



## Läkemedelshantering

---

Framtagen av socialförvaltningen  
Gäller från och med 2020-01-20  
Reviderad 2026-04-30

---

# Läkemedelshantering

## Innehåll

<b>1. INLEDNING .....</b>	<b>3</b>
Syfte .....	3
Omfattning .....	3
<b>2. ANSVAR .....</b>	<b>3</b>
Socialnämnden.....	3
Medicinskt ansvarig sjuksköterska .....	4
Verksamhetschef enligt HSL/ Avdelningschef.....	4
Enhetschef.....	4
Läkaren .....	5
Sjuksköterska.....	5
Omvårdnadspersonalen .....	6
Studering och elever .....	6
Sjuksköterska som ansvarar för läkemedelsförråd .....	6
<b>3. EGENVÅRD.....</b>	<b>7</b>
När den enskilde själv ansvarar för sina läkemedel .....	7
<b>4. ANSVARSÖVERTAGANDE.....</b>	<b>7</b>
När den enskilde inte kan ansvara för sin läkemedelshantering .....	7
<b>5. DOKUMENTATION .....</b>	<b>7</b>
Signaturlista.....	7
<b>6. DELEGERING AV LÄKEMEDELSHANtering .....</b>	<b>8</b>
<b>7. ORDINATION.....</b>	<b>8</b>
Allmänt om ordination .....	8
Doseddispenserade läkemedel .....	9
Stående ordination .....	9
Tillfällig ordination .....	9
Vid behovsordination .....	9
Generella ordinationer.....	10
Telefonordination .....	10
<b>8. IORDNINGSTÄLLANDE .....</b>	<b>10</b>
Allmänt om iordningställande .....	10
Doseddispenserade läkemedel .....	11
Dosett .....	11
Injektion .....	12
<b>9. ÖVERLÄMNANDE/ ADMINISTRERING .....</b>	<b>12</b>
Krossade läkemedel .....	12
Läkemedel i PEG-sond .....	12
Injektion och infusion .....	13
Basförråd .....	13
<b>10. INSULIN .....</b>	<b>13</b>
<b>11. ANTIBIOTIKA OCH CYTOSTATIKA .....</b>	<b>13</b>
<b>12. SYRGAS .....</b>	<b>14</b>

<b>13. NARKOTIKAKLASSADE LÄKEMEDEL.....</b>	<b>14</b>
Narkotikasvinn -Åtgärdsförslag när narkotikaklassade läkemedel saknas.....	14
<b>14. LÄKEMEDELSPLÅSTER- DEPÅPLÅSTER .....</b>	<b>15</b>
<b>15. RAPPORTERING BIVERKNINGAR O GENERISKA BYTEN .....</b>	<b>15</b>
Läkemedelsbiverkningar.....	15
Generika.....	15
<b>16. REKVISITION .....</b>	<b>15</b>
<b>17. FÖRVARING.....</b>	<b>15</b>
Läkemedelsförråd.....	15
Kylskåp.....	16
<b>18. KASSATION AV LÄKEMEDEL.....</b>	<b>17</b>
Läkemedelskassation.....	17
Kassation av läkemedelsförpackningar.....	17
Hantering av läkemedel när behandling upphör/patient avlider.....	17
<b>19. KASSATION STICKANDE OCH SKÄRANDE PRODUKTER.....</b>	<b>18</b>
Stickande och skärade.....	18
<b>20. HYGIEN.....</b>	<b>18</b>
<b>21. KVALITET.....</b>	<b>18</b>
<b>23. LOKAL RUTIN .....</b>	<b>18</b>
<b>REFERENSER .....</b>	<b>19</b>

## 1. INLEDNING

Grunden för läkemedelshantering inom den kommunala hälso- och sjukvården är att den ska vara individuellt anpassad och säker utifrån den enskildes sjukdom och personliga förutsättningar. Läkemedelshantering ska ske på ett säkert, rationellt och kostnadseffektivt sätt enligt de lagar, förordningar och föreskrifter som myndigheterna ställer på god vård.

### Syfte

Syftet är att läkemedelshantering inom Socialförvaltningens verksamheter ska ske patientsäkert och med kvalitet och att Socialförvaltningens verksamheter ska ha enhetliga riktlinjer för läkemedelshantering.

### Omfattning

Med läkemedelshantering avses ordination, iordningställande, administrering, rekvisition, förvaring och kassering av läkemedel.

## 2. ANSVAR

### Socialnämnden

Socialnämnden är vårdgivare för den kommunala hälso- och sjukvården och ansvarar för att hälso- och sjukvården som bedrivs inom socialförvaltningens verksamhetsområden är patientsäker och av god kvalitet samt tillgodoser patienternas behov av trygghet i vården och behandlingen.

De privata utförarna är vårdgivare med motsvarande ansvar och ska enligt uppdrag och kvalitetskrav följa gällande MAS-regler.

### Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Ansvarar för att:

- fastställa ändamålsenliga riktlinjer och rutiner för läkemedelshantering
- det finns fungerande rutiner för när kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal
- utforma rutin för delegeringsförfarandet av hälso- och sjukvårdsuppgifter så att det är förenligt med säker vård för den enskilde
- fortlöpande följa upp läkemedelshantering inom verksamhetsområdet
- dokumentation och journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen

### Verksamhetschef enligt HSL/ Avdelningschef

Ansvarar för att:

- säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses
- infoga medicinskt ansvarig sjuksköterskas regler i verksamhetens ledningssystem
- säkerställa att medicinskt ansvarig sjuksköterskas riktlinjer är kända hos medarbetarna och efterlevs i det dagliga arbetet
- det finns den personal och kompetens som behövs för att säkra läkemedelshantering
- verksamheten genomgår extern kvalitetsgranskning en gång per år (inom egen regi görs det i samverkan med MAS)

### Enhetschef

Ansvarar för att:

- de fastställda reglerna avseende läkemedelshantering är kända och tillämpas
- personalen fortlöpande får information och utbildning
- det finns en sjuksköterska som ansvarar för ett läkemedelsförråd med basläkemedel vilket ska dokumenteras på [BLA-05236-v.3.0 Läkemedelshantering – Ansvar rekvisition av läkemedel, Sjuksköterska](#). Blanketten förnyas årligen eller när det sker personalbyte och skrivs ut och förvaras i läkemedelspärm eller hos enhetschef. Den gallras efter ett år när blanketten förnyats eller tidigare om ny ansvarig tillträder. Behörighet beställs via Proceedo.
- det finns en utsedd sjuksköterska med ansvar för att kontrollera narkotikaklassade läkemedel. För detta ska blankett [BLA-05237-v.2.0 Läkemedelshantering - Ansvar kontroll av narkotika, sjuksköterska](#) fyllas i. Blanketten förnyas årligen eller när det sker personalbyte och skrivs ut och förvaras i läkemedelspärm eller hos enhetschef. Den gallras efter ett år när blanketten förnyats eller tidigare om ny ansvarig tillträder.
- avvikelser angående läkemedel skrivs, utreds med förbättringsförslag och i vissa fall rapporteras till verksamhetschef/avdelningschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska. Utredning av läkemedelsavvikelser ska ske i samverkan med ansvarig sjuksköterska
- tillsammans med sjuksköterskan upprätta lokal rutin för läkemedelshantering

### Läkaren

ansvarar för att:

- ordinera, följa upp ordinationer samt ge anvisningar om vård och behandling för den enskilde
- i samråd med ansvarig sjuksköterska bedöma om den enskilde klarar av att hantera sina läkemedel själv eller om ansvarsövertag behövs
- samordna den enskildes vård, till exempel ordinationer från flera läkare
- genomföra läkemedelsgenomgång minst en gång per år samt vid påbörjad hemsjukvård och vid inflyttning i särskilt boende
- Säkerställa att Pascal och Take Cares läkemedelslista stämmer överens

### Sjuksköterska

ansvarar för att:

- patienten får den vård och behandling som läkaren ordinerat
- känna till indikationen för behandlingen, förstå verkningsmekanismen samt undervisa patienten, närstående och personalen
- utvärdera effekten av ordinerade läkemedel och dokumentera det i omvårdnadsjournalen
- uppmärksamma eventuella biverkningar och rapportera till läkaren
- läkemedel förvaras på ett säkert sätt enligt gällande lagar och förordningar
- läkemedel iordningställs och administreras enligt ordinationen
- följa upp delegeringsutbildningar, delegera läkemedelsadministrering till omvårdnadspersonal samt följa upp delegeringar
- signaturlista med namnförtydligande och signatur på all delegerad omvårdnadspersonal som tjänstgör i verksamheten/hos berörd patient finns
- korrekta signeringslistor finns och förvaras enligt föreskrift
- korrekt läkemedelslista från Take Care finns samt att den stämmer överens med Pascal
- kontrollera dosdispenserade läkemedel mot läkemedelslistan i Take Care vid leverans
- årligen och vid behov planera och erbjuda varje patient tvärprofessionell läkemedelsgenomgång och att planera detta i samverkan med ansvarig läkare
- hålla sig informerad om aktuell utveckling på läkemedelsområdet
- fånga upp och tillgodose omvårdnadspersonalens behov av information inom läkemedelsområdet
- följa medicinskt ansvarig sjuksköterskas riktlinjer
- tillsammans med ansvarig chef upprätta lokal rutin för läkemedelshantering
- tillsammans med ansvarig chef utreda läkemedelsavvikelser

### **Omvårdnadspersonalen**

ansvarar för att:

#### **Vid egenvård**

- hjälpa patienten med läkemedelshantering, tex handräckning

#### **Vid delegering**

- följa delegeringsrutinen så att ordinerat läkemedel administreras till rätt patient och vid rätt tid
- uppmärksamma skillnader och brister i läkemedelslista och signeringslista och rapportera till sjuksköterska
- uppmärksamma förändringar i patientens hälsotillstånd och rapportera till sjuksköterska
- följa medicinskt ansvarig sjuksköterskas regel och verksamhetens lokala rutin kring läkemedelshantering i tillämpliga delar
- rapportera avvikelser när felaktigheter uppstått

### **Studerande och elever**

Sjuksköterskestuderande under verksamhetsförlagd utbildning får iordningställa och administrera läkemedel under tillsyn av legitimerad sjuksköterska.

Elever på omvårdnadsprogrammet eller motsvarande utbildning handleds av omvårdnadspersonalen men när det gäller uppgifter som innefattar läkemedelshantering ska handledningen ske av legitimerad sjuksköterska. Delegerad omvårdnadspersonal får inte överlåta läkemedelshantering till elever.

