och för att läkarens ordinationer och anvisningar följs. Sjuksköterskan ska i patientjournalen dokumentera patientens behov av omvårdnadsinsatser samt vilka åtgärder som ska vidtas för att patienten ska kunna ta sina läkemedel på ett säkert sätt.

Kan patienten inte klara av sin medicinering själv ska ansvarig sjuksköterska tillsammans med patient, anhörig och läkare hitta en praktisk och säker lösning. Övertagandet av hela eller delar av läkemedelshantering ska dokumenteras i patientjournalen.

För att ett övertag av läkemedelshantering ska kunna ske på ett patientsäkert sätt måste det finnas en aktuell och korrekt ordinationshandling/läkemedelslista upprättad av ordinerande läkare.

#### 7.2.1 Sjuksköterskan ansvarar för att:

- Helhetsansvaret för läkemedelshantering.
- Kontrollräkning av narkotika
- PAS ansvarar för att hos palliativ patient fylla på med palliativa injektioner i hemmet.
- Följa upp patientens läkemedelsbehandling och att rapportera sina observationer till läkare.
- Om hen bedömer att så kan ske, delegera delar av läkemedelshantering till omsorgspersonal och informera ansvarig enhetschef när detta skett.
- Instruera och informera omsorgspersonal med delegering om patientens läkemedel t ex vid läkemedelsbyten, hur olika läkemedel ska ges mm.
- Delegerad omsorgspersonal får information om vikten av att vara noggrann vid iordningställande (framförallt mängd) och överlämnande av flytande läkemedel.
- Tillsammans med ansvarig enhetschef upprätta "Lokala rutiner för läkemedelshantering".
- Tillsammans med ansvarig enhetschef åtgärda ev. brister som framkommit vid kvalitetsgranskning av läkemedelshantering.

- Aktuell läkemedelslista och krissigneringslista finns i Hemdok-HSL. Läkemedelslistan och signeringslistan behövs om tillgång till Alfa e-läkemedel tillfälligt inte finns och signering av överlämningen inte kan göras i appen
- Signeringslistan i appen alltid är uppdaterad och stämmer med läkares ordination, speciellt i samband med kända ordinationsändringar och vid leverans av synonympreparat.
- Kontroll av första dygnets Apodospåsar vid ordinationsförändring.
- Kontakta läkare när dosreceptet/recept behöver förnyas.
- Utföra läkarordinationer om delegerad personal saknas.
- Hålla god ordning i patienternas medicinskåp och rensa bort läkemedel som är inaktuella eller är utgångna.
- På äldreboende ska sjuksköterskan omhänderta dosleverans.
- Akutbricka ska alltid finnas i sjuksköterskans väska.
- Rapportera avvikelser och bistå i utredning

### 7.3. Enhetschef

I enhetschefens ansvar ingår att ha kunskap om vilken omsorgspersonal som har delegering för att utföra uppgifter i läkemedelshanteringen. Enhetschefen ansvarar för att det finns delegerad personal i tjänst dygnet runt, så att läkemedelsordinationer kan utföras. I ansvaret ingår också att se till att det finns tid avsatt för att utföra delegerade uppgifter liksom att det finns tid avsatt för delegeringsutbildning och praktisk handledning.

Enhetschefen ansvarar dessutom för att:

- Anställa medarbetare med god kompetens/undersköterskor
- Riktlinjer och rutiner för läkemedelshantering är kända och följs av medarbetarna.
- Det vid varje överlämningstillfälle finns planerat en ansvarig personal. Iordningsställande och överlämnande får aldrig delas mellan två omsorgspersonal.
- Utredning av avvikelser genomförs enligt gällande riktlinjer, antingen självständigt eller tillsammans med sjuksköterska, chef för sjuksköterskor och/eller MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) beroende på allvarlighetsgrad.
- Lokala rutiner upprättas tillsammans med sjuksköterska. Rutinerna ska skickas till MAS.
- Tillsammans med ansvarig sjuksköterska åtgärda ev. brister som framkommit vid kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen.

### 7.4. Enhetschef sjuksköterskor

Enhetschefen ansvarar för att:

- Utse sjuksköterskor som ansvarar för läkemedelsförråden enligt de generella behandlingsanvisningarna. Dessa sjuksköterskor har rätt att rekvirera läkemedel enligt beställningslista i ”Direktiv för generella ordinationer”.
- Tid finns avsatt för att sjuksköterskorna ska kunna utbilda, handleda och instruera omsorgspersonal i läkemedelshantering
- Förutsättningar finns för att sjuksköterskorna ska kunna genomföra sin del av läkemedelshanteringen på ett säkert sätt.

