

Vård- och omsorgsförvaltningen
Normerande styrdokument

Datum:
2022-11-25

Beslutsfattare:
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Version/Dokumentidentitet:
VOF-RU-513-02

Dokumentansvarig:
Medicinskt ansvarig sjuksköterska hälso- och sjukvård

Gäller för
All verksamhet där vård- och omsorgsförvaltningen har ett hälso- och sjukvårdsansvar

Läkemedelshantering

Innehållsförteckning

Syfte	4
Omfattning.....	4
Ansvar	4
Vårdgivaren	4
Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS.....	4
Verksamhetschef hälso- och sjukvård.....	4
Verksamhetschef för enhet.....	5
Läkemedelsansvarig sjuksköterska.....	5
Sjuksköterska	6
Studerande	6
Delegerad personal	7
Genomförande	8
Ordination.....	8
Läkarordination	8
Andra professioner som ordinerar läkemedel	8
Läkemedelslista	8
Generell ordination.....	8
Muntliga läkemedelsordinationer	9
Kontaktblad.....	9
När patient ska till sjukhus.....	9
Riskanalys	9
Vårdplan vid läkemedelshantering.....	10
Överkänslighetsreaktioner	10
Signeringslistor	10
Signaturförtydligande.....	11

Policy

Riktlinje

Rutin

Vägledning

Läkemedelslista och kontroll vid iordningställandet av läkemedel.....	11
Pascal.....	11
Bevakningsflikarna i Pascal.....	11
Läkemedelslista.....	11
Leverans av läkemedel	12
Kontroll vid överlämnandet/administrering av läkemedel.....	13
Brytningsdatum	13
Kontroll infusioner	13
Kontroll vid iordningställande av läkemedel i dosett	14
Märkning och dokumentation av iordningställd dosett	14
Hantering av läkemedel som inte kan doseras i förväg.....	14
Akutförråd för läkemedel på enhet	15
Akutförråd för läkemedel	15
Beställning av läkemedel till akutförråd.....	15
Akut lån av läkemedel från akutförråd	15
Kod-, tagg, och nyckelhantering.....	16
Förvaring av läkemedel.....	16
Temperaturkontroller:.....	16
Läkemedelsdepå på enhet - förvaring av den enskildes läkemedel.....	17
Läkemedel vid behov	17
Byte till annat läkemedel	18
Kassation av läkemedel och kontrollrutiner	18
Specifik läkemedelshantering.....	18
Läkemedel vid dagverksamhet och daglig verksamhet LSS.....	18
Insulin.....	19
Förvaring samt hantering av flera sorters insulin	19
Insulingivning vid instabilt blodsocker	19
Antikoagulantibehandling.....	19
T. Waran.....	19
Förfylld injektionsspruta antitrombosmedel.....	19
Läkemedel mot influensa	20
Vaccination	20
Syrgas.....	20
Depåplåster	20
Iordningställande och administrering	21
Observera vid plåsterbehandling	21
Kassation av plåster	21
Avvikelse.....	21
Förväxling av läkemedel/ person	21
Övriga avvikelser	22
Alternativ medicin och naturläkemedel	22

Läkemedelsgenomgång och biverkningsrapportering.....	22
Lokal instruktion för läkemedel	23
Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering.....	23
Relaterade dokument.....	24
Externa relaterade dokument	24
Interna relaterade dokument.....	24
Rutiner	24
Stödjande dokument.....	24
Information om rutinbeskrivningen	25

Syfte

Läkemedelshantering ska vara individuellt anpassad utifrån patientens behov och förutsättningar för att säkerställa en god och säker vård med utgångspunkt i gällande lagstiftning.

Omfattning

Rutinen omfattar all verksamhet där sjuksköterska från vård- och omsorgsförvaltningen övertagit ansvaret för patientens läkemedelshantering.

En separat rutin för narkotikaklassade läkemedel finns upprättad. Se RU506

Ansvar

Vårdgivaren

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god och säker hälso- och sjukvård upprätthålls utifrån gällande lagstiftning. Vårdgivaren skall vidare ge direktiv och säkerställa att kvalitetssystem innehåller rutiner för läkemedelshantering.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS

MAS ansvarar för att utforma en ändamålsenlig och fungerande övergripande rutin. Läkemedelsförråd som överlåtit av Region Uppsala ska finnas, där MAS säkerställer att en sjuksköterska med särskilt ansvar för förrådet utses av verksamhetschef.

Verksamhetschef hälso- och sjukvård

Verksamhetschefen ansvarar för att:

- skriftligen utse en sjuksköterska samt ersättare som har hand om det lokala läkemedelsförrådet
- utse en annan sjuksköterska som ansvarar för narkotikaklassade läkemedel
- det finns förutsättningar för verksamheten att följa de rutiner som MAS anger
- informera personalen om gällande riktlinjer och ansvara för att de efterlevs
- möjliggöra för tillsyn av MAS samt ansvarar för att apotekare utför årlig extern kvalitetsgranskning
- åtgärder vidtas enligt rapport från extern apoteksgranskare,
- sjuksköterskan har den kompetens som krävs för verksamheten
- sjuksköterskan har åtkomst och kunskap om hur Pascal används
- säkerställa att nyckel/kod/tagg till läkemedelsförråd endast hanteras av den som tjänstgör som sjuksköterska

- leveransen kvitteras och signeras på följesedeln med namn och datum (år, månad, dag). Den gamla följesedeln rivs när ny signeras. Därefter låses försändelsen in.
- det ska finnas läkemedelsrum som är avskilt och ostört. Lokalen ska vara ändamålsenlig för läkemedelsförvaring och hantering
- följa upp avvikelser gällande läkemedelshantering

Verksamhetschef för enhet

Verksamhetschef för enhet/motsvarande ansvarar för att:

- säkerställa att personal följer denna rutin samt den lokala instruktionen för enheten
- ta fram en rutin som gör det möjligt att spåra bakåt i tiden vem som hade ansvaret för att administrera ett läkemedel till patienten ett visst datum
- säkerställ förvaringen av nycklarna till läkemedelsskåpen genom att ta fram en rutin för nyckelhantering som även innehåller att koder byts regelbundet
- läsbara läkemedelsskåp finns tillgängligt i patientens hem
- säkerställer att personal vid enheten kvitterar och nogsamt räknar in antal kollin när leveranserna av läkemedel ankommer enheten. Leveransen kvitteras av personal och signeras på följesedeln med namn och datum; (dag, månad, år). Den gamla följesedeln sparas för kontroll av beställningar. Därefter låses försändelsen direkt in
- tillser att aktuella medarbetare har fullmakt att hämta ut läkemedel. För personal som avslutar sin tjänst ska fullmakten snarast tas bort. Lista på aktuell personal lämnas till apoteket.
- följa upp avvikelser gällande läkemedelshantering