### **Sjuksköterska som ansvarar för läkemedelsförråd**

ansvarar för att:

- beställa läkemedel
- läkemedel förvaras på ett säkert sätt
- det råder god ordning i läkemedelsförrådet
- förrådet städas minst en gång per månad
- temperaturen kontrolleras och dokumenteras 1 gång per vecka
- kylskåp har rätt temperatur och avfrostas vid behov, temperaturen ska kontrolleras och dokumenteras en gång per vecka
- den enskildes privata läkemedel förvaras i separata backar märkta med namn, personnummer samt eventuellt lägenhetsnummer
- det i läkemedelsförrådet finns en signaturlista med namnförtydligande och signatur på alla sjuksköterskor som tjänstgör i verksamheten
- förteckning över läkemedel som ordinerats enligt generella direktiv finns anslagen i läkemedelsförrådet
- förteckningen över läkemedel som ingår i basförrådet och som kan komma till användning i verksamheten, finns i läkemedelsförrådet
- förbrukningsjournaler för narkotikaklassade läkemedel finns

### **3. EGENVÅRD**

#### **När den enskilde själv ansvarar för sina läkemedel**

För att läkemedelshantering ska vara säker måste den enskildes förmåga att sköta sina läkemedel själv bedömas individuellt. Bedömningen om läkemedelshantering kan utföras av patienten själv eller närstående i hemmet görs av ansvarig läkare i samråd med ansvarig sjuksköterska. Om det är egenvård är personalens insatser att betrakta som handräckning och ansvaret ligger kvar hos den enskilde.

Beslut om egenvård fattas av legitimerad sjuksköterska och/eller läkare. Beslut om egenvård ska föregås av riskbedömning och egenvårdsintyg ska skrivas.

Inom vissa boendeformer där de boende har egenvård bör läkemedel förvaras inlåsta och omvårdnadspersonalen bistå med handräckning. Lokal rutin för läkemedelshantering ska då upprättas.

### **4. ANSVARSÖVERTAGANDE**

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

Om den enskilde inte själv klarar läkemedelshantering ska läkaren besluta om ansvarsövertagande samt dokumentera detta i journalen. Sjuksköterskan ska dokumentera beslutet i den enskildes omvårdnadsjournal i hälsoärende Läkemedel. Ansvarsövertagande betyder att sjuksköterskan ansvarar för den enskildes läkemedelshantering. En delegering krävs för att omvårdnadspersonal ska få administrera läkemedel. Utförandet skall signeras. Sjuksköterskan ansvarar för signeringslista och läkemedelslista som skrivs ut och arkiveras som journalhandling.

Förvaring av läkemedel vid ansvarsövertagande ska ske i ett låsbart skåp.

### **5. DOKUMENTATION**

#### **Läkemedelslista**

Läkaren ordinerar läkemedel i läkemedelslistan i journalsystemet Take Care. Har patienten dosdispenserade läkemedel görs ordinationen parallellt i ordinationsverktyget Pascal. En kopia på aktuell läkemedelslista i Take Care ska finnas utdragen och sitta i patientens pärm hos samtliga patienter som har ansvarsövertagande. Kopia på Take Care läkemedelslista är en journalhandling, och ska sparas i patientens journal och arkiveras enligt rutin.

#### **Signeringslista**

Sjuksköterskan ansvarar för att korrekt signeringslista för stående ordination samt vid behovsordination finns.

Signeringslistan för stående ordination ska gälla för 1 månad och bytas ut inför varje avslutad månad.

Sjuksköterskan ansvarar för eventuella ändringar på signeringslistan. Det går inte att delegera till omvårdnadspersonal.

Vid eventuell felsigtering stryks signeringen över med ett sträck och sedan skrivs förklaring med datum på signeringslistans baksida. Signeringslistan är en journalhandling och därför sjuksköterskans ansvar. Den ska sparas i patientens journal och arkiveras enligt rutin.

#### **Signaturlista**

En signaturlista med signaturförtydligande och namn all delegerad omvårdnadspersonal samt alla sjuksköterskor som tjänstgör i verksamheten/hos berörd patient, ska finnas i

patientens läkemedelspärm alternativt som en gemensam lista för verksamheten och förvaras då inlåst på sjuksköterskeexpedition/i läkemedelsförråd. Gemensam lista ska då alltid kopieras och följa med journalen vid arkivering.

Alla som ger läkemedel efter delegering ska fylla i listan innan de börjar hantera läkemedel. Det ska alltid vara möjligt att gå tillbaka i tid för att avgöra vems signatur som finns på den enskildes signeringslista för läkemedel – spårbarhet.

### **Dokumentation i Treserva eller motsvarande verksamhetssystem**

Sjuksköterskan ska dokumentera läkemedelshantering i hälsoärende *Läkemedel* i Treserva där det ska framgå om ansvaret av läkemedelshantering är övertaget och om läkemedel delas i dosett eller är dosdispenserat.

Vid behovsläkemedel dokumenteras utifrån indikation under respektive hälsoärende

En komplett bild av den enskildes läkemedelsbehandling erhålles i följande handlingar:

- läkemedelslista från den medicinska journalen TakeCare
- signeringslista för stående läkemedel
- signeringslista för vid behovsläkemedel

## **6. DELEGERING AV LÄKEMEDELSHANTERING**

Inom hälso- och sjukvård får en sjuksköterska genom skriftlig delegering överlåta åt en annan befattningshavare att administrera läkemedel under förutsättning att detta är förenligt med god och säker vård. Delegering av iordningsställande får ske när det gäller flytande läkemedel i övrigt endast undantagsvis.