- Utredning av avvikelser genomförs självständigt eller tillsammans med chef för omsorgspersonal och/eller MAS beroende på allvarlighetsgrad.
- Riktlinjer är kända och följs av medarbetarna.
- Ansvar för säkra rutiner kring taggar och nyckelhantering till läkemedelsrum

## 7.5. Omsorgspersonal med delegering för läkemedelshantering

I omsorgspersonalens ansvar ingår att, inom ramen för sin kompetens, uppmärksamma förändringar i patientens hälsotillstånd och omgående informera tjänstgörande sjuksköterska. Brister i patientens läkemedelsbehandling ska snarast rapporteras till tjänstgörande sjuksköterska.

Omsorgspersonalen ansvarar för att:

- Ge rätt ordinerade läkemedel (rätt läkemedel) till rätt patient, på rätt sätt och i rätt tid.
- Arbeta efter dessa riktlinjer och de lokala rutinerna för läkemedelshantering.
- Följa sjuksköterskans instruktioner för läkemedelshantering och medicinering för enskild patient.
- Iordningsställande och överlämnande får aldrig delas mellan två omsorgspersonal
- Rapportera avvikelser vid läkemedelshantering
- Dokumentera enligt anvisningar från sjuksköterskan.
- Skaffa sig kunskap om de delegerade uppgifterna genom att aktivt delta i undervisning/handledning av legitimerad personal.
- I god tid informera ansvarig sjuksköterska om att delegeringen snart upphör att gälla.
- Meddela sjuksköterskan när läkemedel från originalförpackning börjar ta slut.

## 7.6. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

MAS ansvarar för att riktlinjerna för läkemedelshantering i Halmstad kommun är ändamålsenliga och fungerande och för att läkemedelshantering tillgodoser kraven på patientsäkerhet och god vård. MAS ska samarbeta med ansvarig läkare inom Region Halland för att ”Direktiv för generella ordinationer” upprättas.

MAS ansvarar också för att:

- Läkemedelshantering i kommunen årligen genomgår en extern kvalitetsgranskning.
- Kontrollera att de ev. brister som framkommit vid inspektion åtgärdas.
- Godkänna de lokala rutinerna för läkemedelshantering för varje enhet
- Informera granskande apoteks namn på aktuella förrådsansvariga sjuksköterskor
- Utredda och följa upp allvarliga avvikelser
- Samverka med läkemedelskommittén i Halland samt Regionens läkemedelsenhet.

## 8. Lokal rutin för läkemedelshantering

Det ska finnas en lokal rutin på varje enhet område där läkemedelshantering beskrivs. Syftet är att beskriva enhetens hantering och därmed säkra de olika stegen i läkemedelshantering.

Se Riktlinjer för hur ”Lokal rutin för läkemedelshantering” ska utformas

Rutinen upprättas i samverkan mellan ansvarig sjuksköterska och enhetschef och revideras vart annat år och vid behov år. Rutinen mailas till MAS som godkänner, undertecknar och skickar tillbaka.

## 9. Delegering

Sjuksköterskan kan delegera uppgifter inom läkemedelshanteringen i enlighet med ”Riktlinjer för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter” (se MAS-handbok).

## 10. Ordination av läkemedel

En ordination av läkemedel är alltid första steget i genomförandet av en läkemedelsbehandling oavsett om läkemedlet ska förskrivas på recept och hämtas ut på apotek eller om läkemedlet ska administreras eller överlämnas till patienten av hälso- och sjukvårdspersonal.

En läkemedelsordination ska vara skriftlig och signerad av ordinatören!

Ordination innebär förskrivning av läkemedel av läkare och sjuksköterska med förskrivningsrätt.

### 10.1 Ordinationens innehåll

En läkemedelsordination ska innehålla information om:

- Läkemedelsnamn eller aktiv substans
- Läkemedelsform
- Läkemedlets styrka
- Dosering ska anges i strukturerad form; t ex antal tabletter eller andra avdelade läkemedelsdoser per tidsenhet eller volym (t ex milliliter) per doseringstillfälle.
- Administreringsätt
- Administreringstillfällen – antal gånger per dygn
- Maxdos för vid behovs läkemedel
- Läkemedelsbehandlingens längd. Kan den inte bestämmas ska behandlingstiden anges som ”tills vidare”
- När och hur behandlingen ska följas upp eller avslutas
- Anledning (i förekommande fall) till om ett läkemedel inte får bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel
- Övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet
- Internationella enheter ska förkortas med E

### 10.2 Olika typer av ordination

Alla läkemedel ska vara individuellt ordinerade. Individuellt ordinerade läkemedel får endast ges till den ordinationen avser. Ett läkemedel som ordinerats till en viss patient får inte överlåtas eller lånas ut till en annan patient.