Läkemedelsansvarig sjuksköterska

Läkemedelsansvarig sjuksköterska ansvarar för att:

- rekvirera läkemedel till akutförråd
- föreskriven ordning i akutförrådet upprätthålls och dokumenteras på blankett *Kontroll av akutförråd*
- inaktuella läkemedel kasseras
- samarbeta med MAS i frågor kring läkemedelshantering
- meddelanden från apoteket och Pascal delges kollegor
- nyckel-, tagg-, och kodlåshantering för akutförråd följs
- det finns tillräckligt med läkemedel i förrådet
- det finns en instruktion för kontroll av hållbarhet och ordning i läkemedelsrum
- läkemedel som ingår i akutförrådet förvaras åtskilt och inte tillsammans med patienternas egna läkemedel
- se till att det finns en lokal läkemedelsinstruktion och att den årligen revideras
- skriva och följa upp avvikelser gällande läkemedelshantering

Sjuksköterska

Sjuksköterskan ansvarar för att patienten får de läkemedel som denne är ordinerad och kan även efter egen bedömning överlämna läkemedel enligt ViS - *Läkemedel som tillfälligt får ges av sjuksköterska (lista 3)*.

Sjuksköterskan ska:

- dokumentera omfattningen av brukarens ansvar för den egna läkemedelshantering utifrån Fördelning av medicinskt ansvar samt eventuella egenvårdsintyg
- vid övertagande av läkemedelshantering helt eller delvis, tillse att läkemedelshantering sker på ett, för brukaren, säkert sätt
- rapportera till läkaren om något är eller kan vara felaktigt med ordinationerna
- hålla sig välinformerad och dokumentera i vårdplan läkemedel i patientjournal hur patientens läkemedelsbehandling ska fungera/fungerar, samt följa upp enligt anvisning
- ansvara för att läkemedel förvaras oåtkomligt för obehöriga
- tillsammans med verksamhetschef följa den lokala rutinen för hur nycklar och koder till läkemedelsförråd hanteras
- initiera läkemedelsgenomgång en gång per år/patient till ansvarig läkare och i samband med detta använda anvisade blanketter i ViS
- använda godkända signeringslistor för läkemedel som återfinns i ledningssystemet
- upprätta signaturlista för namnförtydligande så att spårbarhet i all läkemedelshantering är möjlig
- rapportera biverkningar/misstänkta biverkningar enligt Läkemedelsverkets anvisning
- delta i den externa läkemedelsgranskning och åtgärda eventuella brister
- att ha kännedom om dokument i ledningssystem och ViS gällande läkemedelshantering
- skriva och följa upp avvikelser gällande läkemedelshantering
- följa MAS rutiner
- tillse att läkemedel kasseras på ett säkert sätt
- delegera delar av läkemedelshantering till omsorgspersonal och informera ansvarig enhetschef när detta skett

Studerande

Studerande som genomgår verksamhetsförlagd utbildning (VFU) inom hälso- och sjukvården får iordningsställa och administrera läkemedel under tillsyn av sjuksköterska. Sjuksköterskan har tillsynsansvar.

Delegerad personal

Delegerad personal blir hälso- och sjukvårdspersonal då de erhållit delegeringsbeslut för att utföra delar av läkemedelshantering. Personalen ansvarar för att fullfölja delegerade arbetsuppgifter och ska följa MAS rutiner och lokal rutin för läkemedelsinstruktionen.

Den delegerade personalen 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
- dokumentera enligt anvisningar från sjuksköterskan
- meddela sjuksköterskan när läkemedel börjar ta slut
- i god tid informera ansvarig sjuksköterska om att delegeringen snart upphör att gälla
- skaffa sig kunskap om de delegerade uppgifterna genom att aktivt delta i undervisning/handledning av legitimerad personal.

Rapportera till sjuksköterskan:

- om det förekommer/upptäcks brister/avvikelser i läkemedelshantering
- om patientens hälsotillstånd förändras/försämras eller patienten inte vill/kan ta sina läkemedel
- om patienten börjar tugga sina läkemedel
- vid misstanke om läkemedelsbiverkningar
- bistå sjuksköterskan med uppgifter till kartläggning inför en läkemedelsgenomgång (Phase-20, Phase-proxy)
- rapportera avvikelser gällande läkemedelshantering

Genomförande

Ordination

Läkarordination

Läkemedel ges enligt läkares ordination. Om läkemedel inte kan ges ska ansvarig sjuksköterska återrapportera detta till läkare.

Andra professioner som ordinerar läkemedel

Tandläkare, tandhygienist, distriktssköterska samt barnmorska kan ordinera läkemedel. Dessa läkemedel ska då återfinnas på patientens läkemedelslista. Om läkemedel inte kan ges ska ansvarig sjuksköterska återrapportera detta till den som ordinerat läkemedlet.

Läkemedelslista

Läkemedelslista i Pascal är det underlag för läkemedelsordinationer som ska användas för att säkerställa rätt version då dosreceptet inte ger samma säkerhet.

Läkemedelslistan är en journalhandling som skrivs ut från Pascal av sjuksköterskan.

Läkemedelslista för patienter som inte finns inlagda i Pascal erhålls av ordinerande läkare.

Underlag för ordinerade läkemedel och som i kommunal hälso- och sjukvård används som läkemedelslista är en journalhandling och arkiveras enligt bevarande och gallringsplan. Originalen av läkemedelslistan återfinns på sjuksköterskeexpeditionen och kopian ska återfinnas i patientens läkemedelsskåp tillgänglig för personalen. Kopian kasseras då den ersätts av ny handling utifrån förnyad ordination eller liknande.

Kopian får endast ersättas och kasseras av sjuksköterska. Undantag endast för patienter inom ordinärt boende över 65 år där delegerad personal kan byta ut och kassera läkemedelslistan.

Generell ordination

Endast läkare får utfärda generella direktiv om läkemedelsbehandling. Ett generellt direktiv ska vara skriftligt och ska uppdateras årligen. Innan ett läkemedel iordningställs och administreras eller överlämnas ska en sjuksköterska göra en bedömning av patientens behov av läkemedlet, samt kontrollera läkemedlets indikation och kontraindikationer.

Sjuksköterskan dokumenterar därefter bedömning och uppföljning i patientjournalen. Av dokumentationen ska det framgå vad som givits, varför samt resultatet av behandlingen.

Läkemedel som ordineras enligt generella direktiv ska utfärdas restriktivt.

Muntliga läkemedelsordinationer

Ett läkemedel får ordineras muntligen endast när en patient behöver omedelbar behandling. Den som muntligen har ordinerat ett läkemedel och finns på plats ska dokumentera ordinationen vid ordinationstillfället eller i undantagsfall så snart som möjligt därefter.