En delegering av läkemedelsadministration ska alltid föregås av en utbildning med efterföljande kunskapstest. Sjuksköterskan ansvarar för att säkerställa att tillräcklig kunskap finns innan delegering.

Se delegeringsrutin i MAS-Regel.

## **7. ORDINATION**

### **Allmänt om ordination**

Ordination av läkemedel får endast göras av läkare samt av sjuksköterska/distriktssköterska med förskrivningsrätt. Ordinationen ska vara skriftlig och styrkt med signering. Endast vid akuta behov tillåts muntlig ordination, vilken måste journalföras i efterhand.

Ordinationshandlingen ska ge en samlad bild över vilken läkemedelsbehandling patienten har. Även receptfria läkemedel och naturläkemedel ska finnas med på läkemedelslistan.

I läkemedelsordinationen ska indikation framgå samt nedanstående:

- läkemedlets namn eller aktiv substans
- beredningsform
- styrka
- dos, volym
- administreringsmetod
- administreringstillfälle
- ordinationsorsak
- vid behovsordination skall max dos anges

- datum för insättande/utsättande/ändring av ordinationen
- I förekommande fall, anledning till att läkemedlet inte får bytas ut mot likvärdigt läkemedel
- Sådana övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet

### **Dosdispenserade läkemedel**

Har patienten dosdispenserade läkemedel görs ordinationen parallellt i både läkarens verksamhetssystem, läkemedelslistan i Take Care, och i ordinationsverktyget Pascal. Detta är förskrivarens ansvar.

Det är läkemedelslistan i Take Care som gäller som ordinationsunderlag som sjuksköterskan ska stödja sig på. Sjuksköterskan ansvarar för att kontrollera att Pascal stämmer mot läkemedelslistan i Take Care. Om det upptäcks skillnader mellan Pascal och läkemedelslistan i Take Care skall det påtalas till ansvarig läkare och rapporteras i avvikelssystemet.

Vid tillägg eller ändringar av ordinationen ansvarar sjuksköterskan för att rätt medicin administreras tills nya dospåsar kan levereras, genom att till exempel dela läkemedel i dosett. Att ta bort eller lägga i läkemedel i befintliga dospåsar får ej göras.

Sjuksköterska ansvarar för att kontrollera dosrullen mot aktuell läkemedelslista i Take Care innan den lämnas ut till patienten. Kontroll av första samt sista dygnets påsar ska kontrolleras. Denna kontroll får inte delegeras till omvårdnadspersonal.

### **Stående ordination**

En stående ordination används för regelbunden och fortlöpande behandling.

### **Tillfällig ordination**

Med tillfällig ordination avses läkemedel som ordinerats för enstaka behandlingstillfälle

### **Vid behovsordination**

Vid behovsordination är ordination av läkemedel som ges utifrån individens specifika behov, inte enligt ett fast tidsschema. Det ska finnas separat signeringslista för respektive vid behovsordination. Ordinationen måste tydligt ange maxdos per dygn, minsta tidsintervall mellan doser samt indikationen. Vid till exempel smärta ska det då också framgå lokalisation tex smärta i höger knä. Detta ska även framgå på signeringslistan. Signeringslista finns i Docpoint:

- [BLA-23962-v.5.0 Signeringslista vid behovsläkemedel](#)
- [BLA-46575-v.3.0 Signeringslista vid behovsläkemedel, Narkotika](#)

Är sjuksköterskan inte på plats kan sjuksköterskan delegera administrationen till omvårdnadspersonalen. Sjuksköterskekontakt ska alltid tas innan vid behovs läkemedel administreras av omvårdnadspersonalen, om inte annat är överenskommet. Det ska då också framgå av dokumentation och på signeringslistan.

Vid nytillkomna symtom ska alltid ansvarig sjuksköterska kontaktas och göra bedömning om åtgärd. Det måste tydligt framgå hur omvårdnadspersonalen ska följa upp ordinationen.

Vid feber ska alltid sjuksköterskan kontaktas innan febernedsättande läkemedel ges enligt vid behovsordination.

Vid behovsordinerade läkemedel ska utvärderas och kräver dokumentation av utvärdering och effekt.

### **Generella ordinationer**

Läkemedel enligt generella direktiv är en särskild förteckning över läkemedel, som sjuksköterska har rätt att ge efter en behovsbedömning, utan att läkare först tillfrågas. Se Docpoint: [STY-03807 Ordination enligt generella direktiv för sjuksköterskor inom primärvården HSF och SOF](#)

Vid minsta tveksamhet eller osäkerhet ska dock läkare alltid kontaktas. Listan ses över och uppdateras årligen av utsedd läkare i primärvården i samarbete med läkemedelskommittén och medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Läkemedel enligt generell ordination får endast ges utan kontakt med läkare, enligt angivet antal tillfällen på listan. Utöver det måste läkare kontaktas.

Givna läkemedel enligt generella ordinationer ska alltid dokumenteras i patientens journal.

Delegerad personal kan ge vissa läkemedel enligt generella direktiv efter kontakt med sjuksköterska. Den generella ordinationen ska då finnas tillgänglig skriftlig för omvårdnadspersonalen. Det ska också finnas signeringslista där det framgår datum, klockslag, aktuell patient samt namn på ordinerande sjuksköterska. Dessa läkemedel ska förvaras inlåsta och tillgängliga enbart för delegerad personal.