En läkemedelsordination kan vara:

- Stående, både kontinuerlig och vid behov
- Tillfälliga, avser läkemedel som endast ges vid ett enstaka tillfälle eller under begränsad tid



### 10.2.1 Muntlig ordination – telefonordination

Utgångspunkten är att läkemedel ska ordinerars skriftligt! En läkare får muntligt ordinera läkemedel i situationer där patienten behöver omedelbar behandling. Läkemedel får ordinerars per telefon. Ordinationen ska tas emot av en sjuksköterska och motläsas. Ordinationen, namnet på den som ordinerar och tidpunkten ska dokumenteras i patientens ordinationshandling. Den läkare som ordinerat per telefon ska i efterhand bekräfta ordinationen med sitt signum. Bekräftelsen kan skickas via fax eller e-post, förutsatt att säkra rutiner för överföring av personuppgifter finns.

### 10.2.2 Generella direktiv

Generella direktiv för läkemedelsbehandling utformas i samråd mellan chefläkare för Närsjukvården och MASar i Halland. De generella direktiven ska årligen omprövas. Läkemedel enligt generella direktiv ska innehålla uppgifter om:

- Läkemedelsnamn eller aktiv substans
- Läkemedelsform
- Läkemedlets styrka
- Dosering
- Maxdos
- Administreringsätt
- Indikationer och kontraindikationer
- Antalet tillfällen läkemedlet får ges utan att läkare kontaktas.

Innan ett läkemedel enligt generella direktiv kan ges till en patient ska sjuksköterskan:

1. göra en bedömning av patientens behov av läkemedlet, och
2. kontrollera läkemedlets indikation och kontraindikationer

Behovsbedömningen ska dokumenteras av sjuksköterskan i patientjournalen.

Se "Riktlinjer för Generella direktiv" i MAS-Handbok under rubrik: Läkemedel i kommunala läkemedelsförråd.

### 10.2.3 Läkemedel i palliativ vård

Palliativa injektioner vid vård i livets slut kan tas ur generellt förråd om sjuksköterska kommer överens om det med ordinerande läkare. De läkemedel som kan vara aktuella ska finnas i kommunens läkemedelsförråd.

Ordinationerna ska dokumenteras av läkare i:

- Pascal (för patienter med dosläkemedel), eller
- VAS (NCS) läkemedelslista.

Sjuksköterska ansvarar för att informera läkare om när palliativa ordinationer har påbörjats. Om det har gått mer än 14 dagar sedan läkare ordinerade palliativa ordinationer ska sjuksköterska ta kontakt med läkare före injektion ges. Gäller dygnet runt.

När anhöriga önskar ge palliativa injektioner

- Patientansvarig läkare ska ta ställning till om anhörig kan ge palliativ injektion. Beslutet dokumenteras i både läkarens och sjuksköterskans journal. Finns inget beslut av läkare så ska inte anhöriga utföra uppgiften.
- Sjuksköterska förbereder injektion genom att iordningsställa läkemedel och märka sprutan med läkemedlets namn och klockslag. Färdigställd injektion förvaras på säkert sätt i max 12 h.
- Sjuksköterska ansvarar för kontrollräkning av narkotika
- Sjuksköterska utför palliativa tillsyner på sedvanligt sätt.
- Alternativ till förfaringssättet kan vara en smärtpump.

### 10.2.4 Tillfälliga läkemedel

Tillfälliga läkemedel som ordinerar under begränsad tid, exempelvis antibiotika, kan läkemedlet för samtliga behandlingsdagar tas från läkemedelsförrådet för att undvika läkemedelskassation. Skriftlig ordination skall finnas. Iordningställandet sker i dosett och dokumenteras i patientjournalen. För dosettdelning se 12. Iordningställande av läkemedel.

## 11. Ordinationshandling

Ordinationshandlingen ska ge en samlad bild av patientens läkemedelsbehandling. För patienter med dosläkemedel finns ordinationen i Pascal.

För patienter som inte har dosdispensering måste aktuell ordinationshandling förmedlas till sjuksköterska via fax eller att den skickas med patienten. Ordinationshandlingen bör scannas in i journal.

### Dosrecept

”Läkemedel – Dosexpedition”

Dosreceptet används som en ordinationshandling och gäller i ett år om inte annat anges.

Aktuell version av Dosreceptet ska finnas i HemDok-HSL.

Den sista versionen av Dosreceptet arkiveras när journal avslutas.

Vid läkemedelsövertag ansvarar sjuksköterska för att påminna läkaren om att dosreceptet behöver förnyas. Sjuksköterskan ska kontakta läkaren ca en månad före dosreceptet går ut.

Förnyas inte dosreceptet kommer inga läkemedel att levereras.

Vid ordinationsförändringar som görs i Pascal för patient med Apodos, ska första dygnets dospåsar kontrolleras av sjuksköterska. För att se att ordinationen blev som tänkt.

