

	<b>Rutin för Läkemedelshantering</b> inom kommunal hälso-och sjukvård	
Framtagen av: <b>Medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Kronobergs län</b>	Diarienummer: 2024-00032 (Växjö)	Sida: <b>1 (47)</b>
Beslutad/fastställd av: <b>Medicinskt ansvarig sjuksköterska</b>	Version: <b>13</b>	Ersätter: <b>2022-06-23</b>
Implementeras av: <b>Hälso-och sjukvårdschef Enhetschefer</b>	Fastställd: <b>2024-04-29</b>	Gäller från och med: <b>2024-04-29</b>

## Innehåll

<b>INLEDNING</b> .....	<b>7</b>
<b>1. MÅL OCH RIKTLINJER MED LÄKEMEDELSHANTERING</b> .....	<b>7</b>
<b>1:1 Bakgrund</b> .....	<b>8</b>
<b>1:2 Mål</b> .....	<b>8</b>
<b>1:3 Syfte</b> .....	<b>8</b>
<b>1:4 Omfattning</b> .....	<b>8</b>
<b>1:5 Ledningssystem</b> .....	<b>8</b>
<b>1:6 Lagar, författningar och referenser</b> .....	<b>8</b>
<b>1:7 Ansvar</b> .....	<b>9</b>
1:7:1 Den enskilde .....	9
1:7:2 Yrkesansvar .....	9
1:7:3 Vårdgivaren.....	9
1:7:4 Medicinskt ansvarig sjuksköterska .....	9

1:7:5 Sjuksköterska.....	10
1:7:6 Sjuksköterska med förskrivningsrätt för läkemedel .....	10
1:7:7 Sjuksköterska som förestår läkemedelsförråd.....	10
1:7:8 Sjuksköterska med rätt att rekvirera läkemedel.....	11
1:7:9 Sjuksköterska med ansvar för kontrollräkning av narkotika.....	11
1:7:10 Enhetschef/arbetsledare .....	11
1:7:11 Vård- och omsorgspersonal .....	12
1:7:12 Sjukgymnast/fysioterapeut .....	12
1:7:13 Studerande.....	12
<b>Lagar, författningar och referenser. ....</b>	<b>12</b>
<b>2. KVALITETSSÄKRING FÖR LÄKEMEDELS-INSTRUKTIONEN .....</b>	<b>13</b>
<b>2:1 Inledning .....</b>	<b>13</b>
<b>2:2 Syfte .....</b>	<b>13</b>
<b>2:3 Ansvar .....</b>	<b>13</b>
<b>2:4 Definition.....</b>	<b>14</b>
<b>2:5 Revidering av läkemedelsinstruktionen.....</b>	<b>14</b>
<b>2:6 Extern kvalitetsgranskning .....</b>	<b>15</b>
<b>2:7 Intern kvalitetsgranskning.....</b>	<b>15</b>
<b>2:8 Risk- och avvikelsehantering.....</b>	<b>15</b>
<b>2:9 Dokumenthantering .....</b>	<b>15</b>
<b>3. EGENVÅRD .....</b>	<b>15</b>
<b>4. ORDINATION AV LÄKEMEDEL.....</b>	<b>15</b>
<b>4:1 Inledning .....</b>	<b>15</b>
<b>4:2 Syfte .....</b>	<b>15</b>
<b>4:3 Ansvar .....</b>	<b>15</b>
<b>4:4 Definitioner .....</b>	<b>16</b>
<b>4:5 Allmänt .....</b>	<b>16</b>

<b>4:6 Ordinationssätt</b> .....	<b>17</b>
4:6:1 Stående ordination .....	17
4:6:2 Läkemedel vid behov .....	17
4:6:3 Generella direktiv .....	18
<b>4:7 Muntlig ordination</b> .....	<b>18</b>
<b>4:8 LÄKEMEDELSGENOMGÅNG</b> .....	<b>19</b>
4:8:1 Enkel läkemedelsgenomgång .....	19
4:8:2 Fördjupad läkemedelsgenomgång .....	19
4:8:3 Läkemedelsberättelse .....	20
<b>4:9 Dosexpedierade läkemedel från apotek</b> .....	<b>20</b>
<b>4:10 Förlängning av ordination</b> .....	<b>20</b>
<b>4:11 Sjuksköterska med förskrivningsrätt</b> .....	<b>21</b>
<b>4:12 Utbyte av läkemedel på Apotek</b> .....	<b>21</b>
4:12:1 Läkemedelslista .....	21
4:12:2 Hela förpackningar .....	21
<b>4:13 Influensa- och pneumokockvaccinationer</b> .....	<b>21</b>
4:13:1 Behörighet.....	21
4:13:2 Iordningställande och administration av vaccin .....	21
<b>4:14 Markering av överkänslighet</b> .....	<b>22</b>
<b>4:15 Insulinordination på läkemedelslista</b> .....	<b>22</b>
<b>4:16 Ordination av läkemedel ur kommunalt förråd</b> .....	<b>22</b>
<b>4:17 Enteral administrering av läkemedel (i sond) - checklista vid ordination</b> .....	<b>22</b>
<b>4:18 Dokumentation</b> .....	<b>22</b>
4:18:1 Läkemedelslista .....	22
4:18:2 Läkemedel vid behov .....	22
<b><i>Bilaga Schematisk beskrivning över rutinen för bedömning, iordningställande och administrering av läkemedel vid behov.</i></b> .....	<b>23</b>

<b>5. IORDNINGSTÄLLANDE OCH ADMINISTRERING.....</b>	<b>24</b>
<b>5:1 Inledning .....</b>	<b>24</b>
<b>5:2 Definition.....</b>	<b>24</b>
<b>5:3 Allmänt .....</b>	<b>24</b>
<b>5:4 Iordningställande .....</b>	<b>24</b>
5:4:1 Kontroll .....	24
5:4:2 Behörighet.....	25
5:4:3 Läkemedelslista .....	25
5:4:4 Signeringslistan.....	25
5:4:5 Lista för signaturförtydligande .....	26
<b>5:5 Administrering.....</b>	<b>27</b>
5:5:1 Överlämnande och säkerställande av intag på ett patientsäkert sätt .....	27
5:5:2 Krossade läkemedel.....	27
5:5:3 Narkotika .....	28
5:5:4 Överkänslighet hos personal.....	28
<b>5:6 Märkning av iordningställt läkemedel .....</b>	<b>28</b>
<b>5:7 Dosett .....</b>	<b>28</b>
<b>5:8 Apoteksdispenserade läkemedel (Apodos) .....</b>	<b>29</b>
<b>5:9 Originalförpackningar .....</b>	<b>29</b>
<b>5:10 Flytande .....</b>	<b>30</b>
<b>5:11 Droppar och salvor för ögon och öron.....</b>	<b>30</b>
<b>5:12 Injektion med insulinpenna.....</b>	<b>30</b>
<b>5:13 Influensavaccination (SOSFS 2006:24) .....</b>	<b>30</b>
<b>5:14 Naturläkemedel, växtbaserade läkemedel och homeopatika .....</b>	<b>31</b>
5:14:1 Ansvar .....	31
5:14:2 Administration .....	31
5:14:3 Förvaring .....	31

<b>5:15 Andra injektioner än insulin .....</b>	<b>31</b>
<b>5:16 Infusioner .....</b>	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
<b>5:17 Plåster med läkemedel.....</b>	<b>32</b>
<b>5:18 Blodförtunnande läkemedel .....</b>	<b>33</b>
<b>5:19 Antabus.....</b>	<b>33</b>
<b>5:20 Fluortabletter .....</b>	<b>33</b>
<b>5:21 Dokumenthantering .....</b>	<b>33</b>
<b>5:22 Läkemedel vid utskrivning .....</b>	<b>34</b>
<b>6. REKVISITION OCH KONTROLL AV NARKOTIKA OCH ANDRA LÄKEMEDEL .....</b>	<b>34</b>
<b>6:1 Inledning .....</b>	<b>34</b>
<b>6:2 Definitioner .....</b>	<b>34</b>
<b>6:3 Rekvisition till enskild patient.....</b>	<b>34</b>
<b>6:4 Rekvisition till kommunalt läkemedelsförråd .....</b>	<b>34</b>
<b>6:5 Leveranskontroll .....</b>	<b>35</b>
6:5:1 Läkemedel till enskild patient .....	35
6:5:2 Läkemedel till förråd .....	35
6:5:3 Fullmakt och legitimation.....	35
<b>6:6 Narkotikakontroll.....</b>	<b>35</b>
6:6:1 Allmänt .....	35
6:6:2 Den enskildes läkemedel .....	36
6:6:3 Läkemedelsförråd .....	36
6:6:4 Avvikelser vid kontroll.....	37
<b>6:7 Kassering av narkotika .....</b>	<b>37</b>
<b>6:8 Dokumentation .....</b>	<b>37</b>
<b>7. FÖRVARING AV LÄKEMEDEL .....</b>	<b>37</b>
<b>7:1 Inledning .....</b>	<b>37</b>

<b>7:2 Ansvar .....</b>	<b>38</b>
<b>7:3 Definition.....</b>	<b>38</b>
<b>7:4 Sjuksköterska med ansvar för läkemedelsförråd.....</b>	<b>38</b>
<b>7:5 Den enskildes medicinskåp .....</b>	<b>38</b>
<b>7:6 Kommunalt läkemedelsförråd.....</b>	<b>38</b>
<b>7:7 Läkemedel utanför förråd.....</b>	<b>39</b>
<b>7:8 Lagrings- och användningstider.....</b>	<b>39</b>
<b>7:9 Tillvaratagande av läkemedel i samband med dödsfall .....</b>	<b>40</b>
<b>7:10 Kassation av överblivna läkemedel.....</b>	<b>40</b>
7:10:1 Kassation av narkotika .....	40
7:10:2 Hur olika typer av läkemedel kasseras.....	40
<b>7:11 Reklamation/felleverans .....</b>	<b>40</b>
<b>8. LÄKEMEDEL MED ARBETSMILJÖRISKER .....</b>	<b>41</b>
<b>8:1 Inledning.....</b>	<b>41</b>
<b>8:2 Syfte .....</b>	<b>41</b>
<b>8:3 Ansvar .....</b>	<b>41</b>
<b>8:4 Definition .....</b>	<b>42</b>
<b>8:5 Hantering .....</b>	<b>42</b>
8:5:1 Riskbedömning .....	42
8:5:2 Skyddsinformation.....	42
8:5:3 Beredning.....	42
8:5:4 Iordningställande.....	42
8:5:5 Administrering .....	42
8:5:6 Avfall .....	42
<b>8:6 Dokumenthantering .....</b>	<b>42</b>
<b>9. OXYGENBEHANDLING .....</b>	<b>43</b>
<b>9:1 Syfte .....</b>	<b>43</b>

<b>9:2 Inledning .....</b>	<b>43</b>
<b>9:3 Säkerhet .....</b>	<b>43</b>
<b>9:4 Transport inom hemsjukvården.....</b>	<b>43</b>
<b>9:5 Varningsskyltar .....</b>	<b>43</b>
<b>9:6 Förvaring och ansvar .....</b>	<b>44</b>
<b>9:7 Iordningställande .....</b>	<b>44</b>
<b>9:8 Rekvisition/Retur .....</b>	<b>45</b>
<b>10. AKUTLÄKEMEDEL .....</b>	<b>45</b>
<b>10:1 Inledning .....</b>	<b>46</b>
<b>10:2 Syfte .....</b>	<b>46</b>
<b>10:3 Ansvar .....</b>	<b>46</b>
<b>10:4 Handhavande.....</b>	<b>46</b>
<b>10:5 Rekvisition .....</b>	<b>47</b>
<b>10:6 Innehåll i akutask .....</b>	<b>47</b>
<b>11. INFORMATION OCH UTBILDNING SOM RÖR LÄKEMEDEL .....</b>	<b>47</b>
<b>11:1 Utbildning för kommunal personal .....</b>	<b>47</b>
<b>11:2 Information och utbildning arrangerad av läkemedelsföretag inom kommunal hälso- och sjukvård.....</b>	<b>47</b>

## **Inledning**

Kronobergs läns kommuner har gemensamma läkemedelsrutiner, med lokala tillägg. Från och med denna version 13, läggs de 11 olika kapitlen samman till ett dokument. För varje kapitel kan man utläsa versionsnumret på det enskilda kapitlet.

## **1. Mål och riktlinjer med läkemedelshantering**

Enskilt versionsnummer 10.

## 1:1 Bakgrund

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att varje vårdgivare ska ansvara för att ledningssystemen innehåller de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs.

HSLF-FS 2017:37 är den grundförfattning som styr läkemedelshantering i kommunal hälso- och sjukvård. Det är alltid den senaste versionen av författningen som gäller, [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se). När uppgifter i instruktionen styrs av annan författning än HSLF-FS 2017:37 anges detta separat.