Vilka läkemedel som får förvaras inlåsta utanför ordinarie läkemedelsförråd och tillgängliga för delegerad personal för att kunna ges enligt generell ordination efter kontakt med sjuksköterska beslutas av MAS. I nuläget gäller det

- Alvedon tablett 500 mg
- Alvedon suppositorium 1 g
- Microlax rektallösning, endosbehållare

Läkaren och sjuksköterskan ansvarar för att regelbundet följa upp läkemedelsordinationerna för den enskilde.

### **Telefonordination**

Läkemedel får ordinerars av läkare per telefon vid akuta behov. Sjuksköterska ska i verksamhetens journalsystem (Treserva) dokumentera ordinationen, tidpunkten för ordinationen samt läkarens för- och efternamn. Läkare ska snarast dokumentera detta i Take Care.

## **8. IORDNINGSTÄLLANDE**

### **Allmänt om iordningställande**

Vid iordningställande och hantering av läkemedel, till exempel vid delning av dosett ska handskar och sked användas för att undvika direktkontakt och för att hålla god hygien. Vid överlämnande av läkemedel behöver dock inte handskar användas om till exempel sked eller medicinkopp används.

Sjuksköterskan som iordningställer ett läkemedel ska kontrollera följande mot ordinationshandlingen:

- patientens identitet

- läkemedlets namn eller aktiv substans
- styrka och läkemedelsform
- dos och administreringsätt
- läkemedelsbehandlings längd och ordinationsorsak
- när 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
- göra en rimlighetsbedömning av såväl den ordinerade som den iordningställda dosen

Flytande läkemedel ska iordningställas i nära anslutning till dosens överlämnande. Viktigt att följa bipacksedelns anvisningar för hantering och iordningställande.

Vissa läkemedel till exempel Waran skall iordningställas för sig i separat dosett och signeras separat på signeringslistan.

Medicin som ska ges vid behov får tas ur originalförpackning av delegerad personal efter telefonkontakt med ansvarig sjuksköterska, om inget annat är överenskommet. Ett iordningställt vid behovsläkemedel som inte tas ur originalförpackning och överlämnas i direkt anslutning ska vara märkt med patientens identitet och läkemedlets namn, styrka och dos.

Vid stående ordination av **ett** läkemedel kan det i undantagsfall tas ur originalförpackning istället för att delas i dosett. Detta ska tydligt framgå av signeringslista och finnas dokumenterat i hälsoärende Läkemedel. Det är dock ett observandum att det är svårare att se om läkemedlet verkligen är givet än om det är delat i dosett.

Iordningställande av dosett ska dokumenteras/signeras för att vara spårbart.

Utlämnande av dosett/dosrulle till patienten ska signeras för att vara spårbart.

### **Dosdispenserade läkemedel**

Då patienten har dosdispenserade läkemedel, ansvarar apoteket för att innehållet i påsarna är korrekt delat. Vid ansvarsövertag ska dock sjuksköterska göra kontroll av levererad dosrulle mot aktuell läkemedelslista innan dosrullen lämnas ut till patienten. Kontroll görs av första och sista dygnets dospåsar.

Vid fler dospåsar vid ett tillfälle ska de signeras var för sig på signeringslistan, tex dospåse 1 och dospåse 2.

### **Dosett**

Sjuksköterska/distriktssköterska kan iordningställa läkemedel för 1–2 veckor i taget i veckodispenser såsom Dosett. I undantagsfall kan dosett delas för max 4 veckor. Vid delning och utlämnande av flera dosetter ska respektive dosett tydligt märkas med startdatum.

OBS! Hållbarhet utanför originalförpackning måste dock alltid säkerställas innan delning i dosett.

### **Arbetsordning vid delning av dosett:**

- arbetet ska kunna bedrivas ostört.
- hygien ska vara tillfredsställande.
- dosetten ska märkas med patientens namn och födelsedata.
- kopia på läkemedelslistan ifrån den medicinska journalen ska finnas i patientens pärm.
- det ska framgå i hälsoärende *Läkemedel* att läkemedlen delas i dosett
- vid varje delningstillfälle görs signering på signeringslista

### **Märkning av iordningställda 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.

Märkningen ska göras på behållaren (till exempel läkemedelskopp) inte på locket.

### **Injektion**

Iordningsställande av injektionen ska i möjligaste mån alltid ske i nära anslutning till att läkemedlet ges.

Administrering av läkemedel i förfyllda pennor till exempel insulin och sprutor med antitrombosläkemedel är möjligt att delegera.

## **9. ÖVERLÄMNANDE/ ADMINISTRERING**

Sjuksköterskan har formell kompetens och kan delegera utdelning av läkemedel till omvårdnadspersonal som har reell kompetens. Se MAS-regel Delegering.

### **Krossade läkemedel**

Läkemedel får endast krossas i undantagsfall. I första hand ska annan beredningsform ordineras. Ansvarig läkare ska ta ställning till om läkemedel får krossas och föra in det i ordinationshandlingen. Krossning av tabletter ska ske i separat kärl och administreras tillsammans med rikligt med vätska.

### **Läkemedel i PEG-sond**

Läkemedel som tillförs i PEG-sond bör vara i flytande form annars måste de krossas. De ska krossas separat ifrån varandra och administreras separat. Mellan varje läkemedel och efter ska sonden spolats med 20-50 ml vatten.