### HemDok-HSL

Aktuell ordinationshandling ska alltid sitta i HemDok-HSL. Sjuksköterska ansvarar för utbytet. Alternativt arbetssätt ska tydliggöras i Lokal rutin för läkemedelshantering

## 12. Iordningställande av läkemedel

Iordningställande av läkemedel betyder att göra ett läkemedel färdigt för administrering.

Iordningställande kan t ex vara uppdelning av tabletter eller kapslar i dosett eller medicinkopp, mäta upp flytande läkemedel och injektionsvätska eller lösa upp torrs substans.

Den som iordningställer och administrerar läkemedel ska ha tillgång till läkemedelsordinationen (se kap. 10)

Iordningställande av läkemedel är i Halmstads kommun en sjuksköterskeuppgift. En del läkemedel får ändå iordningställas av delegerad personal i direkt anslutning till överlämnandet t ex:

- Tarmreglerande läkemedel
- Insulin i insulinpenna
- Brustabletter
- Flytande läkemedel

Den som har iordningställt doserna ansvarar för att innehåll och märkning är korrekt.

Den som iordningsställer ett läkemedel ska först göra en bedömning av om dosen som är ordinerad är rimlig och därefter mot ordinationen kontrollera:

- Patientens identitet
- Läkemedelsnamn eller aktiv substans
- Läkemedelsform
- Läkemedelsstyrka
- Dosering
- Administrationssätt
- Administrationstillfälle (tid)

Spädning av läkemedel är en riskfylld hantering. Noggrannhet ska därför iakttas vid spädning av läkemedel så att rätt volym av korrekt spädningsvätska används så läkemedlet får rätt koncentration.

Om patienten inte har dosdispenserade läkemedel utförs iordningställandet i dosett av sjuksköterska med ordinationshandling som underlag.

Iordningställandet dokumenteras i patientjournalen.

Dosett ska vara märkt med:

- Patientens identitet
- Läkemedlets namn eller aktiv substans
- Styrka och dosering
- Tidpunkt för administrering eller överlämnande
- Tidpunkt för iordningställande = signering i journal
- Vem som har iordningställt läkemedlet = signering i journal

Delegering av dosettindelning kan ske till erfaren och kompetent undersköterska anställd på sjuksköterskenhet (se ”Riktlinjer för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter” i MAS-Handboken).

## **Rätt patient – Rätt läkemedel – Rätt sätt – Rätt tid**

Överlämnande och administrering av läkemedel är en sjuksköterskeuppgift, men uppgifterna kan delegeras.

Delegering kan göras för:

- Överlämning av doser som har iordningställts av sjuksköterska i dosett

- Dosdispenserade läkemedel
- Läkemedel som är klara för direktadministrering
  - flaskor med ögondroppar
  - nässpray
  - läkemedelsplåster
  - klysmå
  - pulverinhalatorer
  - suppositorier
  - tarmreglerande läkemedel
  - insulin i insulinpenna
  - brustabletter
  - flytande läkemedel, till exempel hostmedicin
  - Xylocaingel i spruta för kateterisering
  - salvor och krämer för hud- och sårvård

Vissa läkemedel kan inte iordningställas i förväg eftersom de inte får förvaras på annat sätt än i originalförpackning t.ex. tablett Betapred. Står det på förpackningen att läkemedlet inte får förvaras utanför förpackningen, får dessa anses tillhöra gruppen läkemedel som tillverkaren färdigställt för att administreras direkt till patienten.

## 13. Ansvar

För att undvika förväxlingar bör administrering av läkemedel ske i patientens bostad (lägenhet) så långt som möjligt. Det är av stor vikt att den som administrerar läkemedlet utför detta till en patient i taget samt utför alla kontrollmoment enligt nedan.

Den som administrerar eller överlämnar läkemedel ansvarar för att:

- Kontroll att läkemedlet inte redan är signerat ska göras före överlämnandet
- Rimlighetskontroll av färdigställd dos görs (se nedan)
- Rätt person får rätt läkemedel, säkerställ patientens identitet
- Dosen ges vid rätt tidpunkt

Överlämnandet eller administreringen ska signeras i e-läkemedel med namn och tidpunkt.

### 13.1 Rimlighetskontroll

För sjuksköterska gäller att göra en bedömning om dosen som ordinerats är rimlig i den enskilda situationen. Rimlighetsbedömning ska ses som en kontrollfunktion som syftar till att upptäcka en eventuell feldosering i ordinationen.

Även delegerad personal som överlämnar läkemedel ska göra en rimlighetskontroll (= kontrollera att det finns rätt antal tabletter). För dospåse gäller att jämföra antalet tabletter i dospåse med e-läkemedel. För dosett gäller jämförelse med dosettbaksida och läkemedelslista i HemDok HSL. Vid otydlighet tas kontakt med sjuksköterska.