Läkemedelsinstruktionen är strukturerad i tre ansvarsnivåer, länsnivå, kommunnivå och enhetsnivå.

### Instruktion för Kronobergs län

På länsnivå upprättas instruktionen av länets medicinskt ansvariga sjuksköterskor

### Instruktion för respektive kommun

På kommunnivå godkänns och fastställs instruktionen av medicinskt ansvarig sjuksköterska i respektive kommun.

### Instruktion för respektive enhet

På enhetsnivå tas lokala instruktioner fram av sjuksköterska som förestår läkemedelsförråd. Den godkänns och fastställs av medicinskt ansvarig sjuksköterska i respektive kommun. Instruktionen omfattar den enhet/de enheter som försörjs av läkemedelsförrådet.

## 1:2 Mål

Att uppnå en säker läkemedelshantering i det praktiska vårdarbetet inom kommunen.

## 1:3 Syfte

Syftet är att öka säkerhet och kvalitet vid läkemedelshantering och att tydliggöra ansvaret.

## 1:4 Omfattning

Riktlinjerna gäller all personal som arbetar med läkemedelshantering i kommunerna i Kronobergs län samt deras arbetsledare och chefer.

## 1:5 Ledningssystem

Instruktionerna är en del i verksamheternas ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Enligt 6 kap, 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659) är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls.

## 1:6 Lagar, författningar och referenser

Det är många lagar, författningar och föreskrifter som på olika nivå styr läkemedelshantering. Vid framtagande av denna instruktion har de lagar och föreskrifter som framgår av referensförteckningen beaktats.



## 1:7 Ansvar

### 1:7:1 Den enskilde

Grunden för läkemedelshanteringen inom den kommunala hälso- och sjukvården är att den skall vara individuellt anpassad och säker utifrån den enskildes hälsotillstånd och personliga förutsättningar. Utgångsläget skall alltid vara att den enskilde, så långt det är möjligt, själv ansvarar för omhändertagande och förvaring av de läkemedel som ordineras, samt för den egna medicineringen. Detta gäller såväl i ordinärt boende som i särskilda boendeformer.

Om en patient själv har ansvaret för att hantera sina läkemedel, skall riktlinjerna inte tillämpas. Det gäller även om den enskilde behöver viss praktisk hjälp.

För egenvård, se länsövergripande rutin/instruktion [Länk till Vårdgivarwebben egenvård](#)  
Kommunerna har oftast även en lokal rutin för hur egenvården ska ske i kommunen.

För naturläkemedel, se kapitel 5:14 i läkemedelsinstruktionen.

### 1:7:2 Yrkesansvar

Med hälso- och sjukvårdspersonal menas all legitimerad personal samt vård- och omsorgspersonal som utför hälso- och sjukvårdsuppgift på delegering eller biträder en legitimerad personal inom hälso- och sjukvården.

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal skall förvara, hantera och i förekommande fall utdela läkemedel som han eller hon har hand om på ett betryggande sätt.

Den som yrkesmässigt tillverkar, importerar, säljer, transporterar, förvarar eller på annat sätt yrkesmässigt hanterar läkemedel ska vidta de åtgärder och i övrigt iaktta sådan försiktighet som behövs för att hindra att läkemedlen skadar människor, egendom eller miljön samt se till att läkemedlens kvalitet inte försämras Läkemedelslagen (10 kap 1 § SFS 2015:315).

### 1:7:3 Vårdgivaren

Vårdgivaren:

- ska där det bedrivs hälso- och sjukvård tillse att det finns den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård skall kunna ges, hälso- och sjukvårdslagen, (SFS 2017:30).
- ska som ett led i egenkontrollen enligt SOSFS 2011:9, se till att läkemedelshandling genomgår en extern kvalitetsgranskning regelbundet. Detta bör ske minst en gång om året

### 1:7:4 Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ska enligt hälso- och sjukvårdsförordningen SFS 2017:80 4 kap 6 § ansvara för att rutiner för läkemedelshandling är ändamålsenliga och väl fungerande. Ansvaret innebär att:

- fastställa rutiner och fördela ansvaret för läkemedelshandling inom verksamhetsområdet
- revidera rutiner samt svara för att de är kända och följs

- granska, bedöma och fortlöpande följa upp läkemedelshanteringen
- utse sjuksköterskor som förestår läkemedelsförråd
- utse sjuksköterskor med ansvar för rekvisering av läkemedel och anmäla behörigheter för detta i beställningssystemet
- utse sjuksköterskor med ansvar för kontrollräkning av narkotika
- bedöma vilka utbildningar för sjuksköterska som ger behörighet att ordinera vaccinationer
- svara för att besluten om delegeringar är förenliga med säkerheten för patienten

### **1:7:5 Sjuksköterska**

Sjuksköterska ska

- ha kännedom om rutiner för läkemedelshantering
- tillämpa rutiner för läkemedelshantering enligt vad som anges i följande kapitel
- hålla sig uppdaterad med kunskapsutvecklingen inom läkemedelsområdet
- bilda sig en uppfattning om personalens informationsbehov och ge erforderlig information om nya läkemedelseffekter och biverkningar, behandlingsanvisningar, handleda personal om läkemedel.

### **1:7:6 Sjuksköterska med förskrivningsrätt för läkemedel**

Bestämmelserna om sjuksköterskors behörighet att ordinera läkemedel finns i senaste versionen av Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:43) om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel.

För att få förskrivningsrätt av läkemedel krävs att sjuksköterska uppfyllt något av utbildningskraven enligt HSLF-FS 2018:43 4 §. Sjuksköterska ska tjänstgöra inom kommunens hälso- och sjukvård enligt HSL 12 kap eller av privat vårdgivare som utför motsvarande uppgifter med offentlig finansiering.

Kompetensprövning, medgivande och registrering av förskrivningsrätten görs av Socialstyrelsen. Först när sjuksköterskan mottagit Socialstyrelsens meddelande om förskrivarkod kan förskrivning påbörjas.

Erhållen förskrivningsrätt gäller endast när sjuksköterskan är i tjänst.

### **1:7:7 Sjuksköterska som förestår läkemedelsförråd**

De sjuksköterskor som är utsedda av medicinskt ansvarig sjuksköterska att förestå läkemedelsförråd har i uppdrag att:

- instruktioner för enheten upprättas och revideras vid behov eller minst en gång per år
- se till att nycklar och koder hanteras säkert
- upprätta narkotikaregistrering i läkemedelsförrådet inklusive akutaskar
- enhetens medicinska gaser förvaras enligt instruktion
- delta vid extern och intern kvalitetsgranskning
- rekvirera läkemedel
- ansvara för förvaring och kontrollera hållbarhet för enhetens akutaskar enligt instruktion
- leveranskontroll av läkemedelsrekvisition utförs (inleverans)

- kontroll av hållbarhet, temperaturkontroll i kylskåpet, god ordning och att kassation av utgångna läkemedel sker
- säkra rutiner finns för mottagande av leverans från dosapoteket
- delta i möten om läkemedel som medicinskt ansvarig sjuksköterska kallar till
- att åtgärda eventuella brister från kvalitetssäkring i samråd med medicinskt ansvarig sjuksköterska
- meddela medicinskt ansvarig sjuksköterska när uppdraget upphör

### **1:7:8 Sjuksköterska med rätt att rekvirera läkemedel**

De sjuksköterskor som är utsedda av medicinskt ansvarig sjuksköterska att rekvirera läkemedel till förråd har i uppdrag:

- leveranskontroll av läkemedelsrekvisition utförs (inleverans)
- meddela medicinskt ansvarig sjuksköterska när uppdraget upphör

### **1:7:9 Sjuksköterska med ansvar för kontrollräkning av narkotika**

De sjuksköterskor som är utsedda av medicinskt ansvarig sjuksköterska att kontrollräkna narkotika har i uppdrag att:

- kontrollräkning med kontrasignering av narkotika i enhetens/annan enhets förråd inklusive akutaskar.
- avvikelser rapporteras omgående till medicinskt ansvarig sjuksköterska
- meddela medicinskt ansvarig sjuksköterska när uppdraget upphör

Förrådsansvarig sjuksköterska eller sjuksköterska med rätt att beställa läkemedel ska inte samtidigt vara narkotikaansvarig sjuksköterska.

Den narkotikaansvariga sjuksköterskan ska inte ha behörighet att beställa läkemedel.

### **1:7:10 Enhetschef/arbetsledare**

Enhetschef ska ha kunskap om instruktionen för läkemedelshantering och dess lokala instruktioner.

För att trygga den enskildes säkerhet, har enhetschefen ansvar för att bemanna inrättade tjänster med adekvat utbildad personal. För att säkerställa kompetensnivån ska enhetschefen rådgöra med sjuksköterskan vid bemanning i samband med semester och ledighet.

Enhetschefen svarar för att personalen tillämpar de riktlinjer och lokala instruktioner som gäller. De skall vara tillgängliga och kända för personalen.

Enhetschefen ansvarar för att vikarier och nyanställd personal som ska ha delegering för läkemedelshantering får introduktion. Saknas kompetens ansvarar enhetschefen för att utbildning kommer till stånd.

Enhetschef på respektive enhet ansvarar för förvaringsutrymmet för syrgas och skyltning av dörren till förrådet.

### **1:7:11 Vård- och omsorgspersonal**

Vård- och omsorgspersonal som mottagit delegering av och/eller biträder sjuksköterska omfattas av patientsäkerhetslagen (SOSFS 2010:659) och har ansvar för att skaffa sig kunskap om och tillämpa gällande instruktioner.

I ansvaret ingår, att inom ramen för sin kompetens uppmärksamma förändringar i den enskildes hälsotillstånd och informera ansvarig sjuksköterska.

### **1:7:12 Sjukgymnast/fysioterapeut**

Sjukgymnast/fysioterapeut får iordningställa och administrera läkemedel som ska ges till patienter i samband med fysioterapi.

### **1:7:13 Studerande**

Studerande som genomgår klinisk praktiktjänstgöring inom hälso- och sjukvården får iordningställa och administrera läkemedel under tillsyn av legitimerad sjuksköterska. Sjuksköterskan har ansvaret och signerar utförda arbetsuppgifter.

Studerande med legitimation i påbyggnadsutbildning arbetar under eget yrkesansvar vid de arbetsuppgifter som ligger inom ramen för deras grundutbildning.

## **Lagar, författningar och referenser.**

SFS 2017:30	Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
SFS 2014:821	Patientlagen
SFS 2008:355	Patientdatalagen
SFS 2015:315	Läkemedelslagen
SFS 1992:860	Lag om kontroll av narkotika
SFS 2010:659	Patientsäkerhetslagen
SFS 2010:1369	Patientsäkerhetsförordningen
SFS 2002:160	Lag om läkemedelsförmåner m.m.
HSLF-FS 2017:41	Inspektionen för vård och omsorgs föreskrift om anmälan som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (Lex Maria)
SOSFS 2011:9	Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
SOSFS 1997:14	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård
SOSFS 2009:16	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner
HSLF-FS 2017:37	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

HSLF-FS 2018:43	Socialstyrelsens föreskrifter om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel
LVFS 2009:13	Läkemedelsverkets föreskrifter om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit (receptföreskrifter)
LVFS 2011:9	Läkemedelsverkets föreskrifter om kontroll av narkotika.
LVFS 2011:10	Läkemedelsverkets föreskrifter om förteckning över narkotika

## 2. Kvalitetssäkring för läkemedels-instruktionen

Enskilt versionsnummer: 9

### 2:1 Inledning

HSLF-FS 2017:37 är den grundförfattning som styr läkemedelshandling i kommunal hälso- och sjukvård. Det är alltid den senaste versionen av författningen som gäller, [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se). När uppgifter i rutinen styrs av annan författning, anges detta separat.

Inom hälso- och sjukvård skall kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Vårdgivaren ska, enligt patientsäkerhetslagen, planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen respektive tandvårdslagen upprätthålls, (SFS 2010:659).

Ledningssystemet ska användas för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten (SOSFS 2011:9).

### 2:2 Syfte

Systematiskt förbättringsarbete ska ske genom riskanalys och egenkontroll samt rapportering och hantering av avvikelser. Syftet ska vara att så långt som möjligt, förebygga risker och misstag som kan leda till vårdskador, (SOSFS 2011:9). Vårdgivaren ska årligen, senast det 1 mars, upprätta en patientsäkerhetsberättelse där verksamhetens kvalitet och resultat synliggörs för patienter, personal och omvärld. (SFS 2010:659).

### 2:3 Ansvar

Vårdgivaren fastställer verksamhetens övergripande mål för kvalitet och patientsäkerhet och skall kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

Vårdgivaren ansvarar för att ledningssystem upprättas (SOSFS 2011:9).