### **Injektion och infusion**

- När injektioner ges krävs kunskaper om tekniskt förfaringssätt, läkemedlets verkningsätt och eventuella biverkningar.
- Sjuksköterskan ska kunna göra en rimlighetsbedömning och veta vad som ska göras vid oväntade reaktioner.
- Överkänslighetsreaktioner ska sjuksköterskan anmäla till patientansvarig läkare och dokumentera i omvårdnadsjournalen.
- Under infusionens gång ska dropphastigheten regelbundet kontrolleras.
- När infusionspump används är det viktigt att kontrollera att pumpen är rätt inställd och att venvägen är fri.

### **Basförråd**

I särskilda boendeformer och hemsjukvården finns basförråd med läkemedel för akut bruk, se Docpoint [BLA-03806 Läkemedel i basförråd SÄBO/Hemsjukvård](#). Dessa förråd används vid akuta situationer och då apoteket inte är öppet. Det används vid läkarordinationer och/eller vid generella ordinationer.

Sjuksköterska som ansvarar för läkemedelsförråd ansvarar även för att rekvirera läkemedel till basförrådet. Behörighet beställs via Proceedo.

OBS! Beställning till basförrådet måste följa fastställd lista för basförråd (BLA-03806) övrigt får inte beställas denna väg.

## **10. INSULIN**

Delegering av insulin sker efter speciell delegeringsutbildning för insulin.

Ordination samt eventuella blodsockerkontroller ska tydligt framgå. Om olika sorters insulin är ordinerat ska respektive insulin vara namngivet och stå på separata rader på signeringslistan.

I Arbetsmiljöverkets nya föreskrift Allmänna råd om smittrisker (AFS 2018:4) 14 § ställs det krav på att arbetsgivare ska tillhandahålla sticksäkra produkter.

## **11. ANTIBIOTIKA OCH CYTOSTATIKA**

Dessa både grupper av läkemedel omfattas av arbetsmiljöverkets föreskrift om cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt (AFS 2005:05). Den har som syfte att skydda personal inom hälso- och sjukvård som utsätts för hälsorisker. Vid hantering av antibiotika ska skyddshandskar användas. Direktkontakt med hud ska undvikas. Delning eller krossning av tablett eller tömning av kapslar skall undvikas. Vid användning av mixturer kan det innebära större risk eftersom det kan uppstå stänk, sprut eller läckage.

På ordination av läkare kan antibiotika ges intravenöst oavsett boendeform. Akutläkemedel tas med vid infusionstillfället. Det ska föregås av riskbedömning för att säkra patientsäkerheten.

Cytostatika ska iordningställas i direkt anslutning till administreringen som ska genomföras av sjuksköterska.

## 12. SYRGAS

Syrgas klassificeras som läkemedel och ska alltid ordineras av läkare som också anger behandlingstid och mängd.

## 13. NARKOTIKAKLASSADE LÄKEMEDEL

Narkotikaklassade läkemedel är läkemedel som innehåller narkotika enligt Läkemedelsverkets föreskrift om förteckning över narkotika klass II-V:

Förteckning II-III= narkotika med medicinsk användning

Förteckning IV = narkotika med medicinsk användning t ex bensodiazepiner

Förteckning V= narkotika enligt svensk lag t ex zolpidem och zopiklon

Förbrukningsjournal ska föras på alla narkotikaklassade läkemedel. Vid uttag av narkotika till dosett eller vid enstaka uttag till vid behov skriver sjuksköterskan av tablettorna i förbrukningsjournalen.

Sjuksköterska som är ansvarig för narkotikakontroll ska finnas namngivet på avsedd blankett; [BLA-05237-v.2.0 Läkemedelshantering - Ansvar kontroll av narkotika, sjuksköterska](#). Det får inte vara samma sjuksköterska som ansvarar för narkotikakontrollen som beställer läkemedel till basförrådet. Narkotikakontroll ska ske en gång per månad eller oftare vid behov. Både narkotikan i basförrådet och den enskilde patientens (som har ansvarsövertagande) narkotika som förvaras i läkemedelskåpet hos den enskilde eller i det gemensamma läkemedelsskåpet ska kontrollräknas. För att underlätta kontroll av narkotika bör endosförpackade preparat (blister) beställas. Stämmer inte kontrollen skall ansvarig chef snarast informeras och avvikelser skrivas.

Kontrollräkning av narkotika får ej delegeras till omvårdnadspersonal.

Förbrukningsjournalerna sparas och skall kunna visas upp för extern kvalitetskontroll. Avslutade förbrukningsjournalerna arkiveras på respektive boende/verksamhet upp till 3 år. För detta ansvarar narkotikaansvarig sjuksköterska. Narkotika/kontrollläkemedel i dosdispenserade påsar behöver ej journalföras.

### Narkotikasvinn -Åtgärdsförslag när narkotikaklassade läkemedel saknas

Görs i samverkan med ansvarig chef

- Skriv avvikelse
- Spåra bakåt i dokumentationen och i läkemedelsförrådet
- Följ upp med berörd personal
- Minska mängden av läkemedlet i patientens skåp
- Förvara läkemedlet inlåst i centralt läkemedelsskåp
- Kontrollräkna oftare
- Kontrollräkna även hos andra patienter
- Kontakta MAS
- Kontakta vid behov anhöriga
- Ställning tas till eventuell polisanmälan

## 14. LÄKEMEDELSPLÅSTER- DEPÅPLÅSTER

- Plåstret ska märkas med datum, klockslag samt signatur i utkanten av plåstret, skriv inte på det område där läkemedlet finns.
- Signera nytt plåster på signeringslistan
- Förbrukade läkemedelsplåster ska läggas i riskavfallsburk
- Vid narkotikaklassade läkemedelsplåster förs förbrukningsjournal
- Förbrukade läkemedelsplåster som är narkotikaklassade fästs på förtryckt blankett, se Docpoint [BLA-10165-v.3.0 Kassation av narkotikaplåster](#), där patientens namn, personnummer och datum anges samt signering sker.
- En gång per månad ska de förbrukade plåstren kontrollräknas och signeras av sjuksköterska

## 15. RAPPORTERING BIVERKNINGAR O GENERISKA BYTEN

### Läkemedelsbiverkningar

Sjuksköterskan är skyldig att vid all läkemedelsbehandling, själv eller med hjälp av delegerad personal, observera tecken på biverkningar/överkänslighet och rapporterar det vidare till patientansvarig läkaren.

### Generika

Vid utbyte av läkemedel ska signeringslistan uppdateras av sjuksköterskan.

Uppmärksammar delegerad omvårdnadspersonal att läkemedel har bytts ut ska de informera sjuksköterskan.

OBS! att uppdatera signeringslistan åligger sjuksköterskan och får ej göras av omvårdnadspersonal.

## 16. REKVISITION

Rekvosition till basförrådet görs via ApoEx.

Rekvosition av patientbundna läkemedel ska i möjligaste mån ske i Pascal alternativt från apotek enligt deras gällande rutin.

## 17. FÖRVARING

### Läkemedelsförråd

I varje verksamhet ska det finnas en utsedd sjuksköterska som ansvarar för läkemedelsförrådet och rekvisition av läkemedel till basförråd.

Endast tjänstgörande sjuksköterskor ska ha tillgång till läkemedelsförrådet. Tillgång till läkemedelsförrådet via nyckel, tag, passerkort eller liknande ska vara spårbart.

Genomgång av läkemedel och städning av läkemedelsförråd skall ske en gång i månaden och dokumenteras med datum och signering.

Temperaturkontroll av läkemedelsförråd och kylskåp ska ske 1 gång per vecka. Om vaccin förvaras i kylskåp ska mätning ske dagligen.

Dokumentera såväl avläst temperatur som min- och max. Nollställ termometern efter varje mätning.

Vid avvikelser kontakta ansvarig chef samt rapportera avvikelse

Temperaturen skall vara	Avvikelser
Kyl 2 - 8 grader	Kyl mindre än 2 grader eller mer än 8 grader
Läkemedelsrum mindre än 25 grader	Läkemedelsrum mer än 25 grader

Basläkemedel, individuellt förskrivna läkemedel i helförpackning för dosettindelning, förskrivna läkemedel som inte är aktuella och läkemedel som inte får plats i patientens läkemedelsskåp ska förvaras i läkemedelsförråd och bara tillgängligt för tjänstgörande sjuksköterskor.

Läkemedel i basförrådet ska hållas isär enligt följande rubriker:

- Läkemedel för invärtes bruk
- Läkemedel för utvärtes bruk
- Läkemedel för injektion
- Narkotika
- Narkotika avsett för injektion
- Patientbundna läkemedel (i individuella boxar, tydligt märkta med patientens namn och personnummer)

### **Patientbundna läkemedelsskåp**

Om ansvarsövertagande finns ska läkemedel förvaras i ett låsbart läkemedelsskåp i den enskildes lägenhet. Endast behörig personal ska ha tillgång till nycklarna. Tillgång till skåpen ska vara spårbara.

I det patientbundna läkemedelsskåpet ska enbart aktuella läkemedel; dosett, dosrulle och läkemedel som tas direkt ur helförpackning förvaras. Detta för att underlätta hantering, hålla ordning och minska risk för förväxling. I skåpet ska även finnas pärm/mapp med aktuell läkemedelslista och signeringslista. Ansvarig sjuksköterska ansvarar för att regelbundet kontrollera skåpet; att det är rent och bara innehåller aktuella läkemedel enligt ovan.

Vissa läkemedel behöver av praktiska skäl förvaras utanför låst skåp, det kan gälla stora förpackningar, eller att läkemedlet har en så pass akut indikation att det måste vara direkt åtkomligt. I dessa fall ska beslut om förvaring utanför låst läkemedelsskåp föregås av riskbedömning och dokumenteras samt regleras i lokal rutin.

De läkemedel som kräver kylförvaring ska placeras i ett låsbart kylskåp alternativt förvaras i kylskåpet i ett låsbart utrymme. Undantag kan göras för till exempel mindre mängder insulin om det förvaras i den enskildes bostad.

Boende/vårdtagare som själva ansvarar för sin läkemedelshantering ansvarar också för förvaringen av sina läkemedel.

### **Kylskåp**

Vissa läkemedel kräver kylförvaring. Varje kylskåp som är läkemedelsutrymme ska vara utrustad med min/max termometer. Tillåtet temperaturintervall är +2 till +8 grader. Kontroll och dokumentation av kylskåpstemperatur ska göras 1 gång/vecka.

## 18. KASSATION AV LÄKEMEDEL

### Mål

- Skydda miljön från läkemedel
- Skydda personal för läkemedelsexponering
- Undvika stöldrisk av kasserade läkemedel

### Läkemedelskassation

Rutin för kassation av läkemedel finns i Docpoint: [STY-10164-v.5.0 Kassation av läkemedel](#). Skillnad ska göras på personbundna läkemedel och rekvisitionsläkemedel.

Vid kassation av narkotikaklassade läkemedel, även personbundna som är utskrivna till patienter, ska de avräknas i narkotikajournalen och där dubbelsigneras samt avidentifieras så att de inte kan kännas igen innan de kasseras i kassationskärlet. Avidentifiering görs exempelvis genom att trycka ut tablettarna från blisterkarta, tömma burk eller ampuller.

Använda narkotikaklassade läkemedelsplåster vara uppklistrade på avsett blankett; [BLA-10165-v.3.0 Kassation av narkotikapläster](#), där patientens namn, personnummer och datum anges samt att signering sker. En gång per månad ska de kasserade plåstren kontrollräknas och signeras av sjuksköterska.

Narkotikaklassade läkemedelsplåster innehåller fortfarande aktivt läkemedel efter användning och kan inte avidentifieras. Därför ska dessa kasseras som läkemedelsavfall i låst utrymme.

Vid frågor om kassering av läkemedel kan sjukhusapoteket kontaktas.

### Kassation av läkemedelsförpackningar

För instruktion om kassering av läkemedelsförpackningar, tömda behållare, etc se Docpoint [INF-10166-v.2.0 Lathund för sortering av smittförande/kliniskt avfall](#)

### Hantering av läkemedel när behandling upphör/patient avlider

När någon avlider ska läkemedlen tas om hand och låsas in. Läkemedel är personbundna och tillfaller därmed dödsboet, detta gäller ej narkotiska läkemedel.

Narkotikaklassade läkemedel får endast innehas av den som ordinerats narkotika på laglig väg och får därmed inte lämnas till anhöriga. (Narkotikastrafflagen 1968:64). Dessa ska avräknas och dubbelsigneras och därefter kasseras/återlämnas till apoteket enligt ovan nämnda rutin.

Vården bör erbjuda sig att samla in resterande läkemedel för att lämna vidare dessa till kassation. Om anhörig önskar att få medicinerna (ej narkotika) skall sjuksköterska göra en lista på de aktuella läkemedlen. Anhörig behöver signera mottagandet av läkemedel på listan. Läkemedel och vem som mottagit dem sak dokumenteras i journalen.

Inga iordningsställda eller personliga läkemedel från till exempel avliden patient får återföras till läkemedelsförråd, utan måste kasseras. Detta gäller självklart även narkotikaklassade läkemedel. Kassation sker då som ovan angivet.

## 19. KASSATION STICKANDE OCH SKÄRANDE PRODUKTER

### Stickande och skärade

Gäller vassa föremål som varit i kontakt med kroppsvätskor, så väl smittförande som icke smittförande. Kanyler, lansetter, suturnålar och brutna helglasampuller som ej kontaminerats med cytostatika eller antibiotika. Trasigt blodkontaminerat glas.

För information angående vad som skall sorteras var, se Docpoint [INF-10166-v.2.0 Lathund för sortering av smittförande/kliniskt avfall](#) samt [STY-02283-v.5.0 Hantering av smittförande och kliniskt avfall](#) .

## 20. HYGIEN

Det ska vara god ordning i de utrymmen där det hanteras läkemedel. Genomgång av läkemedel och dess hållbarhet/utgångsdatum samt städning ska ske minst 1 gång per månad samt vid behov.

Avtorkning av bänkar/arbetsytor ska ske dagligen med ytdesinfektion. God handhygien är viktig före all hantering av läkemedel. Handdesinfektionsmedel ska finnas lättillgängligt där behov föreligger.

Vid direktkontakt med läkemedel ska alltid handskar användas

## 21. KVALITET

### God kvalitet inom läkemedelshantering innebär att:

- den enskilde erhåller sina läkemedel som är ordinerat
- delegeringsförfarande görs efter fastställd rutin för den enskildes säkerhet och trygghet
- den enskilde och vid behov närstående har förstått den aktuella medicineringen
- det finns en samlad läkemedelslista där det framgår varför läkemedlet ska tas, hur länge och i vilken dos.
- den enskildes läkemedelsbehandling/ hantering ses över i alla former inom den kommunal hälso- och sjukvården.
- det görs årliga läkemedelsgenomgångar
- regler för läkemedelshantering följs
- vårdavvikelse skrivs samt rapport till sjuksköterska när något fel i hanteringen av läkemedel exempelvis fel dosering, utebliven dos, otydlig/felaktig läkemedelslista mm.
- läkemedel förvaras säkert och oåtkomligt för obehöriga
- Tillgång till läkemedel i skåp och förråd ska vara spårbart

## 23. LOKAL RUTIN

Lokal rutin för läkemedelshantering upprättas av enhetschef och läkemedelsansvarig sjuksköterska och kan till exempel innehålla:

- Vem som är ansvarig för läkemedelshantering och basläkemedel

- Hur delegeringsförfarandet genomförs
- Hur läkemedelslistor och dosrecept förvaras
- Hur läkemedels förändringar efter rond genomförs
- Hur läkemedelsförvaringen är organiserad
- Vem som har kontrollansvaret för narkotika
- Hur beställning av läkemedel görs
- Hur kassation av läkemedel sker
- Hur signeringslistor upprättas och arkiveras
- Nyckelhantering

## **REFERENSER**

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)

Patientlagen (2014:821)

Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården – reglerar från och med den 1 januari 2026 även delegering av hantering av läkemedel.