### 13.2 Vid behovs medicin

Bedömning av när vid behovs-läkemedel ska ges är en sjuksköterskeuppgift. I förväg kan ansvarig sjuksköterska delegera till omsorgspersonal att bedöma när vid behovs-läkemedel ska ges. Läkemedlen ska signeras i e-läkemedel.

Följande ska finnas dokumenterat i appen av ansvarig sjuksköterska:

- Läkemedlets namn
- Beredningsform och styrka
- Administrationssätt
- Dosering i antal/volym
- Doseringsintervall, maxdos
- Indikation (vid vilket/vilka symtom läkemedlet får ges)

I den lokala rutinen för läkemedelshantering ska anges hur uppföljning av vid-behovsläkemedlets effekt ska dokumenteras av den som administrerat/överlämnat medicinen.

Sjuksköterskan ansvarar för:

- En samlad uppföljning och bedömning av effekten av vid-behovsläkemedlet och dokumenterar den i patientjournalen.
- Att uppgifter om läkemedlet är uppdaterad och aktuell enligt ovan.

Avslutade signeringslistor för stående och vid behovs läkemedel i appen eller i pappersform ska kontrolleras av sjuksköterskan. Signeringslista i pappersform ska sparas i 10 år, alternativt scannas in i journalen och därefter kasseras (malas).

## 14. Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Enligt avtal med apotek utförs en kvalitetsgranskning/inspektion av hemvårdsförvaltningens, socialförvaltningens och privata utförarens läkemedelshantering.

Apotekare/farmaceut kontaktar respektive enhetschef samt ansvarig sjuksköterska för att avtala tid för inspektion.

Apotekare/farmaceut skriver ett protokoll som delges enhetschef, sjuksköterska och MAS. Enhetschef och sjuksköterska åtgärdar ev. brister samt reviderar de lokala rutinerna.

- Akutläkemedelsförråd för generella läkemedel vid behov eller vartannat år.
- Särskilda boenden i Hemvårdsförvaltningen ska granskas vid behov eller vart tredje år.
- De särskilda boendena i Socialförvaltningen ska granskas vid behov enligt MAS.
- Hemtjänst granskas vid behov, enligt MAS bedömning.
- Apotekare/farmaceut som utför inspektionerna och MAS ska träffas regelbundet minst två ggr/år.

## 15. Läkemedelsansvar på korttidsboende, dagvård eller växelvård

Vid bedömning Egenvård dvs när patienten själv kan ansvara för sin läkemedelshantering och vet vad, när och hur läkemedlet ska intas kan dosett delad av anhöriga godkännas. Ingen signeringslista behövs då.

Om bedömningen är att patienten på grund av kognitiv svikt inte själv kan ansvara för sin läkemedelshantering tar sjuksköterska över ansvaret och delar dosett. Läkemedlen överlämnas av delegerad personal som signerar i e-läkemedel.

## 16. Att biträda en sjuksköterska vid vissa tillfällen

En sjuksköterska kan be personal utan delegering att iordningställa eller administrera ett läkemedel vid ett enskilt tillfälle. Sjuksköterskan ansvarar för att uppgiften blir korrekt utförd. Sjuksköterskan ska vara inom rimligt avstånd och ska kunna ingripa i tid om det behövs. När sjuksköterskan ber någon att biträda hen ska detta dokumenteras i patientjournalen tillsammans med namn på den personal som biträder.

## 17. Studerande

Studerande som genomgår klinisk praktiktjänstgöring inom hälso- och sjukvård får iordningställa och administrera läkemedel under tillsyn av sjuksköterska. Ansvar för att uppgiften blir korrekt utförd ligger på sjuksköterska.

## 18. Narkotiska preparat

Med narkotika menas läkemedel och hälsofarliga varor med beroendeframkallande egenskaper eller euforiserande effekter, eller varor som med lätthet kan omvandlats till varor med sådana egenskaper eller effekter.

Narkotiska ämnen delas in i fem förteckningar:

Vilken förteckning ett narkotiskt läkemedel tillhör har viss betydelse vid förskrivning.

Förteckning I = narkotika som normalt inte har medicinsk användning t ex heroin.

Förteckning II-III = narkotika med medicinsk användning t ex morfin

Förteckning IV = narkotika med medicinsk användning t ex bensodiazepiner

Förteckning V = narkotika enligt svensk lag (annorlunda tolkning i andra länder) t ex Zolpidem och Zopiklon.

Förteckning av narkotikaklassade preparat se finns på Läkemedelsverkets hemsida.