Om ordinatören som muntligen har ordinerat ett läkemedel är förhindrad att dokumentera ordinationen, ska det göras av en sjuksköterska.

Sjuksköterskan ska då dokumentera hela ordinationen, namnet på den som har ordinerat läkemedlet och tidpunkten för ordinationen. Dokumentation ska ske i aktuell läkemedelslista, samt i patientens journal.

Kontaktblad

När patient ska till läkare, tandläkare, dietist eller annan legitimerad personal och personal medföljer ska blankett *Kontaktblad för rapport till hälso- och sjukvårdspersonal* medtas. Blanketten tydliggör att läkaren eller motsvarande rekommenderas att ta direktkontakt med legitimerad personal alternativt kontaktas via Prator. På kontaktbladet finns information och kontaktuppgifter till kommunens legitimerade personal. Ordinationer av läkemedel ska alltid rapporteras mellan legitimerad personal för att undvika felaktigheter.

Omsorgspersonal får inte ta emot ordinationer från läkare eller motsvarande.

När patient ska till sjukhus

När en patient ska in till sjukhus ska aktuell läkemedelslista och läkemedel för 1 dag sändas med till sjukhuset. ID märkning och akutremiss ansvarar sjuksköterska för.

Vid akuta besvär kontaktas ambulans via 112 och patientens skickas in. Därefter kontaktas sjuksköterska om det inträffade.

Riskanalys

Vid komplex läkemedelsbehandling där delegering planeras ska en riskanalys genomföras och dokumenteras. Blankett *Riskbedömning- Analys av patient-säkerhetsrisker vid specialiserade och komplexa hälso- och sjukvårdsinsatser* ska användas.

Riskanalysen ska ta ställning till och innehålla:

- **Individens förutsättningar** – hur medverkar patienten i situation och informationen. vilka åtgärder behövs/är nödvändigt?
- **Organisatoriska möjligheter/förutsättningar/risker** – vilka risker finns? Var/i vad är riskerna som störst? hur skall det hanteras?
- **Utbildningsinsatser** – vilken kompetens finns och är den tillräcklig för att upprätthålla patientsäkerhet? vilka behöver utbildning? omfattning? vem ansvarar för utbildningen?
- **Hur komplex är situationen** - är det många delmoment i iordningställandet/ administrationen? kombination av olika iordningställande/ administreringssätt? flertal ordinationsunderlag? hur skall/kan åtkomst av läkemedlet begränsas?

i vilket moment är riskerna som störst? vilka konsekvenser kan det bli för patienten om det blir felhanterat/ doserat?

- **Backup-plan** - om rutinerna inte fungerar, hur ska man då gå tillväga? vilka kontakter kan tas?
- **Dokumentation och ansvarsförhållanden** – vem har ansvar för vad? vad skall informeras och till vem/vilka? hur skall genomförandet dokumenteras? hur kan hanteringen tydliggöras på signeringslistan så att det är användarvänligt?

Vårdplan vid läkemedelshantering

När den kommunala sjuksköterskan övertagit ansvaret för läkemedelshanteringens upprättas en vårdplan. Vårdplanen ska beskriva genomförandet för ordination, iordningställande, administrering, målsättning och uppföljning samt hur patientens är delaktig.

Överkänslighetsreaktioner

Överkänslighet som innebar allvarlig risk för patientens liv eller hälsa ska verifieras av läkare. Detta markeras i patientjournalen under observandum gällande varning. Varning och Observandum ska delas till Social journal. Vid upptäckta biverkans- och överkänslighetsreaktioner ska alltid läkare meddelas.

Signeringslistor

Signeringslistor upprättas av sjuksköterska som också ansvarar för att delegerad personal alltid har aktuella signeringslistor. Endast signeringslistor som återfinns i ledningssystemet ska användas.

Signeringslista för läkemedel kan av sjuksköterska anpassas efter patientens behov så att det tydligt framgår tider för administrering och typ av doser. Om två dospåsar ska ges vid samma tidpunkt är det viktigt att det framgår av signeringslistan på varsin specifik rad så att de kan signeras var för sig. Ordinerade läkemedelsdoser ska inte skrivas in på signeringslistan, personalen ska hänvisas till att kontrollera dosering mot den aktuella läkemedelslistan som finns i anslutning till signeringslistan.

Symboler/siffror 1 - 6 på blankett *Signeringslista - Läkemedel* ska användas när så är aktuellt. Signering när siffra används sker så att siffra/ signering dokumenteras på signeringslistan (exempel 1/MH) Glömd signering som upptäcks vid nästa administreringstillfälle dokumenteras så att datum och klockslag ringas in. På det sättet kan inte eftersignering ske. Avvikelse skrivs på utebliven dos.

Sjuksköterskan ska vid utlämnande av ny signeringslista granska hur läkemedelsbehandlingen fullföljts och dokumentera detta. Om läkemedelsbehandling uteblivit ska orsak till det framgå i journalen samt rapporteras som avvikelse. Sjuksköterska ska signera på signeringslista när hen upprättat listan samt när eventuella ändringar på listan sker. Signeras med aktuellt datum.

Signeringslistor är journalhandlingar då de är avsedda för hälso- och sjukvårdsdokumentation över utförda ordinationer och skall sparas enligt bevarande- och gallringsplan.

Signaturförtydligande

Sjuksköterska ansvarar för att upprätta en lista för signaturförtydligande där alla som deltar i läkemedelshantering skriver datum, sitt namn, titel och sin signatur. Signaturförtydligande ska finnas i varje patientjournal som arkiveras och är därför ett hälso- och sjukvårdsansvar. Sjuksköterskan ser regelbundet över listan för signaturförtydligandet så att all aktuell personal återfinns på listan. Den lokala instruktionen ska beskriva var blankett för signaturförtydligandet ska finnas.

Läkemedelslista och kontroll vid iordningställandet av läkemedel

Pascal

Pascal – ordinationsverktyg är ett nationellt webbaserat verktyg för ordination av dosförpackade läkemedel. För inloggning används SITHS-kort. Dosdispenserade (APO-dos) läkemedel förpackas i dospåsar och varje förpackning innehåller de läkemedel som patienten ska ta vid ett och samma tillfälle.

Läkemedel som inte kan dosdispenserar levereras i originalförpackning. Sjuksköterska lägger in de patienter denne ansvarar för i Pascal, så att bevakning av ordinationsändringar är möjligt. Övergång till Pascal ordinationsverktyg kräver ställningstagande av läkare i samråd med patient/god man/närstående och sjuksköterska.

Bevakningsflikarna i Pascal

Bevakningsfunktionen finns i det två första flikarna till höger som heter *Bevakade recept* och *Bevakade händelser*. I dessa listor ses vilka av bevakade patienter som har recept som håller på att gå ut, precis har gått ut eller är slutexpedierade och de patienter som har fått ändringar i sin läkemedelslista. Sjuksköterskan styr innehållet i sin bevakningslista genom fliken *Bevakning* under *Inställningar*. För att gå in på en patients läkemedelslista kan man klicka på det understrukna personnumret. För mer information se handboken om Pascal.

Bevakade händelser bevakas två gånger/dag. Recept som håller på att gå ut, precis har gått ut eller är slutexpedierade skickas av apotekstjänst för kännedom till den vårdenhet som är ansvarig att förnya receptet.

[Pascal-handbok.pdf](#)

Läkemedelslista

Läkemedelslista i Pascal är en journalhandling och det underlag för läkemedelsordinationer som ska användas för att säkerställa ordinationer. Läkemedelslistan är patientens samlade ordinationsunderlag och alla ordinationer ska finnas där. Det är endast den version som visas vid utskrift som är en giltig handling.

Om läkemedelslistan inte går att få ut via Pascal i direkt samband med en ordination ska läkare (eller sjuksköterska om läkaren inte är tillgänglig) för hand skriva in ordinationen på befintlig läkemedelslista.

Från det att läkemedelsordinationen träder i kraft (läkemedlet börjar ges) ska ordinationen också finnas ute i verksamheten. Det innebär att en kopia på läkemedelslistan ska finnas tillgänglig i patientens läkemedelsskåp för personalen och kopian kasseras då den ersätts av en ny handling utifrån förnyad ordination eller liknande.

Så länge dospåsen är obruten ansvarar apotekspersonal, utifrån läkemedelslistan, för att dosdispenserat läkemedel (dospåsen) innehåller rätt läkemedel. Felaktigheter som berör ordinationer, dosförpackade läkemedel, originalförpackningar och leveranser ska rapporteras in till apoteket som avvikelser.

Vid ordinationsändringar ska omdispensering ske. Läkare ska bedöma om ändring av ordinationen kan vänta tills nästa expeditionstillfälle eller om den kräver en akut ändring.

Generellt ska inte dospåsar öppnas för att ändra ordination. ***Vid yttersta nödfall*** kan manuella ändringar i befintlig dospåse ske. Läkemedel ska då flyttas till dosett. Observera att då övergår ansvaret för påsens innehåll till den som utfört ändringen. Endast sjuksköterska får göra denna ändring och det ska dokumenteras i patientjournalen. Samtliga nödfall ska informeras till MAS.

När nya ordinationer har gjorts av läkare ska sjuksköterska kontrollera att ordinationsändringar åtgärdats samt vid leverans kontrollera att första och sista dygnets dospåsar överensstämmer med ändringen. Sjuksköterskans läkemedelslista streckas över som tecken på att den är makulerad. Den nya läkemedelslistan läggs framför de makulerade listorna. Kopia på läkemedelslista hos patienten kasseras och ersätts med ny läkemedelslista av sjuksköterska.

Underlag för ordinerade läkemedel och som i kommunal hälso- och sjukvård används som läkemedelslista är journalhandlingar och arkiveras enligt i bevarande och gallringsplan.

Leverans av läkemedel

Om patienten inte har som en del i sin vardag att hämta läkemedel på apoteket eller har beslut om att personal hämtar ut läkemedel rekommenderas att leverans av läkemedel kommer till enheten. Leveransen kvitteras av personal och signeras på följesedeln med namn och datum; (år, månad, dag). Den gamla följesedeln sparas. Därefter låses försändelsen in.

Sjuksköterskan packar upp och kontrollerar samt lägger ut läkemedel i patientens skåp. Vid ordinationsförändringar i Pascal kontrollerar alltid sjuksköterskan dosrullens första dygn och sista dygn mot läkemedelslista innan rullen lämnas ut. Aktuell läkemedelslista lämnas i skåp, inaktuell kasseras. Ordning i läkemedelsskåp inklusive brytningsdatum och hållbarhet på aktuella läkemedel samt signeringslistor kontrolleras. Följesedel, förteckning recept, påminnelse och FASS text kasseras när sjuksköterska tagit del av informationen.

Kontroll vid överlämnandet/administrering av läkemedel

Administrering av läkemedel **ska** ske i en lugn och icke störande miljö och kontroll mot läkemedelslistan sker och därefter kontroll mot signeringslista. Som stöd se blankett *Administrering av läkemedel, checklista*. Vid otydligheter på läkemedelslista och/eller signeringslista kontaktas sjuksköterska.

Iordningställande av läkemedel ska ske på ett hygieniskt sätt och basala hygienrutiner ska följas. Vid iordningställande och administrering av ett läkemedel ska det på signaturlistan dokumenteras uppgifter om

- vem som har iordningställt och administrerat läkemedlet
- när läkemedlet har iordningställts och administrerats
- om aktiv substans har angivits i ordinationen eller om läkemedlet har bytts ut mot ett likvärdigt läkemedel (generika) ska även namnet på det läkemedel som har iordningställts och administrerats eller överlämnats dokumenteras

Den som administrerar eller överlämnar ett läkemedel till en patient ska mot den dokumenterade läkemedelslistan kontrollera

- patientens identitet
- läkemedelsnamn eller aktiv substans
- läkemedelsform
- läkemedlets styrka
- dosering
- administreringssätt, får tabletter krossas ska tablettkross användas
- administreringstillfällen

Brytningsdatum

Alla flytande och utvärtes läkemedel inklusive krämer/ salvor ska förses med brytningsdatum då hållbarheten försämras väsentligen i bruten förpackning. Den personal som bryter förpackningen ansvarar för att klistra på en vit etikett och där skriva signatur och brytningsdatum: (år, månad, dag) med permanent märkpena. Insulinpennan ska förses med brytningsdatum då den tagits ur kylskåpet och placerats i rumstemperatur.

För generella regler; Förteckning från Svensk läkemedelsstandard.

<https://www.lakemedelsverket.se/sls>

Sjuksköterskan ansvarar dels för att informera personalen om brytningsdatum, dels för att kontrollera brytningsdatum och hållbarhet vid genomgång av läkemedelsskåpen.

Kontroll infusioner

Infusionsbehandling kan ske vardagar dagtid klockan 07.00-16.00 i perifer infart (tillfällig vätsketillförsel) enligt VIS Fördelning av medicinskt ansvar. För total parenteral nutrition (TPN) ska riskbedömning, fördelning av medicinskt ansvar och utbildning vara klar. Vid kontinuerlig infusion av läkemedel ska kontrollen göras återkommande och vid varje tillfälle som ansvaret för administreringen övergår från en sjuksköterska till en annan sjuksköterska. På blankett *Signeringslista - Läkemedel* ska start och avslut av infusion signeras.

Kontroll vid iordningställande av läkemedel i dosett

Endast sjuksköterska får iordningställa dosett. Maximalt 2 dosetter/patient/ tillfälle får iordningställas för en patient. Max 2 dosetter delas då tillverkare av läkemedel endast garanterar att läkemedel kan förvaras utanför originalförpackning i två veckor.

Den som delar en dosett kontrollerar:

- patientens identitet
- läkemedelsnamn eller aktiv substans
- läkemedelsform
- läkemedlets styrka
- dosering
- administreringsätt
- administreringstillfällen

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

Märkning och dokumentation av iordningställd dosett

Dosetten ska märkas med uppgifter om:

- patientens identitet
- läkemedelsnamn eller aktiv substans
- läkemedlets styrka
- tidpunkten för administreringen eller överlämnandet

Varje dosett märks med datum; gäller fr.om – t.o.m. datum. Tidpunkten för iordningställandet, vem som har iordningställt läkemedlet och övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet dokumenteras i patientjournalen.

Hantering av läkemedel som inte kan doseras i förväg

Hantering av läkemedel som inte kan doseras i förväg ska undvikas i möjligaste mån då det innebär ökade risker för fel. Vid ordination av dessa läkemedel ska diskussion föras med den ordinerade läkaren om alternativ ordination ex beredningsform.

För att annan personal än sjuksköterska ska få iordningställa läkemedel krävs någon/några av följande förutsättningar

- hållbarhetstid medger inte dosering i förväg
- kontakt är tagen med läkare som ordinerar att alternativ inte är möjligt
- att det är ett vanligt förekommande läkemedel på enheten
- att sjuksköterska haft speciell genomgång med vederbörande personal
- att läkemedlet är för kontinuerligt bruk
- att risker vid överdosering tas i beaktande

Akutförråd för läkemedel på enhet

Akutförråd för läkemedel

Blankett för ansvarsförbindelse gällande ansvarig sjuksköterska samt dennes ersättare skall undertecknas av verksamhetschef HS samt av den som utses. Endast tillsvidareanställd sjuksköterska kan utses som ansvarig sjuksköterska.

Akutförrådet omfattar läkemedel som Region Uppsala överlåter till kommunens hälso- och sjukvård enligt generella direktiv samt läkemedel för akuta ordinationer av läkare.

[Region Uppsala Läkemedelslistor 1,2,3,4](#)

Beställning av läkemedel till akutförråd

Läkemedel rekvireras till akutförråd av läkemedelsansvarig sjuksköterska eller dennes ersättare. Rekvirering på enhet/ hos patient sker enligt upprättad lokal läkemedelsinstruktion.

Läkemedelslistorna ska vara synliga/tillgängliga i akutförrådet och läkemedlen ska vara placerade på hyllorna enligt listorna. Akutasken skall förvaras lättillgänglig i akutförrådet och utsidan av skåpet skall vara märkt "AKUTASK". Akutask medförs alltid vid injektionsgivning.

Beställning till akutförråd för läkemedel ska ske via ApoEx som är ett samarbete mellan Region Uppsala, Uppsala läns kommuner och Apoteket AB.

Verksamhetschefen läggs upp som administratör i Care, ett webbaserat system hos ApoEx.

Verksamhetschefen lägger in vilka sjuksköterskor som är behöriga att beställa läkemedel till akutförrådet, samt byter lösenord för dessa vid behov. Behörigheten ska hållas aktuell och för sjuksköterskor som slutar tas behörigheten bort.

Akut lån av läkemedel från akutförråd

När behov uppstår i hemsjukvården för enskilda vårdgivare som saknar tillgång till eget akutförråd kan läkemedel hämtas av sjuksköterska endast på följande enheter:

- Joursjukvården, Fyrislundsgatan 68
- Linné, Äldreboende
- Stenhagen, Äldreboende

Vid utlämnande av läkemedel skall blankett vara ifylld. Blanketten ska sedan förvaras på utlämnande enhet i minst 1 år efter att utlämnandet skett. Vid utlämnande av narkotiska läkemedel ska dokumentation även ske i förbrukningsjournalen på respektive enhet.

Respektive vårdgivare ansvarar för att narkotikakontroller omfattar aktuella moment samt genomförs regelbundet.

I den lokala instruktionen för läkemedelshantering ska det framgå huruvida läkemedel kan hämtas på annan enhet eller lämnas ut till annan vårdgivare.

Endast sjuksköterska får hämta läkemedel på annan enhet och ska uppvisa giltigt SITHS-kort samt ID-handling. Uppvisande av läkemedelslista för aktuell patient, kontrollringning till chef på vårdenhet eller liknande kan tillämpas för att styrka behovet av läkemedlet.

Information från blanketten ska snarast meddelas chef för hämtande enhet (förslagsvis via e-post) av utlämnande enhet, momentet ska signeras och dateras nedan.

Utlämnandet meddelas chef för enhet på hämtande enhet: (signum, datum)

Sjuksköterskan på respektive enhet ska meddela in och ut lånet till sin verksamhetschef. Verksamhetschefen för den utlånande enheten tar kontakt med verksamhetschef på den hämtade enheten, för att säkerställa att rätt läkemedel samt antal har kommit till den hämtade enheten.

[Blankett lån läkemedel](#)

Kod-, tagg, och nyckelhantering

Akutförråd

Åtkomst till akutförråd får endast vara möjligt för den som tjänstgör som sjuksköterska. Verksamhetschefen ska i lokal rutin beskriva hur hanteringen av nycklar och taggar säkerställs.

Enhet

Verksamhetschef för respektive enhet där det finns läkemedelsdepå för sjuksköterska ansvarar för att upprätta en lokal rutin där endast sjuksköterska har tillgång till depån.

Förvaring av läkemedel

Läkemedel ska förvaras oåtkomliga för obehöriga i ett låst medicinskåp. Om möjligt ska läkemedel vid behov förvaras på annan hylla eller på annat sätt skilt från stående läkemedel.

Under förutsättning att det är förenligt med en säker hantering, får läkemedel som måste vara lätt tillgängliga förvaras utanför läkemedelsförrådet exempelvis epilepsiläkemedel. Förfarandet ska då beskrivas i vårdplan.

Hållbarhetstider, effekter med mera kan påverkas av felaktig förvaring. Det är därför viktigt att följa de instruktioner om förvaring som finns på läkemedelsförpackningen.

Temperaturkontroller:

Termometrar som används i det dagliga arbetet med temperaturkontroll vid läkemedelsförvaring ska kalibreras årligen enligt GMP. Kalibreringen utförs genom en jämförelse mellan termometern och en referenstermometer med spårbar hög noggrannhet.

Temperaturer ska kontrolleras på relevanta platser i alla utrymmen där läkemedel förvaras (LVFS 2009:9). För att säkerställa kontrollen i en kyl rekommenderar vi att två oberoende monitorerande termometrar används och att den ena placeras på den kallaste godkända hyllplatsen för läkemedelsförvaring.

De brukstermometrar som normalt används är traditionella min/max-termometrar med en intern (indoor) givare och en extern (outdoor) givare.

Den externa givaren används vanligtvis för temperaturmätning i rum, kyl och frys. Den kalibreras vid sitt användningsområdes temperaturgränser.

Den interna givaren får bara användas för mätning av rumstemperatur och kalibreras därför vid en temperatur i området 20 - 25°C.

Vid användning i kyl och frys ska den externa givaren placeras i en liten behållare till exempel ett provtagningsrör med 10 ml glycerol eller något annat temperaturdämpande medel. Granskning sker 1 gång/ vecka.

Dokumentation sker på blankett *Mätning av temperatur kyl/frys – egenkontroll*.

Läkemedelsdepå på enhet - förvaring av den enskildes läkemedel

I gruppboende LSS eller inom socialpsykiatrins boenden samt SÄBO äldre ska depåförråd placeras på boendet. Depån ska endast sjuksköterska ha tillgång till. Förvaringen av den enskildes läkemedel i depån ska ske i individuella lådor som ska vara tydligt uppmärkta med namn och personnummer.

Varje person ska även ha ett läkemedelsskåp i lägenheten där alla nödvändiga och aktuella läkemedel ska finnas. Placera läkemedel för max 2 veckors förbrukning i skåpet, övriga läkemedel ska förvaras i depån. Vad gäller narkotikaklassade läkemedel finns särskild rutin.

Sjuksköterskan är ansvarig för ordningen i medicinskåpet samt leverans av läkemedel till detta. En säker nyckelhantering ska fastställas genom lokal rutin.

Kassering av läkemedel

Se RU590 - Hantering av läkemedelsavfall och beställning av behållare

Läkemedel vid behov

Det är sjuksköterskan tillsammans med läkare som avgör om ett vid behovsläkemedel ska hanteras av sjuksköterska eller kan hanteras av delegerad personal och i vilken omfattning och på vilket sätt. Det ska finnas beskrivet i en vårdplan om läkemedelshantering. Det ska finnas en specifik signeringslista för varje enskilt preparat då instruktionerna varierar. Se blankett *Signeringslista - Läkemedel vid behov*. Generellt gäller att inga läkemedel ges utan att sjuksköterska har kontaktats.

Sjuksköterskan ansvarar för att:

- det finns aktuella signeringslistor i anslutning till läkemedlen med nödvändig information och instruktion till delegerad personal
- dokumentera om läkemedel kan ges innan omsorgspersonalen kontaktar sjuksköterskan
- iordningställa ordinerade vid behovs läkemedel i aktuell mängd
- följa upp och dokumentera effekten av läkemedlet
- uppföljning av hållbarhet sker på utlämnade enstaka doser i läkemedelspåse
- vid behov skicka kopia på signaturlista till läkaren så denne kan följa upp och bedöma ordinationen

Delegerad personal som överlämnar ett läkemedel som ordinerats vid behov ska dokumentera åtgärden, vilket innebär att signera samt **alltid** utvärdera effekten enligt anvisning på vidbehovs signeringslista.

Byte till annat läkemedel

Apoteket ska enligt lag byta till billigaste läkemedlet med samma ingående substans enligt Läkemedelsverkets lista. Det betyder att läkemedlet kan ha ett annat namn än det som är ordinerat på ordinationshandling/ dosrecept eller är inskrivet på signeringslistan.

Det framgår på apoteketiketten att det skett utbyte till ett synonymt/liktydigt läkemedel.

Omsorgspersonal meddelar sjuksköterskan att ett byte har skett om läkemedel hämtas via apotek av dem.

Sjuksköterska ska säkerställa att förtydliga på signeringslistan sker ex. Alvedon/ Panodil/ Pamol.

Kassation av läkemedel och kontrollrutiner

Kassation av läkemedel görs i avsedd avfallspåse/burk från apoteket. Läkemedel är många gånger även miljöfarliga och ska därför alltid återlämnas till apotek. Vid kassation av läkemedel ska alla blisterförpackningar, burkar och dospåsar tömmas. Dospåsar ska klippas itu för att avidentifieras innan de slängs i hushållssoporna. Lagerhåll inte kasserade läkemedel.

Läkemedel efter avliden person tillhör dödsboet. Sjuksköterska erbjuder sig alltid att omhänderta läkemedel för destruktions.

Narkotikaklassade läkemedel ska inte lämnas ut till annan person. Vid behov kontaktas MAS. Kassering av narkotikaklassade läkemedel beskrivs i egen rutin Narkotikaklassade läkemedel.

Specifik läkemedelshantering

Läkemedel vid dagverksamhet och daglig verksamhet LSS

Den sjuksköterska som ansvarar för patientens läkemedelshantering i boendet/ hemmet ansvarar också för hanteringen vid dagverksamheten/ dagliga verksamheten. Det innebär att säkerställa att personal vid dagverksamheten/daglig verksamhet har delegering för läkemedelshantering för aktuell patient. Sjuksköterskan ansvarar för att besluta om vilka läkemedel inklusive vid behovsmediciner patienten kan ha behov av under vistelsen på dagverksamheten/ dagliga verksamheten. Huvudprincipen är att endast de läkemedel som är nödvändiga ska skickas med patienten.

Gäller det läkemedel vid behov skrivs läkemedel av från vidbehovslista i patientens läkemedelsskåp, när det läggs i väskan som ska följa med till daglig verksamhet. När patienten kommit hem igen efter den dagliga verksamheten kontrollerar personalen dagligen väskan för att se om vid behovsläkemedlet använts. Har läkemedlet använts, ska en ny dos läggas i väskan. Hanteringen och signering av given dos ska beskrivas i vårdplan som delges omvårdnadspersonal på boendet och vid den dagliga verksamheten.

Insulin

Förvaring samt hantering av flera sorters insulin

Om patienten har mer än en sorts insulin, så finns stor risk för allvarlig förväxling. Detta innebär att en riskbedömning **alltid** ska ske i samband med vårdplanering där alla delar dokumenteras i vårdplan som delges omvårdnadspersonal. Insulinet ska vara tydligt uppmärkta med namn och personnummer och förvaras på ett säkert sätt för att minimera förväxlingsrisken.

I de fall det finns mer än en sorts insulin ordinerat ska varje sort ha en egen signeringslista och förvaras skilt från varandra ex i varsin burk.

Blodsocker ska endast dokumenteras på en lista vid förekomst av flera signeringslistor.

Insulingivning vid instabilt blodsocker

Instabilt tillstånd hos en patient med insulinbehandlad diabetes föreligger om patientens blodsockervärde växlar mellan höga och låga värden. Vad som är högt eller lågt värde kan variera mellan individer beroende på andra medicinska tillstånd.

Sjuksköterska bedömer om det föreligger hinder för delegerad personal att ge insulin vid exempelvis infektion, kräkning eller svårighet vid födointag. Om patienten har ett instabilt blodsockerläge dokumenteras bedömningen och omvårdnadsstatus uppdateras. Generellt gäller att det är sjuksköterska som ger insulin vid instabilt blodsockervärden. Sjuksköterskan kan efter riskbedömning besluta att delegerad personal tar blodsocker och därefter kontaktar **sjuksköterska** som gör en bedömning i det aktuella ärendet och som därefter

- ber delegerad personal att ge insulin till patienten
- sjuksköterska ger insulin till patienten

Vid behov kan det vara aktuellt att ordinera extra blodsockerkontroll efter insulingivningen.

Antikoagulantibehandling

T. Waran

För att säkerställa att patienten får rätt dos bör T. Waran delas i egen dosett och sjuksköterskan ska säkerställa att delegerad personal alltid har tillgång till aktuellt behandlingsschema. Det ska framgå av vårdplanen för läkemedelsbehandling hur T. Waran hanteras.

Förfylld injektionsspruta antitrombosmedel

Subcutan injektion med förfylld spruta med exempelvis Klexane eller Innohep vid långtidsbehandling kan delegeras till personal efter utbildning och praktisk genomgång av delegerande sjuksköterska. Viktigt att informera om att alltid kontrollera innehållet i sprutan mot läkemedelslista då det finns olika styrkor.

Delegeringen ska vara personal- och patientbunden samt tidsbegränsad. Sjuksköterska ska följa upp delegeringsförfarandet.

Läkemedel mot influensa

Oseltamivir (Tamiflu®) är det mest använda läkemedlet mot influensa. Det är ett antiviralt medel som kan lindra influensasytom om det intas inom 48 timmar efter insjuknandet. Läkemedlet kan även användas som profylax för patient på ett boende eller till anhöriga som exponerats för smitta av en influensasjuk patient.

Oseltamivir/Tamiflu® **ska** alltid ordineras av läkare. Eftersom det är ett säsongsbundet läkemedel, ofta med kort hållbarhet, bör inte alla enheter förfoga över läkemedlet. Det är inte kostnadseffektivt och det värnar inte miljön. Vid influensasäsong beställs det hem enligt anvisning från MAS. Journalsjukvården ska alltid ha tillgång till läkemedel som kan ges vid jourtid.

Vaccination

Vaccinationer ska generellt ske på mottagning eller vaccinationsbyrå då det finns risker med överkänslighetsreaktion. Vid äldreboenden kan vaccination ske när läkaren är närvarande på plats. En sjuksköterska som har genomgått specialistutbildning till distriktssköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar är behörig att ordinera läkemedel för vaccination i enlighet med vaccinationsprogram. Distriktssköterska är behörig att vaccinera inom eget ansvarsområde i annat fall sker ordinationen av respektive läkare. Om influensavaccin endast kan ges i hemmet ska två sjuksköterskor närvara och akutläkemedel ska medtas. Influensavaccin beställs och dokumenteras enligt vårdcentralens fastställda förfaringssätt.

Syrgas

Syrgas är ett läkemedel och förskrivs enbart som individuell ordination. Syrgasbehandling ges från transportabla syrgasbehållare eller via syrgaskoncentrator som är att rekommendera.

Syrgasbehållare och oxygenkoncentrator är medicintekniska produkter och följer rutiner för förebyggande och avhjälpande underhåll. Vid ordinerad syrgasbehandling (kontinuerligt eller vid behov) ska ansvarig sjuksköterska på dagtid, vardagar, kontrollera att syrgas finns att tillgå, planera och beställa utifrån behov och därmed undvika onödiga sjukhusbesök på jourtid för patienten.

Ansvarig sjuksköterska har också ansvaret för att det finns tillgänglig information i anslutning till aktuell brukare angående rutinerna för syrgasbehandlingen samt att tydliga åtgärder finns angivna vid eventuella strömavbrott. Ansvaret för syrgasbehandling kan inte delegeras. För mer information ta del av Vårdhandboken.

[Läkemedelsbehandling/oxygenbehandling/översikt/Vårdhandbok](#)

Depåplåster

Depåplåster är en beredningsform för läkemedel avsett att placeras på oskadad hud för att långsamt tillföra kroppen läkemedlet genom huden.

Iordningställande och administrering

För iordningställande och administrering krävs särskilda kunskaper. Sjuksköterska kan delegera uppgiften till personal med tillräcklig kunskap.

Att observera i samband med administrering:

- tvätta händerna före och efter administreringen och använd handskar
- ta bort det gamla plåstret
- depåplåstret får inte delas eller klippas itu
- depåplåstret ska inte fästas på samma hudparti två gånger i rad
- se till att hela depåplåstret har kontakt med huden, speciellt hörnen och kanterna
- om depåplåstret lossar ersätts det med ett nytt
- vid byte av depåplåstret viks plåstret ihop med häftmassan inåt
- notera datum och klockslag på plåstret och på signeringslistan
- notera tid för nästa byte i sjuksköterskans dagbok/kalender
- bipacksedel och bruksanvisning för administrering av plåstret finns i anslutning till läkemedelsförvaringen

Observera vid plåsterbehandling

- vid förhöjd hudtemperatur kan upptaget av läkemedel öka
- det är olämpligt att utsätta plåstret för höga temperaturer såsom bastubad, värmefilt, solarium eller intensivt solbad
- vid utomhusvistelse i solen varma sommardagar bör plåstret skyddas med något klädesplagg
- det viktigaste tecknet på överdosering med smärtlindrande plåster är försämrad andningsförmåga. Sjuksköterska och läkare kontaktas omedelbart.
- är plåster ett narkotikaklassat läkemedel: Se rutin *Narkotikaklassade läkemedel*

Kassation av plåster

Använda depåplåster omhändertas och förvaras i särskild ask/påse på enheten tills destruktion sker via apotek eller riskavfallshantering. Detta beskrivs i den lokala instruktionen.

Avvikelse

Förväxling av läkemedel/ person

För att eliminera risk för förväxling av annans läkemedel skall förvaring, iordningsställande och överlämnandet av patientens läkemedel i första hand ske i dennes bostad. Sker förväxling av läkemedel och patient så att en patient får annan patients läkemedel **ska sjuksköterska alltid kontakta läkare snarast för bedömning** av allvarlighetsgrad samt för ordination av eventuella åtgärder som ska vidtas. Delegering för inblandad personal dras automatiskt till dess utredning av avvikelsen är klar.

Övriga avvikelser

Delegerad personal rapporterar snarast till tjänstgörande sjuksköterska vid avvikande händelser i samband med läkemedelshantering och skriver därefter avvikelserapport. Sjuksköterska bedömer när i tid läkaren ska kontaktas. Återkoppling på avvikelser sker regelbundet till rapporterande personal/enhet enligt rutin för avvikelshantering.

Vid fel i en dospåse i samband med administrering av läkemedel skall den ej öppnas utan felaktigheten ska omgående rapporteras till ansvarig sjuksköterska som bedömer åtgärd. Sjuksköterskan upprättar därefter en avvikelserapport till dosapoteket enligt anvisning.

Alternativ medicin och naturläkemedel

Om en patient önskar inta alternativläkemedel står det vederbörande fritt. Då många alternativa läkemedel kan påverka effekten av traditionella läkemedel är det lämpligt att rekommendera patienten att först rådgöra med läkare. Om det är känt att en patient använder alternativläkemedel bör det dock antecknas i journalen samt att läkare informerats och vad denne har för synpunkter.

Personalen är inte skyldig att medverka vid alternativmedicinsk behandling. Det framgår av patientsäkerhetslagen att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Om annan än personal – till exempel patienten själv eller närstående – ordnar att personen tar alternativläkemedel har personalen inget ansvar för behandling eller eventuella biverkningar. Den som använder alternativläkemedel ansvarar själv för förvaringen.

Mer information om godkända naturläkemedel för egenvård samt information om innehåll och risk finns på Läkemedelsverkets hemsida.

Läkemedelsgenomgång och biverkningsrapportering

Oavsett åldersgrupp är det viktigt att uppmärksamma och initiera behovet av läkemedelsgenomgång. Patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel ska erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång vid exempelvis besök hos läkare i öppen vård, inskrivning i slutenvård, påbörjad hemsjukvård. Sjuksköterska ansvarar för förberedelser till årliga läkarkontroller och läkemedelsgenomgångar.

Vid en enkel läkemedelsgenomgång ska det kartläggas vilka läkemedel som är ordinerade samt varför och vilka av dessa som patienten använder. Det ska också kartläggas om behandlingen ändamålsenlig och säker samt att det finns aktuellt ordinationsunderlag. En beskrivning av vad läkemedelsgenomgångar vid primärvården i Uppsala län innebär återfinns på Region Uppsalas hemsida.

Det är sjuksköterskan i den kommunala hemsjukvården som ansvarar för att erbjuda patienten läkemedelsgenomgång och efter samtycke med patienten vidarebefordra till läkare så att bokning av tid för läkemedelsgenomgång sker. För att läkemedelsgenomgången skall ske strukturerat erbjuder sjuksköterskan en genomgång av eventuella symtom genom att använda fastställda rutin PHASE 20 alternativt PHASE- PROXY.

Inom hälso- och sjukvården ska samtliga allvarliga och/eller oförutsedda biverkningar samt sådana biverkningar som synes öka i frekvens snarast rapporteras till Läkemedelsverket på avsedd blankett.

Lokal instruktion för läkemedel

Sjuksköterska som ansvarar för en enhet ska upprätta en lokal instruktion för läkemedelshantering utifrån mall i ledningssystemet. Den lokala läkemedelsinstruktionen ska revideras efter kvalitetsgranskningen samt vid behov. Den lokala instruktionen samt denna rutin ska finnas tillgänglig för personal vid varje enhet. Se blankett *Lokal läkemedelshantering – mall*

Den lokala instruktionen ska innehålla:

- förvaring
- städning av skåpet
- hållbarhet
- narkotikakontroll
- hantering av insulin
- hantering andra specifika läkemedel ex plåster
- hur kontroll av listor och inventering görs
- avvikelshantering
- hur läkemedel beställs och av vem
- leverans av läkemedel
- kassering av läkemedel
- läkemedelsbyte

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Verksamhetschef hälso- och sjukvård ska som ett led i egenkontrollen om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, säkerställa att läkemedelshantering genomgår en kvalitetsgranskning av extern aktör minst en gång om året.

Protokoll från granskningen sänds till verksamhetschef hälso- och sjukvård som ansvarar för att sjuksköterska för respektive enhet vidtar eventuella åtgärder enligt rapport samt följer upp att detta görs. Kopia av kvalitetsgranskningen lämnas till verksamhetschef på respektive enhet samt till MAS för kännedom.

Brister skall vara åtgärdade inom tre månader från granskningstillfället. Resultatet av kvalitetsgranskningen ska rapporteras årligen i patientsäkerhetsberättelsen. Egenkontroll av följsamhet till rutinen sker regelbundet, exempelvis att leveranskontroll av läkemedel utförs av sjuksköterska.

Relaterade dokument

Externa relaterade dokument

- [HSLF-FS 2017:37 Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården](#)
- [Hälso- och sjukvårdslagen \(2017:30\)](#)
- [Patientsäkerhetsförordningen \(2010:1 369\)](#)
- [Patientsäkerhetslagen 2010:659 \(PSL\)](#)
- [Patientdatalagen 2008:355 \(PDL\)](#)
- [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9](#)
- [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård SOSFS 1997:14](#)
- [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(HSLF-FS 2016:40\) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården](#)
- www.ucr.uu.se/swedevox
- [Vård i samverkan \(ViS\) kommuner och landsting i Uppsala län](#)
- <https://www.medicininstruktioner.se/>

Interna relaterade dokument

Rutiner

OMF RU012/ ÄLF RU260	Avvikelsehantering HSL
RU565	Riskhantering
RU523	Delegering, hälso- och sjukvård
RU506	Narkotikaklassade läkemedel
RU592	Narkotikaskåp
RU590	Hantering av farligt avfall och beställning av emballage

Stödjande dokument

Signeringslistor

BL515	Signeringslista – Insulin
BL516	Signeringslista – Läkemedel
BL517	Signeringslista – Läkemedel vid behov
BL525	Signeringslista medicinskåpsnyckel
BL526	Signaturförtydligande

Checklistor

BL518	Administrering insulin
BL519	Administrering läkemedel

Övriga blanketter

BL521	Kontroll av akutförråd
BL522	Beslut att utse akutförrådsansvarig sjuksköterska
BL523	Lokal läkemedelshantering – mall
BL524	Mätning av temperatur kyl/frys, egenkontroll
BL527	Sorteringsordning i läkemedelsmapp hos brukare

Information om rutinbeskrivningen

Nya relaterade dokument RU565, RU523, RU592, RU590