Verksamhetschefen ansvarar för att mätbara verksamhetsmål formuleras samt för att målen uppnås (SOSFS 2011:9).

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att ändamålsenliga och behövliga, väl fungerande instruktioner, riktlinjer och rutiner för läkemedelshandling upprättas, fastställs, följs upp och revideras vid behov.

Dessa riktlinjer och rutiner ska ingå som en del av verksamhetens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

## 2:4 Definition

<b>Avvikelse</b>	händelse som medfört eller som hade kunnat medföra något oönskat
<b>Avvikelsehantering</b>	att identifiera och rapportera avvikelser, klarlägga och åtgärda orsakerna, dokumentera detta samt bedöma åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra resultaten
<b>Kvalitet</b>	att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionsnedsatta och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.
<b>Ledningssystem</b>	system för att fastställa grundprinciper för ledning av verksamheten och ställa upp mål samt för att uppnå dessa mål
<b>Patientsäkerhet</b>	skydd mot vårdskada
<b>Vårdskada</b>	lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom på patient samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.
<b>Allvarlig vårdskada</b>	vårdskada som är bestående och inte ringa eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit

## 2:5 Revidering av läkemedelsinstruktionen

### Län

Den gemensamma delen av instruktionen för länet skall revideras av länets medicinskt ansvariga sjuksköterskor när så är nödvändigt på grund av författningsändringar eller av andra skäl. Uppdatering bör ske årligen.

### Kommun

Kommunens *lokala instruktioner* revideras och godkänns av medicinskt ansvarig sjuksköterska vid författningsändringar, när verksamheten förändras, omorganiserar eller tillkommer samt om säkerheten kräver det. Uppdatering bör ske årligen.

### Enhet

Den sjuksköterska som ansvar för läkemedelsförrådet ska revidera *enhetens lokala instruktioner* vid författningsändringar, om enheten förändras eller då avvikelse kan förebyggas. Uppdatering bör ske årligen och godkännas av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

### Markering av utgåva

Uppdatering markeras med nummer på utgåvan. Länsutgåva kolon eventuell lokal uppdatering. Exempelvis 13:3 innebär att det är trettonde uppdateringen i länet och tredje

lokala uppdateringen. Enhetens lokala rutiner publiceras separat och ingår inte i den länsgemensamma läkemedelsinstruktionen.

## **2:6 Extern kvalitetsgranskning**

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering bör ske en gång per år. Granskningens innehåll bestäms av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Kvalitetsgranskning görs av farmaceut (enligt lokalt avtal) tillsammans med sjuksköterska som förestår läkemedelsförråd.

Vid granskning av den enskildes medicinskåp krävs ett samtycke från patienten.

## **2:7 Intern kvalitetsgranskning**

Medicinskt ansvarig sjuksköterska utför intern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering med lämpligt tidsintervall. Granskningen kan vara ett komplement till den externa granskningen eller som en uppföljning av denna. Denna granskning skall göras tillsammans med förrådsansvarig sjuksköterska.

## **2:8 Risk- och avvikelshantering**

Risk- och avvikelshantering är en viktig del i kvalitetsarbetet. (SOSFS 2011:9) (HSLF-FS 2017:40 och HSLF-FS 2017:41)

Se respektive kommuns rutin för avvikelshantering.

## **2:9 Dokumenthantering**

Alla originaldokument skall sparas och gallras enligt respektive kommuns dokumenthanteringsplan.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att instruktionen finns tillgänglig för berörda.  
*se lokal instruktion*

## **3. Egenvård**

Hänvisar till särskild rutin om egenvård, se [Region Kronobergs vårdgivarweb](#)

## **4. Ordination av läkemedel**

Enskilt versionsnummer: 13.

### **4:1 Inledning**

HSLF-FS 2017:37 är den grundförfattning som styr läkemedelshantering i kommunal hälso- och sjukvård. Det är alltid den senaste versionen av alla författningar som gäller, [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se). När uppgifter i rutinen styrs av annan författning anges detta med numret på grundförfattningen.

### **4:2 Syfte**

Patienten ska få en säker läkemedelsbehandling utifrån ordination eller behovsbedömning.

### **4:3 Ansvar**

Den sjuksköterska som ansvarar för den enskildes läkemedelshantering ska se till att

- ordinationer genomförs
- informera annan berörd personal om insatt behandling, förändringar, dess verkan och risker för eventuella biverkningar.
- utvärdera effekten av läkemedel samt eventuella biverkningar i samråd med omvårdnadspersonal
- ta kontakt med läkare vid behov
- rapportera biverkningar

Sjuksköterska kan om vårdgivaren så angivit ha behörighet att justera dosering av vissa läkemedel. Ingen sådan behörighet har angivits i kommunerna i Kronobergs län.

Sjuksköterska kan ha behörighet att ordinera och förskriva läkemedel. Bestämmelserna för det anges i HSLF-FS 2018:43.

### **Behörighet Pascal**

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att det finns säkra rutiner för behörighetstilldelning till ordinationsverktyget Pascal.

## **4:4 Definitioner**

<b>Läkemedelsform</b>	Beredningsform exempelvis tablett, kapsel, resoritablett, resoriblett, mixtur, suppositorium, salva, injektion och infusion.
<b>Ordnation enligt generellt direktiv</b>	Ordnation av läkemedel som gäller för patienterna på en viss enhet vid vissa angivna tillstånd, utan att en särskild individuell ordination behöver ges.
<b>Läkemedelslista</b>	Handling som skall ge en samlad bild av en ordinerad och genomförd läkemedelsbehandling

## **4:5 Allmänt**

Läkemedel ska ordineras skriftligt utom i undantagsfall. Den som ordinerar kan vara läkare, tandläkare eller sjuksköterska med förskrivningsrätt.

Bestämmelser om sjuksköterskors behörighet att ordinera läkemedel finns i Socialstyrelsens föreskrifter om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården samt Socialstyrelsens föreskrifter om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel; (HSLF-FS 2018:43).

Den som förskriver läkemedel ska vid förskrivningstillfället ta ställning till om patienten klarar av att själv hantera sina läkemedel (SOSFS 2009:6). Om förskrivaren bedömer att patienten inte klarar det, ska ställningstagandet dokumenteras i journalen.

En läkemedelsordination ska innehålla uppgifter om:

- läkemedlets namn eller aktiv substans
- läkemedelsform
- läkemedlets styrka



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

För varje patient ska följande information finnas samlad i patientjournalen:

- läkemedelsordination
- vem som har ordinerat läkemedlet och
- tidpunkten för ordinationen

Förutsättning för en säker läkemedelshantering i kommunens hälso- och sjukvård är att förskrivaren meddelar ansvarig sjuksköterska om eventuella ordinationer och ändringar gällande läkemedel.

Om ordination ges av läkare direkt till vård- och omsorgspersonal ska sjuksköterska alltid meddelas innan ordinationen verkställs.

## **4:6 Ordinationssätt**

### **4:6:1 Stående ordination**

Stående ordination avser kontinuerlig behandling, tidsbegränsad behandling och läkemedel vid behov.

### **4:6:2 Läkemedel vid behov**

Vid ordination av läkemedel vid behov ska det framgå max dos per tillfälle och dygn. Översyn av ordinationer av läkemedel vid behov bör göras regelbundet. Det är särskilt viktigt vid vård i livets slutskede.

Ansvarig sjuksköterska ska följa upp effekterna av läkemedel vid behov och informera ordinerande läkare om dessa för att ordinationerna ska vara aktuella och för att annan ordination ska kunna övervägas.

Se schematisk beskrivning i bilaga.

### 4:6:3 Generella direktiv

I vissa fastställda situationer av tillfällig akut karaktär som regleras i generella behandlingsanvisningar kan sjuksköterska efter behovsbedömning ge vissa läkemedel till registrerad hemsjukvårdspatient.

Innan ett läkemedel med stöd av ett generellt direktiv om läkemedelsbehandling iordningställs och administreras eller överlämnas till en patient ska en sjuksköterska

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

Bedömningen enligt 1 ska dokumenteras i patientjournalen.

Läkemedelskommittén i Kronobergs län har tagit fram en lista på läkemedel som får ges enligt generella direktiv [Rekommenderade läkemedel 20XX](#). Endast läkare får ordinera läkemedel enligt generella direktiv. I de generella direktiven anges indikationerna och kontraindikationerna samt doseringen och antalet tillfällen som läkemedlet får ges utan att en läkare kontaktas.

Användning enligt generellt direktiv ska göras med stor restriktivitet och avser endast enstaka doser.

Om läkemedel enligt generellt direktiv ska överlämnas av annan än sjuksköterska ska ordinationen dokumenteras i journalen och även i de fall det är möjligt i digitalt signeringssystem.

Ej legitimerad personal som utför överlämnande, dokumenterar om möjligt i digitalt signeringssystem. Om ordinationen ej är inlagd i digitalt signeringssystem görs journalanteckning om överlämnandet och signering görs i signeringslista i papper hos patienten.

### 4:7 Muntlig ordination

Muntlig ordination av läkemedel får ske endast när en patient är i behov av omedelbar behandling. Mer information finns på Region Kronobergs hemsida, Läkemedel och läkemedelsnära produkter i kommunal vård, ordination. [Ordination och dokumentation av läkemedel till patient i kommunal hemsjukvård](#)

- Ordinationen ska motläsas/kontrollläsas av sjuksköterskan.
- Ordinationen ska dokumenteras i patientjournalen.
- Namnet på den som ordinerat läkemedlet och tidpunkten för ordinationen ska anges.
- Den som har ordinerat läkemedel muntligen ska dokumentera detta i patientjournalen vid ordinationstillfället eller i undantagsfall så snart som möjligt därefter.

Om läkemedel enligt muntlig ordination ska överlämnas av annan än sjuksköterska ska ordinationen dokumenteras i journalen och även i de fall det är möjligt i digitalt signeringssystem.

Den ej legitimerade personal som utför överlämnandet dokumenterar om möjligt i digitalt signeringssystem. Om ordinationen ej är inlagd i det digitala signeringssystemet görs

journalanteckning om överlämnandet och signering görs i signeringslista på papper hos patienten.

## 4:8 Läkemedelsgenomgång

Patienter som är registrerade hemsjukvårdspatienter, som har fyllt 75 år och har minst fem läkemedel ordinerade ska erbjudas en läkemedelsgenomgång minst en gång per år. De ska också erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång vid besök hos läkare i öppen vård, inskrivning i slutenvård, inflyttning i särskilt boende och när hemsjukvård i ordinärt boende påbörjas.

Skyldigheten att erbjuda läkemedelsgenomgång har vårdgivare som har läkare anställda. Patienter som har läkemedelsrelaterade problem ska också erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång. Det är sjuksköterskan i hemsjukvården som ska bevaka att patienten får en enkel läkemedelsgenomgång.

### 4:8:1 Enkel läkemedelsgenomgång

Vid en enkel läkemedelsgenomgång ska det med utgångspunkt i tillgänglig dokumentation, och patientens egna uppgifter så långt det är möjligt kartläggas

- vilka läkemedel patienten är ordinerad och varför
- vilka av dessa läkemedel patienten använder
- vilka övriga läkemedel patienten använder

I kartläggningen ingår också att läkaren ska kontrollera att patientens läkemedelslista är korrekt och bedöma om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker. Patienten ska få individuellt anpassad information om sina läkemedelsrelaterade problem, åtgärder som vidtagits, orsakerna till åtgärderna och en uppdaterad läkemedelslista.

Vid läkemedelsgenomgången ska läkaren ta ställning till vilka av patientens läkemedelsrelaterade problem som kan lösas direkt och vilka som kräver en fördjupad läkemedelsgenomgång. Problem som går att lösa direkt ska åtgärdas.

Om det bedöms att patienten inte behöver en fördjupad läkemedelsgenomgång, ska ställning tas till när den enkla läkemedelsgenomgången ska följas upp.

### 4:8:2 Fördjupad läkemedelsgenomgång

En patient som har kvarstående läkemedelsrelaterade problem efter att en enkel läkemedelsgenomgång gjorts ska erbjudas en fördjupad läkemedelsgenomgång. Vid denna ska för varje ordination

- kontrollera att det finns en indikation för läkemedlet
- behandlingseffekten värderas
- bedömas hur doseringen av läkemedel förhåller sig till patientens fysiologiska funktioner
- utvärderas om läkemedelsbiverkningar, risken för biverkningar eller risken för interaktioner är större än nyttan med läkemedlet och
- nyttan med läkemedlet i förhållande till patientens övriga läkemedel och behandlingar värderas

Läkaren ska göra de ändringar i ordinationerna och vidta de andra åtgärder som behövs för att läkemedelsbehandlingen ska vara ändamålsenlig och säker. Patienten ska därefter få

- individuellt anpassad information om de åtgärder som har vidtagits och orsaker till åtgärderna
- individuellt anpassad information om målen för läkemedelsbehandlingen och
- en uppdaterad läkemedelslista

En fördjupad läkemedelsgenomgång ska följas upp. Det ska tas ställning till när uppföljningen ska göras och vilken vårdgivare eller vårdenhet som ska ansvara för den.

### **Läkemedelsgenomgång i teammodell i Kronobergs län - där kommunal hemsjukvård har övertagit läkemedelsansvaret**

Teambaserad läkemedelsgenomgång är en form av läkemedelsgenomgång där både sjuksköterska, läkare, apotekare och omvårdnadspersonal deltar.

På [vårdgivarwebben](#) finns information om modell för teambaserade läkemedelsgenomgångar.

#### **4:8:3 Läkemedelsberättelse**

Läkemedelsberättelser ska ingå i utskrivningsmeddelandet efter en sjukhusvistelse, för att förbättra kommunikationen mellan sjukhusvården och primärvården. Av läkemedelsberättelsen ska framgå vilka förändringar som har gjorts i patientens läkemedelsbehandling under vårdtiden och orsaken till ändringarna. Läkemedelsberättelsen ges till patienten och skickas också till nästa vårdgivare, exempelvis kommunen eller primärvården.

En läkemedelsberättelse ska innehålla uppgifter om:

- Vilka ordinationer som har ändrats.
- Vilka andra åtgärder rörande läkemedelsbehandlingen som har vidtagits.
- Orsakerna till de vidtagna åtgärderna.
- Målen för läkemedelsbehandlingen.
- När en uppföljning av behandlingen ska göras och vilken vårdgivare eller vårdenhet som ska ansvara för uppföljningen.

På [vårdgivarwebben](#) finns information om vad som gäller för läkemedelsberättelse i Kronobergs län

#### **4:9 Dosexpedierade läkemedel från apotek**

Dosexpedition innebär att den enskilde får läkemedel dispenserade med varje intagningstillfälle för sig i dospåsar. Dessa är märkta med personuppgifter, intagningstillfälle uppgifter om vilka läkemedel som respektive dos innehåller. Läkemedlen levereras normalt för 14 dagar i taget.

#### **4:10 Förlängning av ordination**

Vid övertag av ansvar för läkemedelshanteringen ansvarar sjuksköterska för att meddela förskrivare när påminnelse om förlängning av läkemedelslista kommer. Läkare och ansvarig

sjuksköterska planerar förlängningar då läkaren tar ställning till om läkaren gör förlängningen eller om det fordras specialistkompetens/annan klinik. Om så är fallet ansvarar sjuksköterska för att förskrivaren får information på vederbörande specialistklinik.

#### **4:11 Sjuksköterska med förskrivningsrätt**

När sjuksköterska med förskrivningsrätt ordinerar eller avslutar behandling av sådant läkemedel som hen får förskriva, handläggs detta enligt samma instruktion som för läkare. En sjuksköterska med förskrivningsrätt kan ändra eller sätta ut en annan sjuksköterskas eller läkares ordination, om den aktuella förskrivningen omfattas av sjuksköterskas behörighet. Vid ordination av läkemedel ska en lämplighetsbedömning göras enligt HSLF-FS 2017:37 6 kap 2§ för vuxna och för barn gäller även 6 kap 3§.

#### **4:12 Utbyte av läkemedel på Apotek**

##### **4:12:1 Läkemedelslista**

När utbyte sker av apoteket markeras det på läkemedelslista. Det senaste expedierade läkemedlet är angivet efter det ordinerade.

##### **4:12:2 Hela förpackningar**

Sjuksköterskan ansvarar för att kontrollera om byte av läkemedel enligt lagen har skett, när läkemedel levereras från apoteket. Får patienten läkemedlet vid behov måste ändring ske i det digitala signeringssystemet, om utbytet inte framgår av förpackningen. Information om synonympreparat finns på [FASS](#) eller Läkemedelsverkets hemsida [www.mpa.se](http://www.mpa.se)

#### **4:13 Influensa- och pneumokockvaccinationer**

##### **4:13:1 Behörighet**

En sjuksköterska som har genomgått specialistutbildning till distriktssköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar får ordinaera läkemedel för vaccination enligt generella vaccinationsprogram.

Även andra sjuksköterskor som antingen har genomgått en utbildning som i sin helhet motsvarar någon av ovanstående specialistutbildningar eller har genomgått en annan utbildning som omfattar kunskapsområdet kan bedömas som behörig att ordinaera vaccination. Denna bedömning görs av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

När övriga sjuksköterskor ska vaccinera ska läkaren/behörig sjuksköterska skriftligen ordinaera vaccinationerna utifrån individuell bedömning av patienten.

##### **4:13:2 Iordningställande och administration av vaccin**

Vaccination är läkemedel och vaccinationsverksamheten är därmed en del av läkemedelshanteringen. Bestämmelserna i HSLF-FS 2017:37 gäller alltså även för vaccinationsverksamheten. Det innebär bland annat att om en läkare eller en behörig sjuksköterska har ordinerat ett läkemedel för vaccination kan en sjuksköterska utan behörighet iordningställa och administrera läkemedlet.

För de åtgärder som sjuksköterskan ska vidta vid vaccinering, se kapitel om influensavaccination, iordningställande och administration av influensavaccination.

#### **4:14 Markering av överkänslighet**

I Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2016:40) om journalhantering och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården finns direktiv om hur journal ska markeras om patienten är överkänslig mot läkemedel med mera. Detta omfattar all slags överkänslighet, såväl livshotande som lindrig.

Sjuksköterska ansvarar för att intolerans och överkänslighet som innebär allvarlig risk för patientens liv eller hälsa ska markeras med en varning enligt instruktioner för databaserat journalsystem. I patientjournalen ska finnas uppgift om vad patienten är överkänslig mot. Källan ska anges.

#### **4:15 Insulinordination på läkemedelslista**

Särskild rutin finns med rekommendation till skriftlig insulin-ordination för patient med dosdispenserade läkemedel. [Insulinordination för patient med ApoDos](#),

#### **4:16 Ordination av läkemedel ur kommunalt förråd**

[Rekommendationerna](#) finns i en version för vuxna och en för barn.

#### **4:17 Enteral administrering av läkemedel (i sond) - checklista vid ordination**

Se rutin för [enteral nutrition](#).

#### **4:18 Dokumentation**

##### **4:18:1 Läkemedelslista**

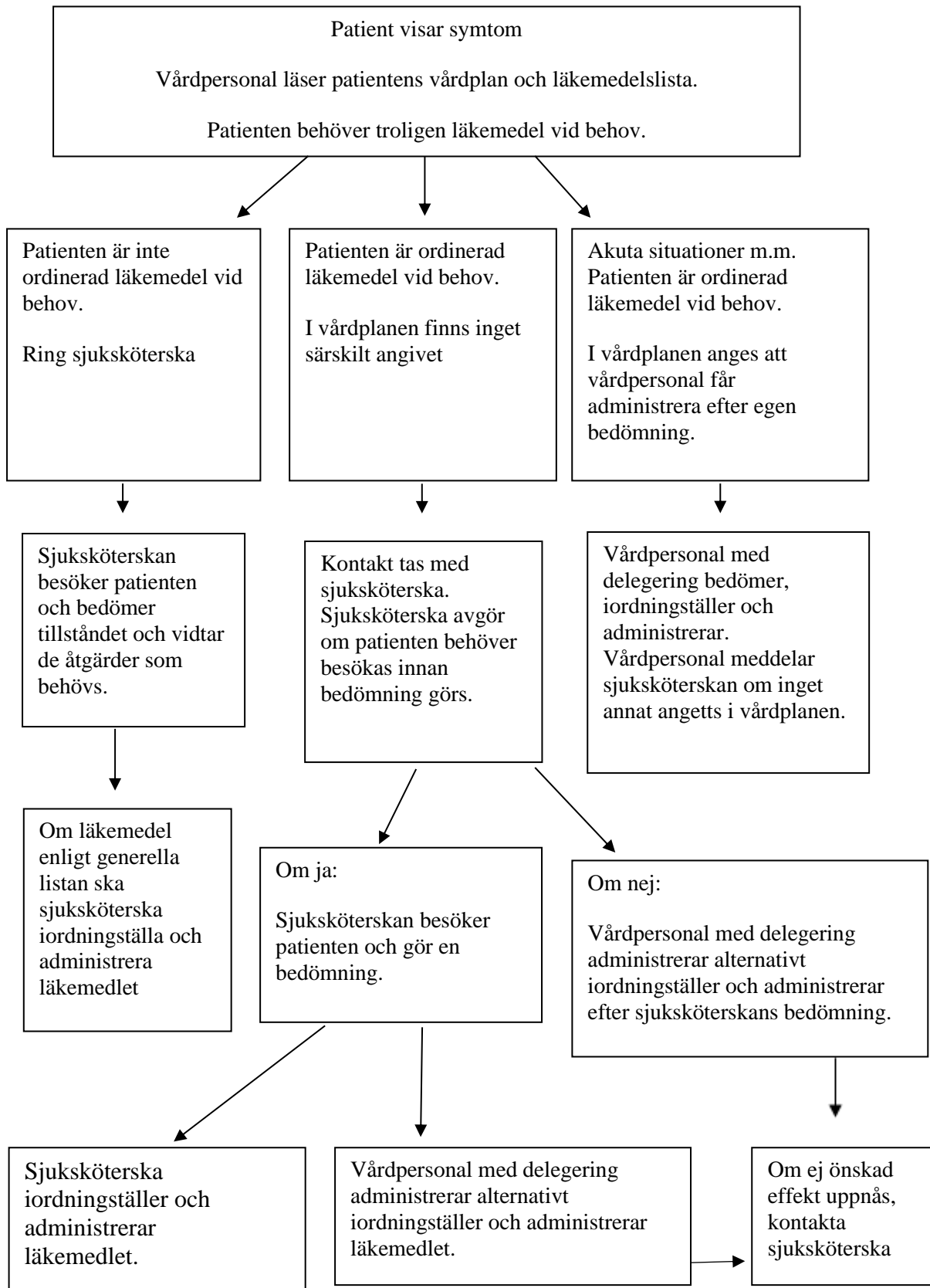
Patientens exemplar av läkemedelslistan ska förvaras i patientens bostad. Endast aktuell läkemedelslista ska finnas hos patienten.

Läkemedelslistor är journalhandlingar och förvaras enligt respektive vårdgivares dokumenthanteringsplan.

##### **4:18:2 Läkemedel vid behov**

För att det ska vara möjligt att utvärdera effekterna av läkemedel vid behov är det av största vikt att dokumentation görs av effekten av givet läkemedel. Av dokumentationen ska framgå datum, tid, signatur, vilken bedömning som gjorts, varför läkemedlet har getts och vilken effekt det hade.

*Bilaga 1* Schematisk beskrivning över rutinen för bedömning, iordningställande och administrering av läkemedel vid behov.



## 5. Iordningsställande och administrering

Enskilt versionsnummer: 9

### 5:1 Inledning

Följande läkemedelsrutiner gäller när sjuksköterska i kommunen har ansvaret för en patients läkemedelshantering.

För egenvård, se [Länk till vårdgivarwebben Egenvård](#). Utöver den rutin som gäller för länet kan också den enskilda kommunen ha egenvårdsrutin för det lokala arbetet med egenvård.

[HSLF-FS 2017:37](#) är den grundförfattning som styr läkemedelshantering i kommunal hälso- och sjukvård. Det är alltid den senaste versionen av författningen som gäller. När uppgifter i rutinen styrs av annan författning anges detta separat.

### 5:2 Definition

#### Iordningställande av läkemedel

Färdigställande av ordinerat läkemedel inför administrering

#### Administrering av läkemedel

Tillförsel av läkemedel till kroppen

#### Signeringslista

Lista där allt iordningställande och all administrering signeras

#### Lista för signaturförtydligande

Lista med signatur och fullständigt namn

### 5:3 Allmänt

För patientens säkerhet och trygghet bör läkemedelshanteringen skötas av så få personer som möjligt.

### 5:4 Iordningställande

#### 5:4:1 Kontroll

Den som iordningställer ett läkemedel ska kontrollera

- Patientens identitet
- läkemedlets namn eller aktiv substans
- läkemedelsform
- läkemedlets styrka
- dosering
- administreringsätt
- administreringstillfälle

Kontrollerna ska göras utifrån aktuell läkemedelslista.



Den som iordningställer ett läkemedel ska göra en rimlighetsbedömning av såväl den ordinerade som den iordningställda dosen.

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

Sjuksköterska ansvarar för att aktuella dokument till exempel läkemedelslista och signeringslista finns tillsammans med läkemedlen hos patienten.

### **5:4:2 Behörighet**

Läkare och sjuksköterskor är behöriga att iordningställa och administrera läkemedel.

Fysioterapeuter är behöriga att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel som ges i samband med fysioterapi. Läkemedelsbehandlingen ska då vara en del av den fysioterapeutiska behandlingen.

Studerande som genomgår klinisk verksamhetsförlagd tjänstgöring inom hälso- och sjukvården får iordningställa och administrera läkemedel under tillsyn av sjuksköterska.

Administrering av läkemedel får delegeras med undantag för:

- läkemedel avsett för infusion och transfusion
- läkemedel avsett för intramuskulär injektion
- läkemedel avsett för subcutan injektion förutom läkemedel som ges i samband med diabetesvård och trombosförebyggande läkemedel.

Uppgiften att iordningställa läkemedel kan delegeras gällande följande moment:

- från originalförpackning
- iordningställande av injektion i samband med diabetesvård med förfylld penna
- iordningställande av injektion av antitrombosmedel med förfylld spruta

Utlämnande av läkemedelslista och läkemedelsleverans till patienten får delegeras om det gäller lista som kommer i samband med ordinarie leverans av läkemedel. När det kommer en lista i samband med leverans av tilläggsrulle eller akutrulle ska sjuksköterska utlämna läkemedelslistan och samtidigt kontrollera att läkemedelslista och iordningställt läkemedel i dosrullarna överensstämmer.

### **5:4:3 Läkemedelslista**

Läkemedelslistan ska förvaras hemma hos patienten.

Om patienten vistas på daglig verksamhet/dagverksamhet ska *lokala instruktioner* för hantering av läkemedelslista upprättas.

### **5:4:4 Signeringslistan**

Signeringslistan är en journalhandling och ska förvaras hos patienten så länge de används. Färdigskrivna signeringslistor ska förvaras i patientjournalen.

Vissa kommuner har digital signering, *se lokal rutin*.

## Upprättande av signeringslista

- Sjuksköterska ansvarar för att upprätta signeringslistan och att den är aktuell
- Den som upprättar en signeringslista ska skriva sin signatur på listan.
- Signeringslistan ska upprättas utifrån aktuell ordinationshandling.
- Om det är behov av fler än en signeringslista skriv till exempel sidan 1(2) på listan
- Signeringslista som skrivs för en månad måste läggas in till patienten innan ny månad börjar.
- Om ändringar av läkemedelsordination leder till otydlighet ska ny signeringslista skrivas.
- Om ett läkemedel ska administreras på ett speciellt sätt ska information om det finnas på signeringslistan t.ex. ges före eller efter måltid, får inte krossas.
- Om läkemedelsuppgiften endast få utföras av sjuksköterska ska särskild signeringslista användas. Att uppgiften endast får utföras av sjuksköterska markeras med (SSK) på signeringslistan. SSK = sjuksköterska.
- Om ett läkemedel ska tas ur originalförpackning ska detta anges på listan med (OF). OF = originalförpackning.
- Se lokal rutin gällande signeringslista för patient som vistas på dagverksamhet/dagligverksamhet.
- Signeringslistan ska lämnas till sjuksköterska efter månadens slut.

## Signering på signeringslistan

Iordningställande och administrering av läkemedel ska signeras. Signering kan ske på signeringslista på papper eller genom digital signering.

Om iordningställande och administrering av samma läkemedel sker samtidigt krävs bara en signatur. Signera då under administrering

Om flera läkemedel administreras vid samma tillfälle och har olika beredningsformer (ex. dosett, dospåse, flytande, plåster, brustabletter, från originalförpackning) måste de signeras var för sig.

Om läkemedlet inte kan administreras ska detta anges genom signering med olika siffror.

- En tom ruta betyder att läkemedlet inte är givet.
- En 1 betyder att patienten inte är hemma, är till exempel på sjukhus.
- En 2 betyder att patienten fått medicin med sig och närstående ger läkemedlet.
- En 3 betyder att patienten inte tagit sin medicin på grund av att den är tillfälligt utsatt till exempel Waran.
- En 4 betyder att patienten inte tagit sin medicin, till exempel vill inte, vägrar, sjuk, sover.
- En 5 betyder att patienten har fått medicinen överlämnad för att senare ta den själv

När ett läkemedel sätts ut ska slutdatum markeras med %.

## 5:4:5 Lista för signaturförtydligande

En lista för signaturförtydligande ska finnas för all personal oavsett tjänstgöringstid som utför hälso- och sjukvårdsuppgifter.

En signaturförteckning ska också finnas i varje basförråd. På den listan ska alla sjuksköterskor som hanterar narkotika från förrådet skriva sin signatur.

Listorna för signaturförtydligande ska sparas och förvaras enligt kommunens dokumenthanteringsplan och hanteras enligt *den lokala rutinen för enheten*.

## 5:5 Administrering

### 5:5:1 Överlämnande och säkerställande av intag på ett patientsäkert sätt

Läkemedel ska överlämnas i patientens bostad för att undvika förväxling med annan person. Vid undantag till exempel vid utflykter/resor ska sjuksköterska göra ett ställningstagande och dokumentera detta i patientjournalen

Vid intag av läkemedel per os bör patienten sitta upp och dricka minst ett halvt glas vätska efteråt. Läkemedlet kan annars fastna i munnen eller matstrupen och ge frätskador eller kan läkemedelseffekten utebli. Om det inte fungerar måste ställningstagande till andra beredningsformer göras till exempel flytande eller suppositorier.

När en person inte vill eller kan ta sina läkemedel ska sjuksköterska informeras. Inga läkemedel får ges mot patientens vilja.

**Den som administrerar ett läkemedel ska först alltid informera patienten. Därefter kontrollera:**

- patientens identitet, datum och tid
- att läkemedlet inte redan är givet, och kontrollera på signeringslistan hur läkemedlet ska ges
- att antalet tabletter överensstämmer med ordination, enligt läkemedelslista
- att se till att patienten intar läkemedlet
- om läkemedel tas direkt ur originalförpackning ska namn och styrka kontrolleras

Kontakt ska tas med sjuksköterska om något av ovanstående inte stämmer.

En signatur innebär att patienten intagit läkemedlet efter givna kontroller och får aldrig signeras innan patienten intagit sina läkemedel.

Läkemedel ska alltid ges i samband med att det tas ur dosett/påse/förpackning.

Om en patient efter riskbedömning bedöms kunna ta ansvar för att själv ta sina läkemedel efter att de har blivit framsatta av personal ska det framgå av vårdplan för läkemedelshantering.

### 5:5:2 Krossade läkemedel

Det är sjuksköterskan som beslutar om en tablett ska krossas. Det ska då anges i vårdplan för läkemedel samt på signeringslista/digitalt signeringsystem att läkemedlet ska krossas om det alltid ska göras inför överlämnande. Personal får inte krossa läkemedel när det inte anges i vårdplanen och signeringslistan/digitalt signeringsystem utan att först kontakta sjuksköterska. Information om ett läkemedel kan krossas kan hämtas via [stöd vid läkemedelshantering](#) eller på apotek.

Sjuksköterska ansvarar för att berörd personal får information.

Tablettkross finns att köpa från Apoteket. Det är viktigt att den utrustning som används rengörs efter användandet.

### **5:5:3 Narkotika**

När narkotikaklassade läkemedel iordningställs ska särskild narkotikajournal föras. Det gäller både i gemensamt förråd och förråd hemma hos patient (se kapitel Rekvisition och kontroll av narkotika och andra läkemedel).

### **5:5:4 Överkänslighet hos personal**

Vissa läkemedel är toxiska eller kan framkalla överkänslighetsreaktion hos personal. Detta måste beaktas vid handhavandet särskilt då läkemedel krossas.

På grund av risken för överkänslighet bör man undvika att direkt ta i läkemedel utan handskar (se kapitel, Läkemedel med arbetsmiljörisker).

## **5:6 Märkning av iordningställt läkemedel**

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

- patientens identitet,
- läkemedelsnamn eller aktiv substans,
- läkemedlets styrka,
- tidpunkten för iordningställandet,
- tidpunkten för administreringen eller överlämnandet,
- vem som har iordningställt läkemedlet, och
- sådana övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet.

Vårdgivaren får besluta om att ett iordningställt läkemedel inte behöver märkas med uppgifterna 1–5 under förutsättning att det är förenligt med en god och säker vård. Det gäller exempelvis dosetter som inte får märkas med innehållet.

## **5:7 Dosett**

### **Iordningställande**

Sjuksköterska ska iordningställa dosett och är ansvarig för innehållet.

Iordningställandet ska signeras på signeringslista/digitalt signeringssystem så att det är möjligt att se vem som iordningställt för varje dag.

Alla förändringar som görs i dosetten kräver en ny signatur på signeringslistan/digitalt signeringssystem/i vårdplanen.

### **Märkning av dosett**

- aktuell läkemedelslista ska finnas tillsammans med dosetten

- ska alltid märkas med identitet
- inga ordinationer ska anges på dosetten
- vid behov av två dosetter/vecka måste dosetten märkas med korrekt klockslag
- vid tillfällig period ska tiden anges på signeringslista/digitalt signeringsystem
- i undantagsfall kan läkemedel delas för mer än en vecka. Dosetten måste då märkas tydligt i vilken ordning de ska tas.

Om sjuksköterska bedömer att dosetten ska märkas med läkemedlets namn, styrka och dos ska en riskbedömning dokumenteras i patientjournalen. Det kan till exempel vara om en läkemedelslista, av någon speciell anledning inte förvaras tillsammans med dosetten.

## **5:8 Apoteksdispenserade läkemedel (Apodos)**

### **Iordningställande**

En ändrad ordination måste ibland genomföras omedelbart.

- Om ytterligare ett läkemedel har ordinerats förutom det apoteksdelade ska det antingen iordningsställas i dosett eller tas ur originalförpackning
- Om ett läkemedel sätts ut ska sjuksköterskan iordningställa på nytt, från dospåse till dosett med samtliga läkemedel.

### **Administrering**

Om två dospåsar ska administreras ska de signeras var för sig.

Ibland kan läkemedel från en dospåse inte användas till exempel för att de ramlat ner på golvet. Efter kontakt med sjuksköterska kan en motsvarande dospåse i slutet på rullen användas. En beställning av ersättningsdos görs via pascal eller via telefon till kundtjänst på Apoteket AB. Avvikelser skrivs på [särskild blankett](#) på apoteket AB hemsida.

## **5:9 Originalförpackningar**

Av olika orsaker måste ibland läkemedel administreras ur originalförpackning,

### **Iordningsställande och administration**

Sjuksköterskan lämnar ut läkemedelsförpackningen till patienten och signerar på signeringslista/digitalt signeringsystem.

Det ska framgå på signeringslista/digitalt signeringsystem att det är en originalförpackning och att läkemedlet ska tas direkt ur förpackningen.

Skriv OF (ur originalförpackning) efter läkemedlets namn på signeringslista/i det digitala signeringsystemet.

Iordningsställande och administrering ur originalförpackning samt att lämna ut dessa kan delegeras.

## **5:10 Flytande**

### **Iordningställande och administration**

Små mängder flytande läkemedel eller potenta läkemedel ska alltid mätas upp med hjälp av pipett, spruta eller liknande.

Bedömning om ett flytande läkemedel kan iordningställas i förväg ska alltid göras och ta hänsyn till hur det får förvaras iordningställt. Vid tveksamheter, kontakta apotek. Iordningställande av flytande läkemedel i förväg ska signeras med en signatur för varje dag eller dos. Medicinbägaren ska märkas med läkemedlets namn eller aktiv substans och styrka, tidpunkt för iordningställande, tidpunkt för administrering och överlämnande, vem som har iordningställt läkemedlet, patientens namn och personnummer. Märkning ska ej göras på locket.

När förpackningen öppnas ska datum antecknas på etiketten på alla flytande läkemedel. Hållbarhetstid för öppnad förpackning, se bipacksedel för preparatet och rubriken hållbarhet, hantering och förvaring i FASS.

## **5:11 Droppar och salvor för ögon och öron**

### **Administrering**

När förpackningen öppnas ska datum antecknas på etiketten. Hållbarhetstid för öppnad förpackning, se bipacksedel för preparatet eller FASS.

Om olika preparat ska ges i samma öga måste det gå minst fem minuter mellan administreringarna om inget annat anges.

## **5:12 Injektion med insulinpenna.**

### **Iordningställande och administrering av insulin i penna**

Hela den ordinerade dosen insulin måste iordningsställas från en och samma insulinpenna.

Iordningsställande och administrering måste ske samtidigt, men kräver bara en signatur för administration på signeringslista/digitalt signeringsystem.

När olika insulinsorter ges samtidigt ska varje injektion signeras var för sig.

## **5:13 Influensavaccination (SOSFS 2006:24)**

### **Iordningställande och administration av influensavaccination**

Sjuksköterska får iordningsställa och administrera influensavaccin efter det att läkare eller behörig sjuksköterska har ordinerat.

Vaccin beställs och hämtas på vårdcentral, och ska förvaras enligt tillverkarens anvisningar.

**I samband med vaccinationer ska akutläkemedel, blodtrycksmätare, saturationsmätare och blodsockermätare alltid finnas tillgängliga.**

Ordinationsunderlag ska fyllas i före vaccination, *se lokal rutin.*

Gör en hälsodeklaration enligt blankett folkhälsomyndigheten [Hälsodeklaration – Vaccination.](#)

I journalen dokumenteras vilken typ av vaccination som getts, batchnummer och var (i vilken arm) och hur (administrationssätt) vaccinationen gavs. Dokumentationen ska göras i både kommunens journal och i läkemedelsmodulen i regionens patientjournal.

## **5:14 Naturläkemedel, växtbaserade läkemedel och homeopatika**

Kronobergs läns kommuner följer rekommendationerna från [läkemedelsverket.](#)

### **5:14:1 Ansvar**

När ansvaret för patientens läkemedelshantering har tagits över av den kommunala hälso- och sjukvården ska baspersonalen informera sjuksköterska om det kommer till deras kännedom att patienten använder naturläkemedel, traditionella växtbaserade läkemedel, växtbaserade läkemedel eller homeopatika. Sjuksköterskan ska alltid informera patientansvarig läkare om vilka naturläkemedel, traditionella växtbaserade läkemedel, växtbaserade läkemedel och homeopatika som används för att ev. interaktioner ska kunna beaktas.

### **5:14:2 Administration**

Personal får, men måste inte, hjälpa till med att ge naturläkemedel, traditionella växtbaserade läkemedel och växtbaserade läkemedel. Delegering kan ej vara aktuell för att iordningställa eller administrera naturläkemedel, traditionella växtbaserade läkemedel, växtbaserade läkemedel eller homeopatika.

### **5:14:3 Förvaring**

Naturläkemedel, traditionella växtbaserade läkemedel, växtbaserade läkemedel och homeopatika ska förvaras åtskilda från läkemedel som exempel i enskild uppmärkt låda i läkemedelsskåpet.

## **5:15 Andra injektioner än insulin**

### **Iordningsställande och administration av andra injektioner**

Grundtanken är att iordningställande och administrering ska göras av samma sjuksköterska. Undantag kan göras i vissa fall. Iordningställande och administrering ska då signeras av den sjuksköterska som utför respektive uppgift.

Undantag ska ske restriktivt. Både ur patientsäkerhets-, hållbarhets- och hygienaspekter. Det ska inte vara så att man ”sparar läkemedel” generellt av kostnadsskäl. Vid tveksamheter, kontakta läkemedelsenheten för aktuellt läkemedel.

Om patienten ska ges fler än ett injektionsläkemedel vid ett och samma tillfälle, ska varje spruta alltid märkas med signerade uppgifter om läkemedlets namn eller aktiv substans och styrka, tidpunkt för iordningställande, och vem som har iordningställt läkemedlet, patientens namn och personnummer

[Se blandbarhet av injektionsvätskor här.](#)

Dagliga injektioner ska signeras på signeringslista/digitalt signeringsystem för läkemedel.

Injektioner vid behov ska signeras på signeringslista/digitalt signeringsssystem för läkemedel vid behov och kan även skrivas i patientjournalen.

När injektion ges regelbundet med glest intervall var 14:e dag eller mer sällan, till exempel var tredje månad måste ett system finnas för att säkerställa att injektionsgivningen flyttas fram. *Se lokal instruktion för enheten.*

Vid iordningsställande av antibiotika ska beredningshjälpmedel användas.

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

## **5:16 Infusioner**

### **Iordningställande och administrering av infusioner**

Infusioner ska ordineras av läkare och iordningställas och administreras av sjuksköterska. Infusionspump bör användas vid centrala infarter så som SVP, piccline, midline samt vid tillsatser till infusionen. Om ingen infusionspump finns att tillgå så ska en riskbedömning göras innan infusionen påbörjas.

Vid iordningställande av blodtransfusion [se särskild anvisning](#) på vårdgivarwebben region Kronoberg

Vid iordningsställande av antibiotika ska beredningshjälpmedel användas. Se regionens anvisning för [antibiotikaberedning](#).

Infusionsförpackningen ska märkas med

- patientens identitet,
- eventuella till-satser,
- klockslag för infusionens början,
- dropptakt eller inom vilken tid infusionen ska ges

Etiketter finns att beställa som läkemedelsnära produkt.

Dokumentation efter administrering, ska beskriva hur mycket som administrerats, hur länge administrationen pågått och om det administrerats subkutant eller intravenöst.

Sjuksköterska har ansvar för kontroll av infusion (vätsketerapi och nutritionsbehandling) men behöver inte personligen övervaka den. Annan vårdpersonal kan efter information övervaka att infusionen fungerar som den ska och

## **5:17 Plåster med läkemedel**

### **Administrering av plåster med läkemedel**

Vid administrering får endast hela läkemedelsplåster användas. Signering av läkemedelsplåster sker på lista som är särskilt avsedd för uppgiften.

Vid applicering av nytt läkemedelsplåster:



- ta bort det gamla läkemedelsplåstret
- signera detta på signeringslista/digitalt signeringssystem
- applicera det nya läkemedelsplåstret enligt anvisning på signeringslista/digitalt signeringssystem
- datum skrivs på etikett eller tejp som sätts på sidan av plåstret. Skriv aldrig direkt på plåstret, då absorbering kan påverkas
- ett läkemedelsplåster ska inte täckas av något plastmaterial, exempelvis sårfilm. Det påverkar absorptionen av läkemedel. Nödvändig förstärkning kan ske med hudvänlig tejp runt kanten på plåstret.
- signera på signeringslista/digitalt signeringssystem

För information om hur läkemedelsplåster ska kasseras, se kapitel om ”Förvaring av läkemedel”.

## **5:18 Blodförtunnande läkemedel**

### **Iordningsställande**

Blodförtunnande läkemedel kan ges i form av injektion eller tablettbehandling.

Behandlingen innebär alltid en risk för komplikationer och det är synnerligen viktigt att den sköts noggrant.

### **Administrering**

Ansvarig sjuksköterska har ett särskilt ansvar för att informera vårdpersonalen om risker och symtom på biverkningar.

## **5:19 Antabus**

### **Iordningställande och administrering**

Det ska framgå av ordinationen om alkoholtest ska göras före administrering av Antabus.

## **5:20 Fluortabletter**

### **Iordningställande**

Fluortabletter är läkemedel och ska förvaras i läkemedelsskåp. Fluortabletter ska inte delas i dosett.

### **Administrering**

Fluortabletter tas ur originalförpackning.

Administreringen ska signeras på signeringslista/digitalt signeringssystem för läkemedel.

## **5:21 Dokumenthantering**

Läkemedelslistor och signeringslistor för iordningställande och administrering är journalhandlingar och ska hanteras enligt kommunens dokumenthanteringsplan.

I patientens hem ska endast aktuella läkemedelslistor förvaras.

## 5:22 Läkemedel vid utskrivning

Samverkansrutin för in- och utskrivning från slutenvården finns under vårdöverenskommelser på [vårdgivarwebben region Kronoberg](#).

## 6. Rekvisition och kontroll av narkotika och andra läkemedel

Enskilt versionsnummer: 10

### 6:1 Inledning

Följande läkemedelsrutiner gäller när sjuksköterska i kommunen har ansvaret för en patients läkemedelshantering.

För egenvård, se "[rutin för samverkan i samband med egenvård](#)" och kommunens rutin för egenvård om sådan finns.

[HSLF-FS 2017:37](#) är den grundförfattning som styr läkemedelshantering i kommunal hälso- och sjukvård. Det är alltid den senaste versionen av författningen som gäller. När uppgifter i rutinen styrs av annan författning anges detta separat.

### 6:2 Definitioner

**Läkemedelsförråd** utrymme för förvaring av läkemedel, t ex läkemedelsrum eller läkemedelsskåp

**Rekvisition** beställning av läkemedel eller teknisk sprit från apotek till läkemedelsförråd

### 6:3 Rekvisition till enskild patient

Sjuksköterska ansvarar för att beställning av läkemedel görs. Beställning i apodos kan göras via [eordinationpascal](#). För patienter som inte har apodos rekvideras läkemedel från apotek. Den som öppnar den sista förpackningen hos en patient är skyldig att meddela sjuksköterskan för rekvisition.

En beställning av ersättningsdos görs via pascal eller via telefon till kundtjänst på Apoteket AB.

### 6:4 Rekvisition till kommunalt läkemedelsförråd

Rekvisition av läkemedel till kommunalt läkemedelsförråd sker enligt

[Rekommenderade läkemedel för kommunal hälso- och sjukvård 20XX](#)

Läkemedlen beställs via aktuellt beställningssystem på Region Kronoberg och hela kostnaden betalas av regionen. Vid expedition av läkemedel på rekvisition gäller inte utbytesregler. Detta innebär att de läkemedel som finns på den förtecknade listan kommer att expedieras.

## 6:5 Leveranskontroll

Sjuksköterska eller annan person som är utsedd av sjuksköterska tar emot leverans av läkemedel genom att attestera mottagning, *se lokal instruktion för enheten*.

Sjuksköterska ska kontrollera att apotekslådans plombering är obruten.

### 6:5:1 Läkemedel till enskild patient

Sjuksköterskan kontrollerar vid leverans att ordinerad medicinändring är genomförd.

Eventuella anmärkningar skall göras omgående, eller senast dagen därpå till upphandlad apotekstjänst för rättelse. Om apotekslåda har utsatts för åverkan eller stöld ska detta genast anmälas till apotekstjänsten.

Det är sjuksköterskans ansvar att rätt rulle/dosett kommer till rätt patient. Detta signeras på ”signeringslista för läkemedel”.

Läkemedelslistan förvaras hos patienten och byts ut vid förändringar. Läkemedelslistan är en journalhandling och ska arkiveras enligt dokumenthanteringsplanen.

### 6:5:2 Läkemedel till förråd

Kontrollera att de erhållna läkemedlen överensstämmer med beställningen. När leveransen är kontrollerad ska detta markeras genom inleverans i beställningssystemet.

Eventuella anmärkningar skall göras omgående, eller senast dagen därpå till aktuellt upphandlat apotek för rättelse. Om apotekslåda har utsatts för åverkan eller stöld ska detta genast anmälas.

### 6:5:3 Fullmakt och legitimation

Information om fullmaktshantering finns att läsa på [e-Hälsomyndigheten](#).

## 6:6 Narkotikakontroll

### 6:6:1 Allmänt

Narkotiska läkemedel skall förvaras så att ingen obehörig kan få tillgång till dem. Lista på vilka preparat som klassas som narkotika finns på läkemedelsverkets hemsida.

Tillförsel och förbrukningen av narkotiska preparat typ II -V skall föras in i förbrukningsjournal för varje preparat. Gäller för både förvaring i kommunalt läkemedelsförråd och den enskildes medicinskåp.

Grupp II är i FASS märkt med , grupp III  och grupp IV och V är märkta .

### **6:6:2 Den enskildes läkemedel**

När läkemedel dosdispenserats gäller inte skyldighet att notera narkotikaförbrukning. Till den enskildes medicinskåp får högst två veckors förbrukning tillföras. Patientens övriga narkotiska preparat ska förvaras i enhetens läkemedelsförråd.

Ansvarig sjuksköterska ansvarar för kontroll av tillförsel och förbrukning. Kontrollräkning ska göras minst en gång/månad. Vid misstanke om fel måste det göras oftare. För flytande läkemedel görs rimlighetsbedömning.

### **Iordningställande av läkemedel vid behov**

- Den som iordningställer högst två veckors mängd narkotiska läkemedel vid behov till patientens medicinskåp ska iordningställa läkemedlet i en medicinpåse märkt med patientens namn, personnummer, läkemedlets namn, antalet tabletter, utlämnat datum och signatur.
- Sista förbrukningsdatum bör anges på påsen, men ska finnas på läkemedelsförpackningen, blister.
- Om det finns möjlighet ska blisterförpackning beställas och läggas i påsen. Finns inte läkemedlet i blisterförpackning ska det förvaras i sin originalförpackning så att utgångsdatum framgår.
- Iordningställda doser i medicinpåse för läkemedel vid behov ska föras upp på förbrukningsjournal narkotika
- Sjuksköterska ska göra uppföljning av intag och effekt minst 1 gång/månad.

### **Flytande narkotiska läkemedel**

- Den som lämnar ut läkemedelsflaskan ska dokumentera i förbrukningsjournal narkotika.
- Förbrukningsjournal narkotika ska finnas där flaskan finns.
- Flaskan ska försees med dosspruta.
- Kontrollräkning (rimlighetsbedömning) ska göras vid varje iordningställande.
- Sjuksköterska ska göra uppföljning av intag och effekt minst 1 gång/månad.

### **Plåster med narkotika**

- Den som lämnar ut plåster ska dokumentera antal i förbrukningsjournal narkotika både för uttag från förråd och tillförsel i patientens läkemedelsskåp.
- Förbrukningsjournal narkotika ska finnas där plåstren finns.
- Kontrollräkning ska göras varje gång ett plåster byts

### **6:6:3 Läkemedelsförråd**

Summering av narkotikaförbrukning ska göras varje gång vid uttag.

Kontrollräkning av narkotiska läkemedel med kontrasignering ska utföras minst en gång per månad av sjuksköterska med ansvar för kontrollräkning av narkotika och annan sjuksköterska.

Vid lån mellan läkemedelsförråd ska både utlånande och inlånande enhet kontrasignera varandras förbrukningsjournaler.

När enskild patients läkemedel förvaras i förrådet ska varje patients läkemedel förvaras åtskilt, väl uppmärkt.

#### **6:6:4 Avvikelser vid kontroll**

Avvikelser vid kontroll av narkotiska preparat ska rapporteras till medicinskt ansvarig sjuksköterska och ansvarig chef.

#### **6:7 Kassering av narkotika**

Kontrasignering krävs när större mängder kasseras.

Med större mängd menas 10 tabletter eller mer än 3 ampuller/plåster.

Skriv orsaken till kassationen på narkotikalista/förbrukningsjournal.

#### **6:8 Dokumentation**

Sjuksköterska ansvarar för att aktuell läkemedelslista förvaras hos patienten.

Läkemedelslistan är en journalhandling och skall därför arkiveras enligt kommunens dokumenthanteringsplan.

Tillförsel och förbrukning av narkotiska preparat typ II-V skall föras in i en förbrukningsjournal för varje preparat som förvaras i enhetens läkemedelsförråd eller i enskilds medicinskåp.

Tillförsel till och uttag av narkotika ur enhetens läkemedelsförråd ska registreras i förbrukningsjournal narkotika, som förvaras i förrådet. Denna blankett beställs via beställningssystemet.

De narkotiska preparat som är den enskildes och förvaras i enhetens basförråd ska registreras på förbrukningsjournal narkotika, *se lokal instruktion*.

Tillförsel till och uttag ur den enskildes medicinskåp registreras på förbrukningsjournal narkotika.

All kasserad narkotika förs in under rubriken anmärkning.

Alla följesedlar vid beställning till kommunalt förråd och fullskrivna och inaktuella förbrukningsjournaler förvaras enligt vårdgivarens dokumenthanteringsplan.

## **7. Förvaring av läkemedel**

Enskilt versionsnummer: 11

### **7:1 Inledning**

Följande läkemedelsrutiner gäller när sjuksköterska i kommunen har ansvaret för en patients läkemedelshantering.

HSLF-FS 2017:37 är den grundförfattning som styr läkemedelshantering i kommunal hälso- och sjukvård. När uppgifter i rutinen styrs av annan författning anges detta separat.

## 7:2 Ansvar

Förrådsansvarig sjuksköterska ansvarar för kommunalt läkemedelsförråd.  
Patientansvarig sjuksköterska ansvarar för enskilds medicinskåp.

## 7:3 Definition

Läkemedelsförråd i kommunen kan vara:

- läkemedelsförråd för gemensamt bruk
- läkemedelsförråd med flera enskildas läkemedel
- enskild patients medicinskåp

## 7:4 Sjuksköterska med ansvar för läkemedelsförråd

Ansvaret för sjuksköterska med ansvar för läkemedelsförråd är beskrivet i kapitlet ”Mål och riktlinjer för läkemedelshantering”.

## 7:5 Den enskildes medicinskåp

När sjuksköterska har övertagit läkemedelshanteringen är patientens medicinskåp att betrakta som läkemedelsförråd.

Läkemedel i särskilt boende skall förvaras inlåsta i enskilds medicinskåp i lägenheten. Detta kan utgöras av ett låsbart köksskåp. Medicinskåpet ska ej placeras i våtutrymme. I medicinskåpet får inget annat än läkemedel och den dokumentation som behövs för läkemedelsadministration, förvaras. (ex. läkemedelslista)

Om flera personer delar bostad ska varje person ha ett eget medicinskåp.

I ordinärt boende ska bärbara medicinskåp kunna lånas ut då sjuksköterska övertagit läkemedelsansvaret.

Patientansvarig sjuksköterska ansvarar för att endast aktuella läkemedel förvaras i den enskildes medicinskåp.

Läkemedel ska förvaras i originalförpackning så att märkning och hållbarhetsuppgifter finns med.

Påfyllning till originalförpackning från annan förpackning är inte tillåten.

Läkemedel som tillförts den enskildes läkemedelsskåp från det kommunala läkemedelsförrådet får inte återföras.

Personal som tilldelats uppgiften att ansvara för administrering av läkemedlen har tillgång till den enskildes medicinskåp.

Hur man praktiskt löser hantering, tillgång till läkemedel och nyckel/kodhantering på enheten ska beskrivas i *lokala instruktioner*, som upprättas av den sjuksköterska som förestår läkemedelsförrådet. *Se lokal instruktion.*

## 7:6 Kommunalt läkemedelsförråd

Läkemedel ska förvaras enligt tillverkarens anvisningar i ett särskilt förråd som är anpassat till verksamhetens inriktning och omfattning. Läkemedlen ska vara oåtkomliga för obehöriga.

Läkemedel ska förvaras i ett låst läkemedelsförråd.

Nyckel/kod får endast innehas av sjuksköterska eller undersköterska med särskild delegering.

För nyckel/kodhantering till kommunalt läkemedelsförråd se lokal instruktion.

Läkemedel ska förvaras i originalförpackning så att märkning och hållbarhetsuppgifter finns med. Påfyllning till originalförpackning från annan förpackning är inte tillåten.

I läkemedelsförrådet får inte annat än läkemedel och viss dokumentation, till exempel narkotikalistor, förvaras.

Läkemedel som tillhört patient får inte avidentifieras och tillföras kommunalt läkemedelsförråd.

Läkemedel som bör förvaras i temperatur +2 - +8 C ska förvaras i låsbart kylskåp. Kylskåpet ska vara utrustat med termometer som anger högsta och lägsta värde. Temperaturen ska kontrolleras regelbundet minst en gång per månad och vid behov oftare, till exempel vid förvaring av vaccin. Kontrollerna ska dokumenteras.

Om läkemedelsrobot/automat används för förvaring av den enskildes läkemedel räknas den som patientens läkemedelsförråd, se lokal rutin.

## **7:7 Läkemedel utanför förråd**

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

De läkemedel som kan bli aktuella för förvaring utanför läkemedelsförråd kan vara:

- Läkemedel för sårbehandling, salvor och spolvätska efter säkerhetsbedömning
- Läkemedel i akutaskar, se vidare kapitel Akutask.

Dessa läkemedel ska finnas förtecknade i den lokala instruktionen för läkemedelshantering.

Mindre mängd syrgas för akut behov kan förvaras olåst, efter riskbedömning.

## **7:8 Lagrings- och användningstider**

Läkemedel har begränsad hållbarhet. Brytningsdatum ska alltid antecknas på etiketten för alla flytande läkemedel, läkemedel för sårbehandling och salvor.

På standardförpackade läkemedel finns utgångsdatum angivet. Angivet utgångsdatum avser obruten förpackning.

När tabletter utan blisterförpackning iordningställs i påse anges utgångsdatum max 4 veckor framåt i tiden från iordningställandedatum.

Kontrollera alltid i vilken temperatur, läkemedlet ska förvaras. Vissa läkemedel har olika hållbarhetstid beroende på om de förvaras i kylskåp eller rumstemperatur, max 25 grader. Sådana läkemedel ska alltid märkas med det datum när det har tagits ur kylskåp.

Vissa läkemedel får ej förvaras utanför originalförpackning på grund av till exempel ljus- eller fukt känslighet.

Om läkemedel i basförråd varit utsatt för temperaturer över 25 grader, vilket är maxtemperatur för flertalet läkemedel, kontakta läkemedelsenheten, Region Kronoberg, för råd.

## **7:9 Tillvaratagande av läkemedel i samband med dödsfall**

Läkemedel utskrivet på individuellt recept är formellt den enskildes egendom och blir dödsboets egendom om patienten avlider.

Har anhöriga tagit hand om eller övertagit en avliden patients narkotiska läkemedel kan det dock formellt betraktas som olaga narkotikainnehav. Detta förhållande medför dock ingen rätt för vårdpersonalen att mot de anhörigas vilja omhänderta dessa läkemedel.

## **7:10 Kassation av överblivna läkemedel**

Rekvision av påsar och burkar för ”överblivet läkemedel” görs via beställningssystem. Kasserade läkemedel ska återlämnas till lokalt apotek.

### **7:10:1 Kassation av narkotika**

Kontrasignering krävs när större mängder kasseras.

Med större mängd menas 10 tabletter eller mer än 3 ampuller/plåster.

Skriv orsaken till kassationen på narkotikalista/förbrukningsjournal.

Gäller läkemedel både från förråd och enskild.

### **7:10:2 Hur olika typer av läkemedel kasseras**

#### **Allmänt**

- Håll inte ut läkemedel i avloppet.
- Tomma läkemedelsförpackningar som kartonger, plast-och glasburkar och ampuller sorteras på enheten enligt kommunens avfallssortering.
- Kasserade läkemedel lämnas till lokalt apotek.

#### **Fasta läkemedel**

- Lösa tabletter, kapslar, stolpiller, klysmå, salvtuber, astmasprayer, obrutna ampuller, plåster och små injektionsflaskor läggs i särskild burk/påse märkt ”kasserade läkemedel”.

#### **Flytande läkemedel**

- Kvarblivna rester av flytande läkemedel lämnas till lokalt apotek. Detta gäller även rester av infusioner med tillsatser, rester i insulinpennor o dylikt.  
Förslut påsen väl.
- Närings- och saltlösningar utan tillsats av läkemedelssubstanser får hällas ut i avloppet.
- Obrutna ampuller kasseras som fasta läkemedel.

## **7:11 Reklamation/felleverans**

Upptäcks något fel på ett läkemedel (till exempel fällning, missfärgning) eller felleverans från apoteket kontakta dem via avvikelseanmälan och ev. kontakt med kundtjänst som ansvarar för hur det ska hanteras.

När det gäller övriga läkemedel och leveranser tas kontakt med berört apotek.



## 8. Läkemedel med arbetsmiljörisker

Enskilt versionsnummer: 11

### 8:1 Inledning

I föreskrifterna i Arbetsmiljöverkets författningssamling AFS 2014:43 definieras en kemisk riskkälla som, ”en kemisk produkt, ett kemiskt ämne eller flera kemiska ämnen tillsammans som kan medföra ohälsa eller olycksfall genom

- sina hälsofarliga egenskaper
- sina egenskaper när det beror på det sätt på vilket ämnena används eller förekommer
- sin temperatur
- att minska halten syrgas i luften eller
- att öka risken för brand, explosion eller annan farlig kemisk reaktion

Mögelsporer och kemiska ämnen som frisätts från mikroorganismer och som kan medföra allergier och toxiska effekter omfattas också av definitionen av kemisk riskkälla”.

En del läkemedel kan, om de hanteras felaktigt, leda till ohälsa för personal som hanterar dessa. Sådana läkemedel är att betrakta som kemisk riskkälla.

För arbete med cytostatika finns särskilda regler i senaste versionen av AFS 2009:6 ”Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt”.

### 8:2 Syfte

Personal och miljö ska inte ta skada av läkemedelshanteringen.

### 8:3 Ansvar

**Närmaste chef ansvarar för:**

- personalens arbetsmiljö
- att se till att AFS 2009:6 och AFS 2014:43 finns tillgängliga och är kända
- att skyddsutrustning finns tillgänglig
- att det finns personal med rätt kompetens
- att det finns en skriftlig riskbedömning gjord innan behandlingen påbörjas

**Patientansvarig sjuksköterska ansvarar för att:**

- information ges då behandling ska påbörjas
- dokumentera riskbedömning
- inte påbörja behandlingen förrän riskbedömning är gjord
- informera vårdpersonal och kollegor om hur handhavandet ska ske utifrån riskbedömningen

## 8:4 Definition

Läkemedel som omfattas av AFS 2009:6 ”Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt”.

## 8:5 Hantering

### 8:5:1 Riskbedömning

Före varje ny behandling ska en riskbedömning göras och om särskilda risker finns ska den dokumenteras av ansvarig sjuksköterska.

Riskbedömningen ska omfatta vilka risker det aktuella läkemedlet kan medföra och hur personalen ska arbeta. Det kan gälla själva läkemedlet men också miljön runt patienten och om hur uttömningar, sopor och tvätt ska hanteras.

Enbart personal som har kunskap om hälsoriskerna och vilka skyddsåtgärder som ska vidtas får hantera dessa läkemedel. Enhetschefen ansvarar för att berörd personal känner till skyddsåtgärderna.

### 8:5:2 Skyddsinformation

För de läkemedel som har en skyddsinformationstext finns en knapp till vänster om läkemedlets FASS-text. Texten ska skrivas ut och förvaras tillgängligt där iordningställande och administrering sker. Även apoteken eller berörd tillverkare kan lämna information.

### 8:5:3 Beredning

Beredning av cytostatika för injektion utförs inte av den kommunala sjukvården. För detta krävs lokal med särskild inredning (dragskåp med mera) som bara används för ändamålet vilket oftast inte finns i hemsjukvård.

### 8:5:4 Iordningställande

Vid iordningställande av läkemedel när det finns risk för hudkontakt ska handskar användas. Utifrån riskbedömning kan skyddsförkläde/skyddsrock behöva användas. Om man fått läkemedel på huden ska det omedelbart tvättas av.

### 8:5:5 Administrering

Vissa läkemedel blir farliga ur arbetsmiljösynpunkt om de krossas. En del läkemedel ska inte krossas av andra skäl se [stöd vid läkemedelshantering](#). Sjuksköterska ska alltid kontaktas om tveksamheter finns för om läkemedlet får krossas. Om läkemedel krossas ska en tabletkross användas. Använd handskar och eventuellt andningsskydd. Arbetsytan ska efteråt torkas av med vatten.

### 8:5:6 Avfall

Se ”Rutin för omhändertagande av avfall i samband med cytostatikabehandling” och ”Rutin för omhändertagande av avfall i samband med injektion/infusion av antibiotika”.

## 8:6 Dokumenthantering

Riskbedömningen ska dokumenteras i patientjournalen. Kopia av riskbedömningen ska finnas tillgängligt hemma hos patienten i omvårdnadspärm eller liknande i nära/direkt anslutning till läkemedlet och läkemedelslistan.

Information om riskbedömning ska alltid ges till patienten och berörd personal.

#### *Lokala rutiner*

Kan finnas för dokumentation om e-signering används, exempelvis ”riskbedömning finns för hantering av läkemedlet”.

## **9. Oxygenbehandling**

Enskilt versionsnummer: 8

Detta är en lokal rutin för Kronobergs län och ett komplement till [vårdhandboken](#).

För utrustning som används vid tillförsel av oxygen gäller Lag (1993:584) om medicintekniska produkter.

### **9:1 Syfte**

Säkert handhavande av oxygen i hemsjukvården.

### **9:2 Inledning**

Oxygen är ett läkemedel och ordineras av läkare. Oxygenflaskan har ett vitt flaskbröst och vit färgmarkering. Varje flaska har elektronisk spårbarhet via ett mikrochip med ett unikt individnummer. Regulator med möjlighet till förinställt flöde ska användas.

### **9:3 Säkerhet**

Det får inte finnas något brännbart material i närheten av gasflaskorna.

Gasflaskorna ska behandlas varsamt och aktas för stötar.

Om gasflaskan är varmare än 55° C ska den inte hanteras utan betraktas som starkt explosiv. Oxygenflaskor är en stor risk vid brand och ska om möjligt transporteras till säker plats.

### **9:4 Transport inom hemsjukvården**

Vid transport ska gasflaskorna vara säkrade, det vill säga fastspända eller fastkilade så de inte kan förflytta sig under transporten. Liggande i oxygenvagn i bagageutrymmet mot baksätets ryggstöd eller ordentligt fastspända med hakar och spännband.

Gasflaskor för medicinskt bruk som är mindre och försedda med pin-index-ventil, får transporteras utan skyddshuv. De ska vara försedda med ventilskydd.

Gasflaskor ska inte transporteras med inkopplade regulatorer om inte regulatorn är fast monterad. Undantaget är passagerare med oxygenbehandling.

Bilen ska vara låst när den lämnas obebakad.

### **9:5 Varningsskyltar**

Dörren till kommunens förråd där oxygen förvaras ska vara väl märkt med varningsskylt.

**Ordinärt boende:** På insidan av den vanligast använda entrédörren ska märkning med varningstriangel för oxygen placeras 0,5 meter från golvet, på dörrens insida. Den som tar bort oxygenflaskan ansvarar för att skylten tas bort.

**Särskilt boende/vårdinrättning:** Det ska finnas en skylt upptill på lägenhetsdörrens utsida som visar att det förvaras oxygenflaskor i rummet/lägenheten. Den som tar bort oxygenflaskan ansvarar för att skylten tas bort.

På grund av att länet har olika räddningstjänster som ansvarar för brandskyddet, kan rutiner för uppmärkning av utrymmen med oxygenflaskor skilja sig åt. Vid behov ska lokal rutin upprättas.

## 9:6 Förvaring och ansvar

Patienter som skrivs ut från slutenvården med oxygenbehandling ska ha behandlingsinformation med sig hem när det gäller beställning, leverans, förvaring, service av utrustning mm.

### Enhetschefens ansvar

Medicinsk gas ska förvaras i separat utrymme. Enhetschefen ansvarar för att

- utrymmet kontrolleras av räddningstjänsten
- utrymmet ska vara väl ventilerat.
- dörren är låst.

### Förrådsansvarig sjuksköterskas ansvar

- Inget brännbart material får finnas i rummet.
- Oxygenflaskorna får inte täckas över
- Oxygenflaskorna ska vara placerade så de inte kan välta.
- En flaska får vara monterad, de övriga ska vara omonterade.
- Finns patientbundna flaskor och kommunala flaskor i samma förråd ska de placeras skilda åt.
- Regelbunden kontroll av innehåll och utgångsdatum kommunens oxygenflaskor
- Att rutiner för förvaring på särskilt boende finns

### Patientansvarig sjuksköterska ansvarar för

- leveranskontroller
- iordningsställande, vid behov av delegering – se delegeringsrutin.
- administrering
- information om förvaring i ordinärt boende
- information om hantering av oxygen till berörd personal och patient/närstående
- rekvisition
- retur

## 9:7 Iordningställande

Oxygen ska vara rumstempererad vid användning

Fett som kommer i kontakt med oxygen kan självantända och brinna explosionsartat. Tvätta, men smörj aldrig händerna innan hantering av oxygen.

Personen får oxygen via näsgrimpa eller mask.

- Informera personen
- Tillämpa basala hygienrutiner
- Koppla näsgrimpa eller mask till plastslangen som är avsedd för oxygenbehandling
- Öppna och ställ in doseringsventilen.
- Kontrollera att flödesmätaren visar det ordinerade oxygenflödet
- Placera masken eller näsgrimman på patienten och se till så den inte stramar eller trycker.
- Se till att slangen ligger fritt och att personen har det bekvämt

## 9:8 Rekvisition/Retur

### Patientbunden oxygen

Beställs via apoteket Hjärtat i Linköping via fax 010-4990103 alternativt via mail [linkoping.universitetssjukhusetsodra@apotekhjartat.se](mailto:linkoping.universitetssjukhusetsodra@apotekhjartat.se).

Alla flaskor fulla, tomma eller påbörjade ska returneras när patient avslutat sin oxygenbehandling.

Utrustning levereras och hämtas av Region Kronobergs enhet för medicinsk fysik och teknik på centrallasaretet i Växjö (MFT) och Medicinteknisk avdelning på Ljungby lasarett (MTA).

### Beställning av oxygen till kommunalt förråd

Sker via beställningssystem. Levereras till respektive enhet med oxygenförråd.

Vid beställning av gas ska det antingen anges digitalt eller skrivas på blanketten att det finns tomma oxygenflaskor för retur. Det ska även finnas telefonnummer till ansvarig sjuksköterska.

Medicinteknisk utrustning till oxygenbehandlingen ansvarar kommunen för. De beställs som läkemedelsnära produkt.

När tekniska hjälpmedel behövs till exempel flaskhållare på säng, rullstol eller rullator ska kommunens arbetsterapeut kontaktas.

## 10. Akuttläkemedel

Enskilt versionsnummer: 9

## 10:1 Inledning

Akutaskens/väskans innehåll är fastställt av läkemedelskommittén för användning i kommunerna inom Kronobergs län. Den är avsedd att användas vid tillfälliga akuta behov av läkemedel vid vissa speciella tillstånd för registrerad hemsjukvårdspatient.

### [Rekommenderade läkemedel 20XX](#)

Akutläkemedel förvaras i till exempel en ask eller väska.

## 10:2 Syfte

Att häva ett livshotande tillstånd genom en effektiv läkemedelsbehandling.

## 10:3 Ansvar

### Handhavande

Den sjuksköterska som använder en akutask/väska ansvarar för

- hur den förvaras vid transport och hembesök
- att den blir påfylld när något tagits ur den
- Kontroll av narkotika

### Förvaring och utbyte av innehåll i akutask/väska

Läkemedelsförrådsansvarig sjuksköterska ansvarar för

- hur akutläkemedlen förvaras och
- att innehållet i akutasken/väskan blir utbytt när det behövs ur hållbarhetssynpunkt.

Observera att hållbarheten är annorlunda för vissa läkemedel vid förvaring i rumstemperatur

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att upprätta förteckning över antalet akutaskar/väskor i respektive kommun samt deras placering.

## 10:4 Handhavande

Akutask/väska ska alltid medföras vid hembesök i ordinärt boende, liksom blodtrycksmätare, saturationsmätare och blodsockermätare.

Vid hembesök i särskilt boende ska akutask/väska finnas lätt tillgängliga.

Akutask/väska kan förvaras utanför läkemedelsförråd i annat låst utrymme för att övrig personal ska kunna hämta den åt sjuksköterska i en akut situation.

Vid vaccinationer, oavsett boendeform, ska akutask/väska alltid medföras.

Akutasken/väskan förvaras i låst utrymme då den inte används.

Varje hemsjukvårdsområde/enhet ska i *enhetens instruktion* ange akutaskarnas/väskornas förvaring och antal.

## 10:5 Rekvisition

Läkemedel för iordningställande av akutask/väska beställs enligt ordinarie rutin för beställning av läkemedel av förrådsansvarig sjuksköterska eller sjuksköterska med rätt att beställa läkemedel. Packning av ask/väska ska ske enligt ”lista på innehåll i akutask”.

## 10:6 Innehåll i akutask

För innehåll se [Rekommenderade läkemedel 20XX](#) på Region Kronobergs hemsida.

# 11. Information och utbildning som rör läkemedel

Enskilt versionsnummer: 6 (tidigare kapitel 12).

## 11:1 Utbildning för kommunal personal

Allmänmedicinskt kunskapscentrum i Kronobergs län (AMK) ordnar varje termin någon eller några utbildningsaktiviteter för kommunal och regional primärvårdspersonal.

## 11:2 Information och utbildning arrangerad av läkemedelsföretag inom kommunal hälso- och sjukvård.

Dessa rekommendationer utgår från [Överenskommelse om samverkansregler](#) upprättade av SKR, LIF, Swedish Labtech och Swedish Medtech 2020-01-01 angående information och utbildning av läkemedelsindustrin/företagen.

### Produktinformation

Avser varumärkesinformation eller annan information som är fokuserad på företagets produkt.

### Medicinskt ansvarig sjuksköterskas ansvar

Utifrån verksamhetens behov och den samlade bilden av medarbetarnas kompetens är det medicinskt ansvarig sjuksköterskas ansvar att prioritera och bevilja produktinformation. Läkemedelsföretaget skall i god tid komma överens med medicinskt ansvarig sjuksköterska om tid, plats och innehåll.

### Regler för produktinformation

Medicinskt ansvarig sjuksköterska skall ha ett kritiskt förhållningssätt till produktinformation. Den produktinformation som skall ges, skall i huvudsak gälla de läkemedel som finns i HSLF-FS 2018:43 för sjuksköterska med forskrivningsrätt och är markerade i Rekommenderade läkemedel för vuxna.

Läkemedelsföretagets uppsökande verksamhet får inte ske som oanmälda besök utan endast efter överenskommelse med medicinskt ansvarig sjuksköterska. På samma sätt handläggs bokning av besök.

Det är lämpligt att produktinformationen sker i samverkan med den lokala vårdcentralen.