### 18.1 Rekvisition och kontroll av narkotiska preparat som ingår i den generella läkemedelslistan.

De sjuksköterskor som ansvarar för kommunens fem läkemedelsförråd har rätt att rekvirera narkotika enligt generella direktiv. Narkotikajournal ska föras av alla sjuksköterskor, som tar narkotiska preparat från förrådet. Kontrollen av narkotikajournalen ska ske minst 1ggr/månad. Förbrukningsjournalen för narkotika kan rekvireras från apoteket. Fulltecknad förbrukningsjournal sparas fram till att apoteket utför sin årliga inspektion av läkemedelshanteringen sedan kan de förstöras och kastas.

### 18.2 Narkotiska preparat som är ordinerade till enskild patient

Narkotiska preparat ordinerar av läkare till den enskilde patienten. Då kommunens sjuksköterska ansvarar för läkemedelshanteringen, ska uttag och påfyllnad från patientens förråd registreras i förbrukningsjournal för narkotiska läkemedel.

Ansvarig sjuksköterska ska ha kontroll över hur mycket av dessa läkemedel som patienten fått. Sjuksköterskan ska kontrollera förbrukningsjournal/signeringslista och att antalet tabletter/kapslar/plåster mm stämmer minst en gång per månad, oftare vid behov t ex vid misstanke om "svinn".

Delegerad personal ska räkna ner och dokumentera antalet tabletter/kapslar/plåster av narkotiska preparat enligt instruktion av sjuksköterska.

### 18.3 Narkotikasvinn

Narkotikasvinn anmäls som avvikelser av den som upptäcker händelsen. Ansvarig enhetschef och tjänstgörande sjuksköterska ska informeras så snart som möjligt. Händelsen hanteras därefter av ansvarig chef i samråd med ansvarig sjuksköterska, och MAS.

### 18.4 Åtgärdsförslag när det fattas narkotiska hos enskild patient:

Kontakta och informera:

- Ansvarig chef
- Sjuksköterska
- MAS
- Berörd personal
- Patient/anhöriga

Sjuksköterska ordinerar ett låst medicinskåp

Minska mängden av läkemedlet i patientens skåp och/eller,

Förvara i lämpligt centralt låst skåp

Kontrollräkna oftare

Kontrollräkna hos andra patienter i gruppen

Ställning tas till eventuell polisanmälan – ansvarig chef ansvarar för att anmälan vid behov blir utförd. Polisanmälan utförs per patient. Patient/ anhörig kan också själva anmäla.

## 19. Förvaring av läkemedel

Läkemedel ska förvaras oåtkomliga för obehöriga.

Läkemedel enligt generella direktiv ska förvaras tryggt och säkert i ett låst medicinförråd.

I ordinärt boende förvaras läkemedel så att ingen obehörig kommer åt dem. Sjuksköterska ska vid behov ordinera ett låst medicinskåp i ordinärt boende när patientens läkemedelshantering bedöms som osäker.

På särskilt boende förvaras patientens läkemedel vanligtvis i låst skåp i bostaden.

Om det är olämpligt eller riskfullt för patienten att ha sina läkemedel i ett skåp i bostaden då kan det få finnas ett centralt låst skåp för patientens läkemedel. Varje patient ska då ha sina läkemedel i en separat box tydligt märkt med namn och personnummer.

Sjuksköterska ansvarar för god ordning i patientens läkemedelsskåp. Läkemedel som inte är ordinerade eller utsatta dvs. ”inte aktuella läkemedel” ska omgående plockas bort eller tydligt märkas upp och förvaras åtskilt.

På varje särskilt boende ska det finnas skriftliga rutiner för nyckelhantering till den enskildes medicinskåp.

## 20. Apodosleverans till hemtjänstlokal

För patient inskriven i hemsjukvård och där sjuksköterskan tagit över ansvaret för läkemedelshanteringen kan Apodosrullen samt hela förpackningar levereras till hemtjänstlokal. I hemtjänstlokalen tas leveransen emot av speciellt delegerad personal och sorteras upp i plastpåsar märkta med patientens namn och personnummer. Dosleveransen ska förvaras inlåst. Dosrullen transporteras därefter till patient och läggs på säker anvisad plats i patientens hem. Placering ut hos patient signeras i Signit. Tänk på förväxlingsrisken om flera dosrullar ska ut till patienter.

Personer som har Egenvård för sina läkemedel ska själva hämta på apotek alternativt ansöka om Apoteksärende hos Biståndshandläggare.

## 21. Avliden patients läkemedel

Avlidens läkemedel tillhör juridiskt dödsboet, men av praktiska skäl kan sjuksköterska erbjuda sig att lämna dem till apotek. Om så blir fallet ska det antecknas i patientens journal. Sjuksköterskan bör informera anhöriga/närstående om att narkotikaklassade läkemedel omfattas av narkotikalagstiftningen, vilket innebär att det är olagligt att inneha narkotiska preparat utan en individuell ordination. Om anhöriga avböjer hjälp med att lämna dessa läkemedel till apoteket ska det antecknas i patientens journal

## 22. Hygien

Vid all läkemedelshantering ska personalen arbeta efter anvisningar för basal vårdhygien dvs. handdesinfektion före all hantering av läkemedel och efter avslutat moment.

## 23. Avvikelser

Avvikelser ska skrivas när det brister i läkemedelshanteringen. Sjuksköterska ska alltid informeras när något har blivit fel. Sjuksköterskan ska dokumentera händelsen, riskbedömning, åtgärder och uppföljning. Vid allvarliga avvikelser risk 3 ska MAS kontaktas och informeras.

## 24. Waran/Innohep

Waranordinationen gäller t o m datum för provtagning. Vårdcentralen ska informera hemsjukvården om ändring sker.

Waran/PK listan förvaras i HemDok-HSL.

Vid glömd dosettindelning som upptäcks på kvällen åtgärdas inte detta i normalfallet utan får anstå till dagen efter. Detta pga risken för fel dvs överdosering av läkemedlet.

Vid avvikelser gällande Waran ska detta anges i avvikelserapporten. MAS ska alltid informeras.

### Injektion Innohep/Fragmin

Oftast är blodförtunnande injektioner ordinerade på kvällstid från sjukhuset. Sjuksköterska får förändra tiden för injektionen till tid som passar bättre. Ändringen kan ske direkt.



## 25. Injektion Insulin

Se Riktlinjer delegering av injektion av insulin. Vid avvikelser gällande injektion Insulin ska det anges i avvikelserapporten.

## 26. Injektioner

När patient har stående injektionsbehandling ska en plan för dessa upprättas i journal. Planen ska innefatta var injektionen ska dokumenteras och signeras dvs i signit eller i journal samt om injektionen ska föras fram i Kalender. Dubbeldokumentation kan krävas i vissa fall.

Om administrering inte sker i direkt anslutning till iordningställandet ska sprutan märkas med uppgifter om patientens identitet, läkemedelsnamn och tidpunkt för iordningställandet. Sjuksköterska som iordningsställt dosen signerar etiketten.

## 27. Läkemedelsplåster/Depotplåster

Läkemedelsplåster avger långsamt och i jämn takt läkemedel som tas upp genom huden där plåstret satts fast.

Vid delegering av byte av läkemedelsplåster ska tydliga instruktioner ges om hur detta ska göras.

Instruktionerna ska omfatta:

- Ta på handskar!
- Fästs på intakt hud (torrt, rent, hårfritt och utan irritationstecken).
- Pressas fast på huden med handflatan 10-15 sekunder.
- Plåstret får inte täckas med t ex Tegaderm, eftersom detta kan göra att frisättningen varierar vilket påverkar upptaget av läkemedel. Sätt vid behov en tejprensa runt kanterna på plåstret.
- Datum, klockslag och signum skrivs i kanten på plåstret.
- Hanteringen av olika plåster skiljer sig åt. Läs alltid bruksanvisningen!
- Vid byte: Låt minst en vecka gå innan samma hudyta används igen.
- Obs! Använt plåster innehåller läkemedelsrester. Vik därför ihop det innan det kasseras som läkemedelsavfall.

## 28. Fentanylplåster

Läkemedelsplåster innehållande substansen Fentanyl är ett kraftigt verkande preparat. Byte av dessa plåster delegeras inte. Dokumentera antal plåster och styrka på signeringslistan i e-läkemedel, dokumentera också att de gamla plåstren tagits bort i e-läkemedels appen.

På signeringslistan dokumenteras plåstrens namn, styrka och antal

Tillvägagångssätt vid plåsterbyte:

- Använd handskar!

- Ta bort de gamla plåstren. Det finns Fentanyl kvar i plåstren och glömmer man ta bort dem kan de orsaka överdosering.
- Om fler än ett plåster används samtidigt ska dessa sättas nära varandra så att alla är väl synliga samtidigt.
- Plåstret får inte täckas med t ex Tegaderm då detta kan göra att frisättningen varierar vilket påverkar upptaget av läkemedel. Sätt vid behov en tejprensa runt kanterna på plåstret.
- Märk, i kanten på plåstret, med datum, klockslag och signatur.
- Inte aktuella plåster ska förvaras åtskilt från övriga aktuella läkemedel så att risken för förväxling upphör.

## 29. Flytande läkemedel

Vissa flytande läkemedel måste omskakas för att fördela läkemedelssubstansen jämnt i blandningen. Läs på flaskan!

Endast läkemedel märkt med kylförvaring ska förvaras i kylskåp.

Brytdatum ska alltid skrivas på flaskan.

Bruten förpackning (med konserveringsmedel) används inom 6 månader, om inte tillverkaren anger kortare tid.

Bruten förpackning (utan konserveringsmedel). Hållbarhet i rumstemperatur en vecka eller enligt tillverkaren. Läs på flaskan!

Flytande läkemedel kan doseras i mycket små mängder, droppar. Vid delegering av flytande läkemedel ska instruktion ges till omsorgspersonal om indikation, mängd, vad händer vid överdosering och vad händer om patienten inte får sitt ordinerade läkemedel.

## 30. Dropp i hemmet

På ordination av läkare kan infusion ges inom kommunal sjukvård oavsett boendeform.

Infusionstillsatser tillsätts omedelbart före användning och innehållet blandas efter varje tillsats.

Infusionspåsen märks med patientdata, eventuella tillsatser, beredningstid samt signeras. Inom kommunal hemsjukvård förväntas patienten kunna larma om droppet går extravasalt eller om infusionspumpen larmar.

## 31. Intravenösa injektioner inklusive Antibiotika

På ordination av läkare kan antibiotika och andra läkemedel ges intravenöst inom kommunal hälso- och sjukvård oavsett boendeform. Det finns alltid risk för allergisk reaktion vid intravenös administration av läkemedel. Akutlåda ska alltid tas med av sjuksköterskan vid dessa injektioner för att kunna behandla en allergisk reaktion.

Intravenösa läkemedel ska administreras via venkateter. Skötsel och hantering av venkateter ska vara dokumenterad i patientjournalen. Vid frågeställning om en intravenös injektion är lämplig att utföra i hemmet – ta kontakt med MAS.

## 32. Vaccination

När en vaccination ska ges ska vaccinets batchnummer dokumenteras i patientens journal för möjlighet till spårbarhet. För övrigt se separata riktlinjer för Vaccination.

## 33. Växtbaserade läkemedel, traditionella växtbaserade läkemedel, naturläkemedel

Naturläkemedel har till största delen ersatts av begreppet växtbaserade läkemedel.

Växtbaserade läkemedel är läkemedel där den verksamma beståndsdelens utslutande utgörs av växtbaserade material eller växtbaserade beredningar. Växtbaserade läkemedel är uppdelade i två grupper:

**Godkända växtbaserade läkemedel** kan vara receptfria eller på recept och har en väletablerad medicinsk användning.

**Traditionella växtbaserade läkemedel** är avsedda för mänskligt bruk och endast för egenvård. Preparaten får endast vara avsedda för intag via munnen, för utvärtes bruk och/eller inhalation.

Naturläkemedel är läkemedel där den verksamma beståndsdelens har ett naturligt ursprung och består av en djurdal, bakteriekultur, mineral eller salt.

Om patienten tar eller vill ta växtbaserade läkemedel eller naturläkemedel ska behandlande läkare informeras.

Traditionella växtbaserade läkemedel och naturläkemedel får inte hanteras eller delas av sjuksköterska i t ex dosett.

## 34. Läkemedel i PEG och nasogastrisk sond

- Att ge läkemedel i PEG kan delegeras efter instruktion.
- Att ge läkemedel i PEG får inte delegeras om patienten har andra infarter t ex. subcutan venport.
- Att ge läkemedel i nasogastrisk sond delegeras inte.

## 35. Akutbricka

Sjuksköterskan bör alltid ha tillgång till akutläkemedel vid hembesök.

Akutlåda ska tas med vid varje behandling som sker parenteralt samt vid annan situation där det bedöms som nödvändigt av läkare eller sjuksköterska. Innehåll av läkemedel i akutbricka framgår av rutin som beslutas av Region Halland. [Kommunala akutläkemedelsförråd läkemedelsrutin Bilaga 3- Läkemedel i akutväska](#)

## 36. Kommunalt akutläkemedelsförråd (KAF)

Enhetschef för sjuksköterska har ansvar för att

- Följa rutin för att regelbundet kontrollera att rätt personer har behörighet till KAF
- Sjuksköterskor har kännedom om befintliga rutiner för KAF
- Signaturförtydligandelistor är uppdaterade

- Spara signaturförtydligandelistor 3 år
- Inom enhetschefgruppen för sjuksköterskor utse vilken EC som är som ansvarig vilket KAF
- Logga KAF och läkemedelsskåp för narkotika enligt rutin vid avvikelser
- Sjuksköterskor ska ha behörighet till sin enhets KAF. Pool-ssk bör ha behörighet till samtliga KAF. Vikarier och timanställda bör få en tillfällig tagg över dagen.

## Styrdokument

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (SFS 2017:30)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård

Patientsäkerhetsförordningen (SFS 2010:1369) 7 kap. Skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal