



DATUM UTSKRIFT	2016-03-01	SIDA	1/27
KAPITEL		AVSNITT	
DOKUMENT NAMN	RIKTLINJE LÄKEMEDELSHANTERING	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE
GILTIGT INOM	SOCIALTJÄNSTEN, VALLENTUNA KOMMUN	GODKÄNT DATUM	<b>2016-02-16</b>
DOKUMENTANSVARIG	MEDICINSKT ANSVARIG SJKSKÖTERSKA	GODKÄNT AV	SOCIALNÄMNDEN
DIARIENR	SN 2016.013	REVIDERAD	

## Riktlinje Läkemedelshantering

### Innehållsförteckning

1	Bakgrund.....	3
2	Riktlinjens omfattning .....	3
3	Egenvård .....	3
4	Ansvar vid läkemedelshantering.....	4
4.1	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) .....	4
4.2	Verksamhetschef med vårdgivaransvar enligt HSL 29§/HSL 30§ .....	5
4.3	Läkarens ansvar.....	5
4.4	Sjuksköterskans ansvar .....	5
4.5	Ansvar för personal med delegering .....	6
4.6	Signaturförtydligandelista .....	6
5	Ordination av läkemedel .....	6
5.1	Behörig att ordinera läkemedel .....	6
5.2	Innehåll i en läkemedelsordination .....	6
5.3	Originalhandling för läkemedelsordination.....	6
5.4	Muntliga ordinationer och telefonordinationer .....	7
5.5	Ordination av vid behovsläkemedel.....	8
5.6	Ordination vid vård i livets slut.....	8
5.7	Ordination enligt generella direktiv (gäller särskilt boende för äldre) .....	8
6	Iordningställande.....	9
6.1	Märkning av läkemedel i dosett, doskuvert eller i medicinmugg. ....	9
6.2	Iordningställande av dosdispenserade läkemedel.....	10
6.3	Iordningställande av dosett.....	10
6.4	Iordningställande av originalförpackning .....	10
6.5	Iordningställande av flytande läkemedel.....	11
6.6	Iordningställande av vid behovsläkemedel .....	11
6.7	Korta antibiotikakurer (gäller särskilt boende för äldre).....	11
6.8	Iordningställande vid ordinationsändring.....	12
6.9	Iordningställande vid utbyte enligt generisk substitution.....	12
6.10	Akut- och buffertförrådet (gäller särskilt boende för äldre) .....	12
7	Iordningställande och administrering endast av sjuksköterska.....	13
7.1	Medicinska plåster.....	13
7.2	Waran .....	13
7.3	Cytostatika som tabletter .....	13
7.4	Läkemedel enligt generella direktiv (gäller särskilt boende för äldre) 14	
7.5	Injektationer och infusioner .....	14

#### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



**Vallemtuna**  
kommun



DATUM UTSKRIFT	2016-03-01	SIDA	2/27
DOKUMENT NAMN	RIKTLINJE LÄKEMEDELSHANTERING	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE

7.6	Vaccinationer .....	15
8	Administrering .....	15
8.1	Administrering av dospåse, ur dosett eller ur originalförpackning ...	16
8.2	Administrering av vid behovsläkemedel .....	16
8.3	Administrering av insulin .....	17
8.4	Administrering av naturläkemedel och växtbaserade läkemedel .....	17
9	Rekvisition och leverans .....	17
9.1	Dos dispenserade läkemedel .....	17
9.2	Utlämnande till vårdtagarens läkemedelsskåp .....	18
9.3	Förlängning av dosrecept .....	18
9.4	Rekvisition till kreditpärrade vårdtagare .....	19
9.5	Rekvisition vid icke dosförpackade läkemedel .....	19
9.6	Rekvisition vid driftsstörning i Pascal .....	19
9.7	Akut- och Buffertförrådet (gäller särskilt boende för äldre) .....	19
10	Förvaring .....	19
10.1	Förvaring i läkemedelsförråd eller motsvarande .....	20
10.2	Förvaring i särskilt boende .....	20
10.3	Förvaring i daglig verksamhet .....	21
10.4	Akut- och buffertförråd (gäller särskilt boende för äldre) .....	22
10.5	Läkemedel för kylförvaring .....	22
11	Narkotikahandling .....	22
11.1	Rekvisition och förvaring av narkotika .....	23
11.2	Förbrukningsjournal för narkotika .....	23
11.3	Kontroll av narkotika .....	23
11.4	Handling vid narkotikasvinn .....	24
11.5	Kassation av narkotika .....	24
11.6	Arkivering av förbrukningsjournaler .....	25
12	Akutask (gäller särskilt boende för äldre) .....	25
13	Medicinska gaser .....	25
14	Kassation av farligt avfall och läkemedel .....	26
15	Dokumentation .....	26
16	Kvalitetsgranskning .....	26
17	Referenser till lagar, föreskrifter och allmänna råd .....	27

**AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH  
KVALITET**

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



**Vallemtuna  
kommun**



DATUM UTSKRIFT	2016-03-01	SIDA	3/27
DOKUMENT NAMN	RIKTLINJE LÄKEMEDELSHANTERING	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE

## 1 Bakgrund

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården ska tillämpas inom verksamhet som omfattas av Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763).

Kommunens riktlinje är ett styrdokument och ger en övergripande vägledning utifrån gällande föreskrifter och allmänna råd, direktiv från landstinget mm.

Lokala rutiner skapas i verksamheten och beskriver hur riktlinjen ska följas. Rutinen anpassas efter lokala förutsättningar och tydliggör vilka aktiviteter som ska utföras, av vem, när och hur. Som stöd kan finnas checklistor, mallar, blanketter, formulär m.m.

## 2 Riktlinjens omfattning

Läkemedelshantering omfattar ansvar, ordination, iordningställande, administrering, rekvisition, förvaring och dokumentation kring läkemedel.

Riktlinjen ska tillämpas när hälso- och sjukvården har ansvar över vårdtagarens läkemedelshantering. Riktlinjen omfattar följande verksamheter:

- Särskilt boende för äldre
- Dagverksamhet
- Särskilt boende LSS
- Särskilt boende Socialpsykiatri
- Daglig verksamhet

För varje enskild verksamhet ska lokala läkemedelsrutiner/instruktioner finnas utarbetade utifrån riktlinjerna. De ska vara väl kända och följas av hälso- och sjukvårdspersonalen.

## 3 Egenvård

Huvudprincipen är att den enskilde ansvarar för och hanterar sina läkemedel själv och egenvård ska gälla när vårdtagaren själv önskar hantera ordinerade läkemedel, receptfria läkemedel och/eller naturläkemedel. Riktlinjer för läkemedelshantering ska inte tillämpas vid egenvård.

I samband med att den enskilde flyttar in på särskilt boende eller börjar på daglig verksamhet ska bedömning göras och dokumenteras om den enskilde själv kan ansvara för och utföra hantering av sina läkemedel (egenvård) eller om hälso- och sjukvården helt eller delvis ska ta över ansvaret. Det kan ske när den enskilde inte längre kan hantera sina läkemedel själv på grund av sitt hälsotillstånd.

Bedömning kan göras av patientansvarig läkare, omvårdnadsansvarig sjuksköterska och eventuell anhörig i samråd med vårdtagaren. Patientansvarig läkare ansvarar för

### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



Valentuna  
kommun



DATUM UTSKRIFT	2016-03-01	SIDA	4/27
DOKUMENT NAMN	RIKTLINJE LÄKEMEDELSHANTERING	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE

beslutet vilket ska dokumenteras i läkarens journal och i sjuksköterskans omvårdnadsjournal.

Riktlinjer för läkemedelshantering ska tillämpas för de moment hälso- och sjukvården har tagit över ansvaret för.

Om hälso- och sjukvården har tagit över ansvaret för läkemedelshanteringen, men vårdtagaren själv kan ansvara för och utföra vissa moment med praktisk hjälp, ska en blankett för egenvård med praktisk hjälp fyllas i.

Sjuksköterskan ska upprätta en vårdplan där ansvarsförhållandet mellan hälso- och sjukvård och egenvård kring läkemedelshanteringen tydligt ska framgå samt information kring det praktiska utförandet.

Bedömning och beslut om egenvård ska följas upp och omprövas minst en gång per år och/eller vid förändrat hälsotillstånd. Ansvarig för omprövning av beslut är läkaren men sjuksköterska ska vara behjälplig och bistå vid uppföljning och bedömning.

## 4 Ansvar vid läkemedelshantering

Inom läkemedelshantering är risken för felaktigheter betydande och är en av de vanligast förekommande avvikelserna i vården. Legitimerad personal ansvarar inte bara för hur man utför sina uppgifter, utan också för underlåtenhet att fullgöra en skyldighet. Var och en inom hälso- och sjukvård bär sitt eget ansvar för sitt eget handlande i sin yrkesutövning.

### 4.1 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

I ansvaret ingår (men är inte begränsat av):

- Att upprätta riktlinjer för läkemedelshantering och årligen, samt vid förändringar uppdatera enligt gällande föreskrifter etc.
- Att säkerställa så gällande riktlinjer är väl kända av hälso- och sjukvårdspersonal.
- Att säkerställa så lokala rutiner/instruktioner för läkemedelshantering finns i verksamheterna, är ändamålsenliga och följs av berörd personal.
- Att säkerställa så systematiska egenkontroller för läkemedelshanteringen genomförs.
- Att säkerställa så namngivna behöriga sjuksköterskor utses att rekvirera läkemedel.
- Att säkerställa så namngiven sjuksköterska utses inom särskilt boende för äldre med ansvar att förestå samt rekvirera läkemedel till akut-och buffertförråd.
- Att säkerställa så namngiven sjuksköterska utses med ansvar för inventering och kontroll av narkotika.
- Att kvalitetsgranskning genomförs en gång per år i verksamheterna.
- Att samverkansavtal/överenskommelse om läkarinsatser i särskilt boende upprättas.

#### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



Vallentuna  
kommun



DATUM UTSKRIFT	2016-03-01	SIDA	5/27
DOKUMENT NAMN	RIKTLINJE LÄKEMEDELSHANTERING	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE

## 4.2 Verksamhetschef med vårdgivaransvar enligt HSL 29§/HSL 30§

I ansvaret ingår (men är inte begränsat av):

- Att det finns framtagna lokala rutiner/instruktioner kring läkemedelshantering.
- Att framtagna lokala rutiner/instruktioner årligen samt vid förändringar uppdateras.
- Att säkerställa så MAS riktlinjer samt lokala rutiner/instruktioner är väl kända och följs av hälso- och sjukvårdspersonal (inkluderande nyanställd, timanställd, beredskapspersonal samt berörd delegerad personal).
- Att systematiska egenkontroller för läkemedelshantering utförs.
- Att utse och säkerställa så läkemedel endast rekvireras av namngivna behöriga sjuksköterskor.
- Att utse och säkerställa så namngiven sjuksköterska ansvarar över det samlade läkemedelsförrådet eller motsvarande.
- Att utse och säkerställa så namngiven sjuksköterska inom särskilt boende för äldre ansvarar för att förestå samt rekvirera läkemedel till akut-och buffertförråd.
- Att utse och säkerställa så namngiven sjuksköterska ansvarar för inventering och kontroll av narkotika.
- Att säkerställa så sjuksköterskor har behörighet till gällande beställningssystem för läkemedelsförsörjning.
- Att lista för signaturförtydligande finns upprättade för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, samt de som arbetar på direktiv/delegerad av legitimerad personal.

## 4.3 Läkarens ansvar

Läkarens ansvar samt ansvarsroller mellan läkare och sjuksköterska framgår av gällande överenskommelse med utsedd läkarorganisation för verksamheten.

## 4.4 Sjuksköterskans ansvar

I ansvaret ingår (men är inte begränsat av):

- Att vara väl införstådd med gällande riktlinjer och lokala rutiner/instruktioner för läkemedelshantering samt att följa dessa.
- Att inom sitt kompetensområde skaffa nödvändiga behörigheter (t.ex. beställningssystem för läkemedel).
- Att verkställa och följa upp läkarens ordinationer och behandlingsanvisningar.
- Att följa upp effekten av läkemedelsbehandling, dokumentera och vid behov rapportera till läkare.
- Att i samråd med läkare planera läkemedelsgenomgångar.
- Att efter bedömning överlåta delar av läkemedelshantering till annan vårdpersonal genom skriftlig, tidsbegränsad och personlig delegering.
- Att signaturförtydligandelista är uppdaterad, inklusive för delegerande personal.
- Att följa riktlinje och rutiner för avvikelshantering i samband med avvikelser inom läkemedelshanteringen.
- Att som namngiven sjuksköterska ansvara över akut-och buffertförråd samt rekvirera och förvara dess läkemedel.

### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



Vallemtuna  
kommun



DATUM UTSKRIFT	2016-03-01	SIDA	6/27
DOKUMENT NAMN	RIKTLINJE LÄKEMEDELSHANTERING	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE

- Att som namngiven sjuksköterska ansvara över och genomföra inventering och kontroll av narkotika i akut-och buffertförrådet.
- Att som namngiven sjuksköterska ansvara över förvaring i läkemedelsförråd (eller motsvarande).

#### 4.5 Ansvar för personal med delegering

- Ansvarar för att vid administrering av läkemedel kontrollera mot ordinationshandling att rätt person får rätt läkemedel vid rätt tidpunkt.
- Ansvarar för att dokumentera administrerat läkemedel på signeringslista.
- Ansvarar för att rapportera förändringar i vårdtagarens hälsotillstånd i samband med administrerat läkemedel till tjänstgörande sjuksköterska.
- Ansvarar för att följa riktlinje och rutiner för avvikelshantering i samband med avvikelser inom läkemedelshanteringen.

#### 4.6 Signaturförtydligandelista

Aktuell lista för identifiering av signatur ska finnas på all legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt de som arbetar på direktiv/delegerad av legitimerad personal.

### 5 Ordination av läkemedel

#### 5.1 Behörig att ordinera läkemedel

En läkemedelsordination ska vara skriftlig och kan utfärdas av läkare eller tandläkare. Läkemedel kan ordinerar som stående ordination, vid behovs ordination eller som en ordination enligt generella direktiv.

Även om sjuksköterska har behörighet att ordinera vissa läkemedel får detta inte praktiserar inom kommunens hälso- och sjukvård. Samtliga läkemedelsordinationer ska där göras av läkare eller tandläkare.

#### 5.2 Innehåll i en läkemedelsordination

En läkemedelsordination ska innehålla följande:

- Läkemedlets namn, läkemedelsform, styrka, dosering, administreringsätt och tidpunkt för administrering.
- Läkemedlet ska vara dokumenterat under rätt rubrik, dvs stående dispenserade läkemedel, stående originalförpackningar eller under rubriken Vid behovsläkemedel.
- Doseringen ska anges som antalet tabletter, antalet avdelade läkemedelsdoser eller läkemedlets volym vid doseringstillfället.
- Indikation och max dos för Vid behovsordinationer ska framgå.
- Förändring och/eller utsättning ska framgå

#### 5.3 Originalhandling för läkemedelsordination

För vårdtagare som har dosförpackade läkemedel ordinerar läkare i det webbaserade ordinationsverktyget Pascal. Ordinationshandling från Pascal utgör originalhandling för läkemedelsordinationer. Vårdtagarens ordinationshandlingar ska finnas samlade i läkemedelspärm, mapp eller liknande samt i vårdtagarens läkemedelsskåp. Var gång

#### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



Vallemtuna  
kommun



DATUM UTSKRIFT	2016-03-01	SIDA	7/27
DOKUMENT NAMN	RIKTLINJE LÄKEMEDELSHANTERING	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE

en sjuksköterska har kännedom om ordinationsändring ansvarar sjuksköterskan för att ny ordinationshandling kompletteras på båda ställen.

För vårdtagare som inte är anslutna till dosapoteket hanteras Standardsystems läkemedelskort som originalhandling.

Inledningsvis kan ordinationshandling från annan vårdgivare och ordinationsverktyg (t.ex. Take care) hanteras som originalhandling. Detta är under förutsättning att förskrivande läkare har signerat listan. Ordinationerna ska därefter läggas in i Pascal eller alternativt på recept och/eller på läkemedelskortet av patientansvarig läkare.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att aktuella läkemedelsordinationer finns samlade på ordinationshandling och att det finns en spårbarhet i vilka läkemedel som har administrerats och av vem (ordinationshandling och signeringslistor).

Originalhandling för ordinationer och signeringslistor är journalhandlingar och ska sparas i omvårdnadsjournalen.

## 5.4 Muntliga ordinationer och telefonordinationer

- Endast läkare/tandläkare får muntligen ordinera läkemedel i akuta situationer.
- Ordinationerna ska innehålla samma uppgifter som en skriftlig ordination.
- Sjuksköterskan som tar emot muntlig ordination ska till den som ordinerar upprepa ordinationen.
- Sjuksköterskan ansvarar för att upplysa den som ordinerar om vilka läkemedel och vilka indikationer vårdtagaren redan har samt om eventuella överkänslighetsreaktioner.
- Sjuksköterska som tar emot muntlig ordination ska dokumentera ordinationen på originalhandlingen alternativt för de vårdtagare som inte är anslutna till dosapoteket, på Standardsystems läkemedelslista.
- Av dokumentationen ska även ordinerande läkares namn, datum och tidpunkt för mottagandet av ordinationen samt sjuksköterskan signum framgå.
- Sjuksköterskan ska även dokumentera att telefonordination gets i omvårdnadsjournal.
- Den som muntligt ordinerat läkemedel per telefon ska om inte synnerliga hinder finns och ordinationen inte lagts in i Pascal i efterhand, bekräfta muntlig ordination med sitt signum.
- Sjuksköterskan ansvarar för att återkoppla till patientansvarig läkare i de fall då risk finns att denne inte fått kännedom om nya ordinationer eller ordinationsändringar. Patientansvarig läkare ska föra in ordination och signera på vårdtagarens ordinarie ordinationshandling om detta inte redan är gjort.
- Telefax med bekräftelse sparas av spårbarhetsskäl och betraktas som journalhandling fram till att ordination är införd och signerad av förskrivaren eller patientansvarig läkare på vårdtagarens ordinarie ordinationshandling.

### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



**Vallemtuna**  
kommun





DATUM UTSKRIFT	2016-03-01	SIDA	8/27
DOKUMENT NAMN	RIKTLINJE LÄKEMEDELSHANTERING	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE

## 5.5 Ordination av vid behovsläkemedel

Vid ordination av vid behovsläkemedel ska en vårdplan upprättas. Det ska tydligt av ordinationen framgå anledning, max dygns dos, vilken effekt som är att förvänta samt att utvärdering ska ske senast efter 4 veckor för nytt ställningstagande.

Det ska framgå i vårdplanen vilka omvårdnadsåtgärder som i första hand ska vidtas innan vid behovsläkemedel administreras.

## 5.6 Ordination vid vård i livets slut

### Särskilt boende för äldre

Läkemedel ordinerar av läkare genom ordinarie ordinationshandling

Läkemedel för vård i livets slut ingår i akut- och buffertförrådet och hanteras som övrig iordningställande och administrering av läkemedel.

I samband med ordination vid vård i livets slut ska en vårdplan upprättas. Det ska framgå vilken effekt som är att förvänta av ordinerade läkemedel samt även övriga omvårdnadsåtgärder som ska vidtas. Vid administrering av läkemedel ska tjänstgörande sjuksköterska ansvara för att följa upp och dokumentera effekten efter varje administrerad dos. Skattningsskala för ångest och smärta bör användas.

### Särskilt boende LSS och Socialpsykiatri

Läkemedelshantering och palliativa insatser ligger under landstingets ansvar.

Patientansvarig läkare utför remiss till ASIH. I samband med vård i livets slut ska vårdplan upprättas och samverkan ske mellan ASIHS sjuksköterskor och kommunens legitimerade personal.

## 5.7 Ordination enligt generella direktiv (gäller särskilt boende för äldre)

Ordination enligt generella direktiv för olika akuta sjukdomstillstånd kan endast göras av läkare. Ordinationen omfattar läkemedel som får ges av sjuksköterska efter behovsbedömning och utan att kontakta läkare.

Läkemedel som får ges enligt generella direktiv ska finnas listade och vara fastställd av läkarorganisationens medicinskt ansvarige läkare. Aktuell generell ordinationslista finns på läkarorganisationens hemsida och ska finnas uppsatt väl synlig i det samlade läkemedelsförrådet eller motsvarande. Verksamhetens ansvarige läkare rekommenderas att signera aktuell lista att hon/han tagit del av direktiven.

En ordination enligt generella direktiv ska innehålla:

- Läkemedlets namn, styrka beredningsform, och dosering
- Indikation
- Kontraindikation
- Antal tillfällen som läkemedlet får administreras utan att läkare tillkallats

Läkemedel enligt generella direktiv får ges **endast efter att sjuksköterskan har gjort en egen behovsbedömning. Bedömningen får inte göras på telefon och överlämnandet kan inte delegeras.** Den medicinska bedömningen, iordningställande, administrering samt utvärdering av given dos ska dokumenteras i

### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



Vallemtuna  
kommun





DATUM UTSKRIFT	2016-03-01	SIDA	9/27
DOKUMENT NAMN	RIKTLINJE LÄKEMEDELSHANTERING	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE

omvårdnadsjournalen. Sjuksköterskan ska i efterhand informera patientansvarig läkare.

Ordinationer enligt generella direktiv ska utfärdas mycket restriktivt och omprövas regelbundet. I de fall vårdtagarens läkemedelsbehov kan förutses ska istället stående ordination eller ordination vid behov utfärdas.

## 6 Iordningställande

Iordningställande av läkemedel får endast ske enligt läkares ordination och ska ske av sjuksköterska med aktuell ordinationshandling som underlag.

Vid iordningställande av läkemedel kontrolleras:

- patientens identitet,
- läkemedlets namn, styrka och läkemedelsform
- dos och doseringstidpunkter

Samtidigt som läkemedel iordningställs ska sjuksköterskan dokumentera detta på signeringslista för iordningställande. Direktiv för iordningställande och märkning ska framgå på lokal rutin/instruktion.

Signeringslista för iordningställande av läkemedel ska förvaras tillsammans med aktuell ordinationshandling. Signeringslistan ska bytas ut varje månad. Separata signeringslistor för waran respektive insulin ska användas. Samtliga signeringslistor skall hanteras som journalhandling och sparas.

Uppgiften att iordningställa läkemedel kan i vissa fall delegeras, t.ex. att iordningställa läkemedel som måste administreras ur originalförpackning (ögondroppar, inhalationsläkemedel läkemedel i kräm och beredningar av salva samt vissa flytande läkemedel).

Individuellt ordinerade och iordningställda läkemedel får aldrig överlåtas eller lånas ut till annan vårdtagare.

### 6.1 Märkning av läkemedel i dosett, doskuvert eller i medicinmugg.

Ett iordningställt läkemedel ska vara märkt med uppgifter om:

- vårdtagarens identitet (namn och personnummer)
- läkemedlets namn
- läkemedlets styrka och dos
- datum när dosen delades eller för vilken period som läkemedlen är avsedda för (t.ex veckonummer eller mellan vilka datum).

Märkning ska framgå på dosett, doskuvert eller motsvarande. För läkemedel i medicinmugg ska märkningen göras på medicinmuggen och inte på locket. Locket tas av först vid direkt anslutning till administreringen.

#### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



Vallemtuna  
kommun



DATUM UTSKRIFT	2016-03-01	SIDA	10/27
DOKUMENT NAMN	RIKTLINJE LÄKEMEDELSHANTERING	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE

Samtliga originalförpackningar som har begränsad hållbarhet efter brytning ska dateras och hållbarheten följas (exempelvis flytande och salvliknande beredningar).

När ett läkemedel är iordningställt och märkt ansvarar sjuksköterskan för att de ställs ut i vårdtagarens läkemedelsskåp. Momentet dokumenteras på signeringslista för administrering som förvaras tillsammans med läkemedlen.

## 6.2 Iordningställande av dosdispenserade läkemedel

Dosdispenserade läkemedel förpackas i dospåsar på apoteket och levereras enligt avtal med apoteket. Sjuksköterska ansvarar för att dospåsarna ställs ut i vårdtagarens läkemedelsskåp. Momentet dokumenteras på signeringslista för administrering som förvaras tillsammans med läkemedlen. I undantagsfall kan mottagande av leverans samt att ställa ut dospåsar i vårdtagarens läkemedelsskåp delegeras. Delegering ska då ske i samråd med medicinskt ansvarig sjuksköterska. Skriftlig lokal rutin ska upprättas med beskrivning av kontroll av leverans, iordningställande samt egenkontroll av sjuksköterska för säker hantering.

Dospåsarna får inte öppnas för att sen dispensereras om i dosett. Undantag kan göras där det är akut medicinskt nödvändigt och efter läkares ordination. Dosapoteket ansvarar för innehållet i dospåsen fram till dess att förpackningen öppnats, därefter övergår ansvar för innehållet till sjuksköterska.

## 6.3 Iordningställande av dosett

Sjuksköterska ska alltid ha aktuell ordinationshandling som underlag vid iordningställande av dosett. Två till tre dosetter kan finnas i omlopp. Sjuksköterskan dispenserar för högst två veckor i taget. Om möjligt ska blå dosett endast användas till varan.

På baksidan av dosetten bör av säkerhetsskäl i första hand en förminskad kopia på ordinationshandlingen finnas. Märk med färgpenna vilka läkemedel som finns dispenserat i dosetten. Om ordinationshandlingen är svårtolkad i förminskad kopia och bedöms vara mindre patientsäkert kan handskrivna kort med vilka läkemedel som är dispenserade i dosetten finnas på baksidan. Kopia av aktuell ordinationshandling ska förvaras tillsammans med vårdtagarens dosett.

## 6.4 Iordningställande av originalförpackning

Sjuksköterskans ansvarar för att originalförpackningar t.ex. ögondroppar, inhalationsläkemedel och mag-tarmläkemedel iordningställs till vårdtagaren. Momentet dokumenteras på signeringslistan för iordningställande.

Sjuksköterskan ansvarar för att upprätta signeringslista för administrering samt dokumentera de läkemedel som skall administreras ur hel originalförpackning

### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



Vallemtuna  
kommun



DATUM UTSKRIFT	2016-03-01	SIDA	11/27
DOKUMENT NAMN	RIKTLINJE LÄKEMEDELSHANTERING	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE

Delegerad personal ansvarar för att brytningsdatum noteras på originalförpackning för flytande och salvliknande beredningar t.ex ögondroppar. Rutin ska finnas att sjuksköterskan kontrollerar så brytningsdatum finns och hållbarheten kan följas.

## 6.5 Iordningställande av flytande läkemedel

Flytande läkemedel ska iordningställas av sjuksköterska utifrån aktuell ordinationshandling och i samband med administrering.

Undantag kan göras i de fall sjuksköterska inte är bemannad på enheten. Flytande läkemedel iordningställas då av sjuksköterska i så nära anslutning till administreringstillfället som möjligt, strax innan sjuksköterskan slutar sin tjänst och fram till dess att en sjuksköterska åter finns bemannad på enheten. Observera att fabrikanterna rekommenderar att droppar Theralen, Haldol och Hemeinevrin iordningställs i samband med administreringen.

Uppgiften att iordningställa flytande läkemedel kan i vissa fall delegeras. Detta gäller för flytande läkemedel ur följande grupper: vitaminpreparat, tarmreglerande läkemedel, receptfritt smärtstillande läkemedel, receptfria hostmediciner samt flytande läkemedel mot svampinfektioner.

### Särskilt boende LSS och Socialpsykiatri:

Undantag kan göras för uppgiften att iordningställa och administrera flytande läkemedel som inte ingår i ovan nämnda grupp. Skriftlig rutin/instruktion ska finnas som tydliggör säker hantering i samband med delegering där det också ska framgå hur hantering sker vid ordinationsändring. Att delegera iordningställande av flytande läkemedel såsom Theralen, Haldol och Hemeinevrin bör ske restriktivt.

## 6.6 Iordningställande av vid behovsläkemedel

Sjuksköterskan ansvarar för att läkemedel vid behov finns iordningställt i läkemedelspåse, dispenser eller medicinmugg, alternativt i originalförpackning t.ex ögondroppar och inhalationspreparat.

Mängden läkemedel som iordningställs och utlämnas ska dokumenteras och signeras på aktuell dag på signeringslista för iordningsställande. Listan förvaras i läkemedelspärm eller motsvarande.

Vid behovsläkemedel som är dispenserat ska förvaras i vårdtagarens läkemedelsskåp högst 4 veckor pga hållbarhet innan det byts ut eller plockas bort. Vid behovsläkemedel i originalförpackning kan bytas ut efter gällande utgångsdatum på förpackningen.

## 6.7 Korta antibiotikakurer (gäller särskilt boende för äldre)

Läkemedel för korta antibiotikakurer ska finnas tillgängligt i Akut och buffertförrådet. Hela kuren ska iordningställas och administreras från Akut- och buffertförrådet och ska inte rekvireras. Ordinationen ska dokumenteras och signeras på ordinationshandlingen, alternativt läggas in direkt i Pascal.

### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



Vallemtuna  
kommun



DATUM UTSKRIFT	2016-03-01	SIDA	12/27
DOKUMENT NAMN	RIKTLINJE LÄKEMEDELSHANTERING	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE

## 6.8 Iordningställande vid ordinationsändring

Vid en ordinationsändring som leder till att redan delade dosetter måste delas om, skall läkemedlen i dosetterna destrueras och nya dosetter skall delas från originalförpackningar.

Sjuksköterskan som utför momentet ansvarar för att det i samband med förnyad iordningställande av dosetter finns aktuell ordination på baksidan av dosetterna samt att kopia av aktuell ordinationshandling förvaras tillsammans med vårdtagarens dosett och läkemedel. Dispensering av nya dosetter dokumenteras på signeringslistan. Signeringslistan förvaras tillsammans med aktuell ordinationshandling.

Vid en komplettering av läkemedel ska den nya dosen läggas till i dosett/erna, men övrigt innehåll behöver inte delas om.

Vid en ordinationsändring av dosdispenserade läkemedel måste gamla dospåsar kasseras och nya beställs från dosapoteket. Dospåsar från Apoteket får inte brytas för att dispensereras om i dosett. Undantag kan göras där det är akut medicinskt nödvändigt och efter läkares ordination. Dosapoteket ansvarar för innehållet i dospåsen fram till dess att förpackningen öppnats, därefter övergår ansvar för innehållet till sjuksköterska.

## 6.9 Iordningställande vid utbyte enligt generisk substitution

När ett läkemedel i originalförpackning har bytts ut till generisk substitution av apoteket ska utbytet framgå av signeringslistan för administrering. Snedsträck och namn på generiskt läkemedel noteras efter det ordinerade läkemedlet och verifieras med sjuksköterskans signatur. I de fall utbytet är genomfört i dospåsen finns information på dosreceptet som levereras med läkemedlen.

## 6.10 Akut- och buffertförrådet (gäller särskilt boende för äldre)

Akut- och buffertförrådet är ett komplement till dosordinerade läkemedel och läkemedel förskrivna på recept. Läkemedel till Akut- och buffertförrådet får endast rekvireras av namngiven ansvarig sjuksköterska som utsetts med uppgift att förestå samt rekvirera läkemedel till akut-och buffertförråd.

Sjuksköterska iordningställer ordinerat läkemedel från förrådet fram till nästa ordinarie leverans kommer till vårdtagaren. Vid korta antibiotikakurer administreras hela kuren från förrådet och ska inte rekvireras. Ordinationerna ska dokumenteras och signeras på originalhandlingen eller läggas in direkt i Pascal.

Stockholms läns landsting utarbetar årligen en läkemedelslista för akut- och buffertförrådet. Aktuell lista ska tillsammans med riktlinjer för akut- och

### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



Vallemtuna  
kommun



DATUM UTSKRIFT	2016-03-01	SIDA	13/27
DOKUMENT NAMN	RIKTLINJE LÄKEMEDELSHANTERING	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE

buffertförrådet finnas uppsatt väl synlig i läkemedelsrummet. Aktuell lista och riktlinjer finns att hämta på Janusinfo.  
Ytterligare information om Akut- och buffertförrådet finns under punkt 10.4.

## 7 Iordningställande och administrering endast av sjuksköterska

Nedan angivna läkemedelsgrupper ska iordningställas och administreras endast av sjuksköterska och får inte delegeras.

### 7.1 Medicinska plåster

Medicinska plåster ska appliceras och tas bort av sjuksköterska. Den sjuksköterska som iordningställer ska även administrera plåstret. Plåstret ska aldrig märkas med penna. Vid märkning bör en separat tape sättas på huden bredvid. Att fästa plåstret med ett ocklusivt förband ska inte förekomma. Förbrukade plåster skall vikas ihop och kasseras som läkemedelsavfall. Momentet att iordningställa och administrera dokumenteras på signeringslista för iordningställande.

### 7.2 Waran

Sjuksköterska iordningställer ur originalförpackning för varje doseringstillfälle med aktuell ordinationshandling som underlag. Iordningställande och administrering dokumenteras på separat antikoagulantkort/signeringslista för Waran.

Särskilt boende LSS/Socialpsykiatri: Sjuksköterska iordningställer ur originalförpackning för den period läkare har ordinerat med aktuell ordinationshandling som underlag och dispenserar i separat (företrädesvis i blå) dosett avsedd enbart för Waran. Märkning ska framgå på dosett enligt punkt 6.1. Sjuksköterska ansvarar för att dosetten överlämnas till vårdtagarens läkemedelsskåp. Momenten dokumenteras av sjuksköterska på separat antikoagulantkort/signeringslista för Waran.

Undantag att delegera administrering kan ske restriktivt och i samråd med medicinskt ansvarig sjuksköterska. Separat signeringslista för administrering av waran ska finnas hos vårdtagaren där warandos ska framgå. Skriftlig rutin/instruktion ska då finnas som tydliggör säker hantering i samband med delegering. Momenten ska beskrivas t.ex iordningställande, administrering, signering och sjuksköterskans egenkontroll av säker hantering (hur och hur ofta). Medicinskt ansvarig sjuksköterska ska godkänna rutin/instruktion över undantag från riktlinjen.

### 7.3 Cytostatika som tabletter

Den sjuksköterska som iordningställer cytostatika ska även administrera läkemedlet. Cytostatika tabletter iordningställs från originalförpackning för varje doseringstillfälle. Läkemedlen är kraftigt toxiska och kan orsaka bestående skada, undvik därför att komma i kontakt med tabletterna, använd handskar eller sked. Momentet iordningställande och administrering dokumenteras på signeringslistan för iordningställande.

#### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



Vallemtuna  
kommun



DATUM UTSKRIFT	2016-03-01	SIDA	14/27
DOKUMENT NAMN	RIKTLINJE LÄKEMEDELSHANTERING	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE

Särskilt boende LSS/Socialpsykiatri: Sjuksköterska iordningställer ur originalförpackning med aktuell ordinationshandling som underlag och dispenserar i separat dosett. Märkning ska framgå på dosett enligt punkt 6.1. Sjuksköterska ansvarar för att dosetten överlämnas till vårdtagarens läkemedelsskåp. Momenten dokumenteras av sjuksköterska på signeringslista för iordningställande.

Undantag att delegera administrering kan ske restriktivt och endast i samråd med medicinskt ansvarig sjuksköterska. Skriftlig rutin/instruktion ska då finnas som tydliggör säker hantering i samband med delegering. Momenten ska beskrivas t.ex iordningställande, administrering, signering och sjuksköterskans egenkontroll av säker hantering (hur och hur ofta). Medicinskt ansvarig sjuksköterska ska godkänna rutin/instruktion över undantag från riktlinjen.

## 7.4 Läkemedel enligt generella direktiv (gäller särskilt boende för äldre)

Läkemedel enligt generella direktiv får ges endast efter att sjuksköterskan har gjort en egen behovsbedömning. Bedömningen får inte göras på telefon och administrering kan inte delegeras. Iordningställande av enstaka tillfälliga ordinationer från den generella listan ska dokumenteras på signeringslistan för iordningställande. Den medicinska bedömningen, iordningställande, administrering samt utvärdering av given dos ska dokumenteras i omvårdningsjournalen. Sjuksköterskan ska i efterhand informera patientansvarig läkare. Mer information om generella direktiv finns att läsa under punkt 5.7.

## 7.5 Injektioner och infusioner

Injektion av läkemedel och infusion får endast ske av sjuksköterska och ska inte delegeras. I undantagsfall vid **stabilt** blodsocker kan injektion av insulin med insulinpenna delegeras, se punkt 8.3. Sjuksköterskan ska alltid själv utföra arbetsuppgiften att administrera insulin när blodsockret är instabilt. Om osäkerhet råder kring stabilt eller ostabilt blodsocker och ställningstagande till delegering ska sjuksköterska samråda med ansvarig läkare.

Ordinerade infusioner får administreras då tjänstgörande sjuksköterska finns på plats i verksamheten.

Iordningställandet av ordinerade injektioner och infusioner ska göras i nära anslutning till att dosen administreras. Dokumentation av iordningställande och administrering ska ske på signeringslistan för iordningställande (ssk).

Sprutan ska märkas med:

- Vårdtagarens namn och personnummer
- Läkemedels namn och styrka
- Tidpunkt för iordningställande
- Sjuksköterskans signatur

### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



Vallemtuna  
kommun



DATUM UTSKRIFT	2016-03-01	SIDA	15/27
DOKUMENT NAMN	RIKTLINJE LÄKEMEDELSHANTERING	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE

Infusionspåsen ska märkas med:

- Vårdtagarens namn och personnummer
- Tillsatt läkemedel, styrka och dos
- Datum och tid för iordningställande
- Planerad infusionstid
- Sjuksköterskans signatur

## 7.6 Vaccinationer

Vaccination sker alltid efter ordination från läkare och ska vara dokumenterat på ordinationshandling från Pascal eller läkemedelskort.

Läkare ska finnas närvarande vid vaccinationstillfället samt akutläkemedel för anafylaktisk reaktion ska finnas tillgängligt. I omvårdnadsjournalen ska dokumenteras varpå kroppen vaccinationen administrerats samt klockslag, datum och batchnummer. Vaccinationer ska registreras i Vaccinera (internetbaserat rapporteringssystem) av den som utfört vaccineringen.

## 8 Administrering

Sjuksköterska ansvarar för administrering av läkemedel. Uppgiften kan om den är förenat med god och säker vård delegeras enligt riktlinje för delegering. Gäller dock inte läkemedel under punkt 7. Den som överlämnar ett läkemedel skall kontrollera vårdtagarens identitet, att det är rätt läkemedel och rätt dos vid rätt tidpunkt. Administrering ska signeras på signeringslista för administrering. Samtliga läkemedel som administreras utöver dagliga stående doser ska av sjuksköterska dokumenteras i omvårdnadsjournalen med iakttagelser, åtgärder och utvärderingar.

För att eliminera risk för förväxling av läkemedel mellan vårdtagare bör administrering ske i respektive vårdtagares bostad.

Läkemedel ska endast krossas om patienten inte kan svälja sina läkemedel hela med hjälp av t.ex. fruktyoghurt, mos eller liknande. Kontrollera alltid först om det är möjligt att krossa ett läkemedel. I förekommande fall bör ansvarig läkare kontaktas för ställningstagande till annan läkemedelsform.

Sjuksköterskan kan genom delegering överlåta enstaka moment till annan befattningshavare:

- Att administrera ordinerat läkemedel som iordningställts av en sjuksköterska.
- Att iordningställa och administrera ordinerat receptfritt tarmreglerande läkemedel
- Att administrera injektion insulin med insulinpenna. Det kan endast delegeras om vårdtagarens blodsocker är stabilt och det ska framgå av delegeringsbeslutet vilken vårdtagare delegeringen gäller (=personlig delegering).

### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



**Vallemtuna**  
kommun





DATUM UTSKRIFT	2016-03-01	SIDA	16/27
DOKUMENT NAMN	RIKTLINJE LÄKEMEDELSHANTERING	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE

- Att administrera läkemedel som av tillverkaren färdigställts för att överlämnas direkt till vårdtagaren och som inte är avsett för injektion t.ex. ögondroppar, näsdroppar, nässpray, inhalationspulver.
- Att administrera läkemedel som av hållbarhetsskäl inte kan förvaras utanför originalförpackningen t.ex. brustabletter, fukt- och ljuskänsliga läkemedel.
- Att administrera läkemedel via PEG sond.

## 8.1 Administrering av dospåse, ur dosett eller ur originalförpackning

Varje vårdtagare skall ha en personlig signeringslista för administrering av läkemedel. Signeringslistan skall förvaras tillsammans med vårdtagarens läkemedel och aktuell ordinationshandling. Det ska av signeringslistan framgå vilken tidpunkt läkemedlet skall administreras och om speciella föreskrifter föreligger, t.ex. får ej krossas eller skall intas med riklig vätska.

Vid administrering skall antal tabletter i dosetten/dosen kontrolleras mot ordinationshandlingen. Kontroll ska även göras mot signeringslistan för att kontrollera så att dosen inte redan är administrerad. Den som överlämnat läkemedlet skall omedelbart efter signera på signeringslistan för administrering.

Om vårdtagaren av någon anledning inte tar sina ordinerade läkemedel skall anledning markeras på signeringslistan samt sjuksköterskan direkt kontaktas. Sjuksköterskan avgör vilka åtgärder som skall vidtas.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att signeringslista för administrering samlas in för genomgång, byts ut samt vid behov uppdateras. Signeringslistan är en journalhandling

## 8.2 Administrering av vid behovsläkemedel

Innan administrering av vid behovsläkemedel sker skall sjuksköterska/ delegerad personal först ta del av vårdplan och vidta nämnda omvårdnadsåtgärder för att i möjligaste mån undvika vid behovs läkemedel.

Ett ordinerat och iordningställt vid behovsläkemedel får endast administreras till vårdtagare av delegerad personal efter kontakt med tjänstgörande sjuksköterska. Bedömning att vid behovsläkemedel ska ges dokumenteras av sjuksköterskan i vårdtagarens omvårdnadsjournal.

På signeringslistan för administrering av vid behovsläkemedel dokumenteras vilken sjuksköterska som tagit beslutet att delegerad personal skall administrera vid behovsläkemedel, tidpunkt och dos. Administreringen verifieras med ett signum av den som administrerar dosen. Delegerad personal skall dokumentera effekten av administrerad vid behovs dos på signeringslistan. Delegerad personal skall alltid till sjuksköterskan rapportera om något fel inträffat i samband med administrering samt även de förändringar som sker i vårdtagarens hälsotillstånd. Sjuksköterskan ansvarar för att effekten av en administrerad vid behovs dos utvärderas.

### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



Vallemtuna  
kommun



DATUM UTSKRIFT	2016-03-01	SIDA	17/27
DOKUMENT NAMN	RIKTLINJE LÄKEMEDELSHANTERING	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE

Vid upprepad vid behovsmedicinering ska ansvarig läkare informeras för att utvärdera effekten och för vidare ställningstagande. Dock ska detta ske senast 4 veckor efter ordination av vid behovs läkemedel.

### 8.3 Administrering av insulin

Injektion får endast ske av sjuksköterska men vid **stabil** blodsocker kan insulin med insulinpenna i undantagsfall delegeras. Sjuksköterskan ska alltid själv utföra arbetsuppgiften att administrera insulin när blodsockret är instabilt. Om osäkerhet råder kring stabilt eller ostabilt blodsocker och ställningstagande till delegering ska sjuksköterska samråda med ansvarig läkare.

Sjuksköterska iordningställer insulinpenna enligt punkt 6. Penna för daglig kontinuerlig administrering placeras i vårdtagarens läkemedelsskåp. Vid behovs insulin ska vara placerat i kylskåp. Påbörjad penna förvaras i rumstemperatur och ska vara märkt med patientuppgifter och brytningsdatum. Administrering av insulin dokumenteras på signeringslista för administrering av insulin i vårdtagarens läkemedelsskåp. Insulin är hållbart högst en månad i rumstemperatur.

### 8.4 Administrering av naturläkemedel och växtbaserade läkemedel

Växtbaserade läkemedel är läkemedel där den verksamma beståndsdelens utslutande utgörs av växtbaserade material eller växtbaserade beredningar. Naturläkemedel är läkemedel där den verksamma beståndsdelens har ett naturligt ursprung och består av en djurdel, bakteriekultur, mineral eller salt. Flertalet av dessa kan interagera med läkemedel (t.ex olika kosttillskott).

Väletablerade växtbaserade läkemedel (VBL) ska hanteras som traditionella läkemedel då det vetenskapliga underlaget för effekten är mycket begränsad. Legitimerad personal ska inte inom ramen för sin yrkeskompetens rekommendera dessa.

Ansvarig läkare och sjuksköterska kan ta ställning för eventuell behandling med naturläkemedel och/eller växtbaserade läkemedel. Detta kan behöva diskuteras i samråd både med vårdtagaren och anhöriga. Dessa läkemedel bör tas upp på ordinationshandling om det inte är beslutat om egenvård. Om vårdtagaren intar naturläkemedel och/eller växtbaserade läkemedel **mot** läkarens rekommendation, t.ex. läkaren har bedömt att det föreligger risk för interaktioner, ska det dokumenteras i läkarens journal samt i omvårdnadsjournal.

## 9 Rekvisition och leverans

### 9.1 Dos dispenserade läkemedel

Innan läkare kan förskriva dos dispenserade läkemedel måste vårdtagaren vara ansluten till dos apotek. För vidare information se länk under punkt 17.

#### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



Vallemtuna  
kommun



DATUM UTSKRIFT	2016-03-01	SIDA	18/27
DOKUMENT NAMN	RIKTLINJE LÄKEMEDELSHANTERING	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE

Beställning av personbundna läkemedel, både dos dispenserade och hela förpackningar för de vårdtagare som har dos dispenserade läkemedel, sker genom läkarens ordinationer via elektroniska recept i Pascal. I undantagsfall kan beställning av personbundna läkemedel ske via lokalt apotek.

Observera att ordination som skickas som e-recept alltid läggs som originalförpackning i Pascal. Om det ska vara dos dispenserat måste ansvarig förskrivare aktivt välja ”dosdispensering” i Pascal.

Dospåsar och hela förpackningar levereras enligt avtal med apoteket. Sjuksköterska eller chef för verksamheten tar emot leverans, kontrollerar att rätt antal kollin har levererats samt kvitterar försändelsen. Samma mottagare ansvarar för att levererat läkemedel placeras inlåst och oåtkomligt för obehöriga.

Sjuksköterska kontrollerar och bockar av mot följesedel att vårdtagarna fått rätt antal varor och förpackningar levererade. Samma sjuksköterska som gör kontrollen ska kvittera följesedeln samt ansvara för att läkemedlen placeras inlåst och oåtkomligt för obehöriga. Kvitterad följesedel sparas fram till nästa leverans. Om en vårdtagare haft en ordinationsändring görs kontroll mot aktuell ordinationshandling för att säkerställa att apoteket hunnit verkställa ändringen.

Apoteket ansvarar för dosförpackat läkemedel motsvarar ordinationshandling och garanterar innehållet fram till dess att förpackningen har öppnats. Om fel upptäcks i dosförpackningen ska det omedelbart meddelas Dosapoteket på avsedd avvikelseblankett.

Om individuellt förskrivna narkotika levereras vid sidan av dos dispenserade läkemedel ska detta omedelbart dokumenteras in i patientens förbrukningsjournal för narkotika, se punkt 11.2.

## 9.2 Utlämnande till vårdtagarens läkemedelsskåp

Dospåsar och hela förpackningar placeras ut av sjuksköterska till vårdtagarens läkemedelsskåp. Momentet dokumenteras på signeringslista för administrering.

Vid ordinationsändring byter sjuksköterska ut till aktuell ordinationshandling i vårdtagarens läkemedelsskåp. Sjuksköterska kontrollerar samtidigt att eventuellt nyinsatt läkemedel inte finns delat i dosett med risk för dubblerad dos.

Sjuksköterska som signerar på lista för administrering ansvarar för att rätt dospåsar/hela förpackningar ligger i rätt vårdtagares läkemedelsskåp och att nämnda kontroller är utförda.

## 9.3 Förlängning av dosrecept

Ordinationerna i ett dosrecept är giltiga i ett år. Läkare ansvarar för att förlänga ordinationer/dosrecept. Sjuksköterska är behjälplig att bevaka så dosreceptet förlängs

### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



Vallemtuna  
kommun



DATUM UTSKRIFT	2016-03-01	SIDA	19/27
DOKUMENT NAMN	RIKTLINJE LÄKEMEDELSHANTERING	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE

i god tid. Om en förlängning eller ordinationsändring inte har skett skickas en påminnelse ut från Dosapoteket i samband med leverans. Om förlängning inte har skett före giltighetstiden löpt ut upphör leveranserna av dessa läkemedel.

## 9.4 Rekvisition till kreditpärrade vårdtagare

Om det finns god man/förvaltare eller anhörig som betalar fakturan kan även kreditpärrade vårdtagare få sina dosförpackade läkemedel med direktleverans. För hantering kontakta dos apoteket.

## 9.5 Rekvisition vid icke dosförpackade läkemedel.

Läkemedel samt övriga apoteksvaror till vårdtagare som inte har dosförpackade läkemedel kan beställas hos apoteket för leverans direkt till vårdtagaren. Eventuellt krävs fullmakt från vårdtagaren.

## 9.6 Rekvisition vid driftstörning i Pascal

Vid driftstörning ska ny ordination, ordinationsändring eller utsättning av läkemedel antecknas på dosrecept och faxas till dosapoteket. Dosapoteket kan kontaktas för aktuellt dosrecept dagtid på vardagar.

## 9.7 Akut- och Buffertförrådet (gäller särskilt boende för äldre)

Utsedd namngiven sjuksköterska ansvarar för och utför rekvisition av läkemedel till Akut- och buffertförrådet. Beställningen ska täcka cirka en månads behov. I verksamhetens lokala rutin/instruktion ska uppgift om vilken namngiven sjuksköterska som är behörig att beställa, kundnummer, beställningstid, leveranstid och lokala anvisningar finnas angivna.

Beställning av läkemedel på akut- och buffertförrådslistan sker från läkemedelsleverantören ApoEx via beställningssystemet Visma Proceedo. Beställning via fax används endast som reservrutin.

ApoEx ansvarar för läkemedelslådan tills den lämnat apoteket. Därefter ansvarar transportorganisationen. Sjuksköterska tar emot leverans, kontrollerar och kvitterar försändelsen. Sjuksköterska som kontrollerar att rätt antal varor och förpackningar har levererats kvitterar följesedel och låser in läkemedlet i Akut- och buffertförrådet. Kvitterad leveranssedel sparas på enheten i en månad.

## 10 Förvaring

När hälso- och sjukvården har övertagit ansvaret för läkemedelshanteringen ska läkemedlen förvaras inlåsta och oåtkomligt för obehöriga.

Det ska finnas en lokal, skriftlig rutin för nyckelhantering till verksamhetens gemensamma läkemedelsförråd (eller motsvarande), till akut-och buffertförråd samt till de individuella läkemedelsskåpen.

### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



Vallemtuna  
kommun



DATUM UTSKRIFT	2016-03-01	SIDA	20/27
DOKUMENT NAMN	RIKTLINJE LÄKEMEDELSHANTERING	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE

## 10.1 Förvaring i läkemedelsförråd eller motsvarande

Hela förpackningar och läkemedel som inte är aktuella för vårdtagaren ska inte förvaras i vårdtagarens läkemedelsskåp. Dessa förvaras i låsbart utrymme avsett för läkemedel (läkemedelsförråd eller motsvarande) dit endast tjänstgörande sjuksköterska tillgång.

Läkemedel som behöver vara lättillgängliga t.ex. sårvårdsprodukter kan förvaras i mindre mängd utanför det samlade läkemedelsförrådet om det är förenligt med säker förvaring. Lista på läkemedel som förvaras utanför förrådet ska upprättas, dateras och skrivas under av utsedd ansvarig sjuksköterska för läkemedelsförrådet.

En namngiven sjuksköterska ska ha ansvar över läkemedelsförråd (eller motsvarande). Skriftlig lokal rutin med egenkontroll minst en gång per månad samt vid behov ska finnas. I egenkontroll ingår bl.a att:

- Ansvara för att det råder ordning och reda i förråd eller motsvarande.
- Att kontroll av temperaturen görs regelbundet, minst en gång i veckan eller vid behov. Utförd kontroll dokumenteras.
- Upprätta och kontrollera lista på läkemedel som behöver vara lättillgängliga och förvaras utanför förrådet, t.ex. sårvårdsprodukter, utförd kontroll dokumenteras och signeras.

## 10.2 Förvaring i särskilt boende

Vårdtagarens läkemedel ska förvaras i ett låsbart läkemedelsskåp (avsett för läkemedel) vilket ska vara personligt och placerat i bostaden. Där ska även aktuell ordinationshandling, signeringslistor samt eventuella vid behovslistor förvaras.

I undantagsfall kan läkemedel för högst två vårdtagare förvaras i samma läsbara läkemedelsskåp utanför bostaden. Läkemedlen ska då vara placerade separerade mellan vårdtagare så ingen risk för förväxling görs mellan personbundna läkemedel (t.ex separata hyllplan eller i personbundna lådor/korgar).

Gäller egenvård och vårdtagaren själv helt eller delvis ansvarar för sin läkemedelshantering kan personbundna läkemedel för egenvård förvaras icke inlåst i vårdtagarens bostad. Sjuksköterska har då inte ansvar för den/de delar som är egenvård. Om sjuksköterska har kännedom om icke inlåsta läkemedel i vårdtagarens bostad är det ändå lämpligt att bedöma risken för åtkomst av läkemedel för obehöriga t.ex. för andra boenden som kan komma in i lägenheten. Om sjuksköterska bedömer att risk föreligger ska detta meddelas chef för verksamheten och ställningstagande till åtgärder.

Vidbehovs läkemedel som är dispenserat ska förvaras högst 4 veckor i vårdtagarens läkemedelsskåp. Spårbarheten vad gäller utgångsdatum och batchnummer kan ha gått förlorad (originalförpackning kan ha slängts) samt läkemedlen kan ha påverkats av ljus, luft och fukt. Under denna period ska också vårdtagarens behov av fortsatt vid

### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



Vallemtuna  
kommun



DATUM UTSKRIFT	2016-03-01	SIDA	21/27
DOKUMENT NAMN	RIKTLINJE LÄKEMEDELSHANTERING	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE

behovsläkemedel ha utvärderats tillsammans med läkare. Vidbehovs läkemedel i originalförpackning kan bytas ut efter gällande utgångsdatum på förpackningen.

Hela förpackningar och läkemedel som inte är aktuella för vårdtagaren ska inte förvaras i vårdtagarens läkemedelsskåp. Dessa förvaras i låsbart utrymme avsett för läkemedel dit endast tjänstgörande sjuksköterska har tillgång. Läkemedlen ska förvaras i originalförpackning så att både utgångsdatum och batchnummer tydligt framgår. De personbundna läkemedlen ska förvaras i tydligt märkta personbundna korgar/lådor. Personbundna originalförpackningar som inte kan förvaras i märkta lådor/korgar ska förvaras i nära anslutning till dessa och inte blandas med andra personbundna originalförpackningar.

Aidentifiering och lån av läkemedel mellan vårdtagare får inte förekomma.

Respektive omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för förvaring av personbundna läkemedel. Skriftlig lokal rutin för egenkontroll minst en gång per månad eller vid behov ska finnas där följande kontrolleras:

- att det i den enskildes läkemedelsskåp (eller motsvarande) endast förvaras läkemedel som är upptagna på aktuell ordinationshandling,
- att inga läkemedel har passerat utgångsdatum
- kontroll av brytdatum på originalförpackningar
- kontrollera signeringslistor och följa administrering, eventuella avvikelser eller utvärdering av givet vid behovsläkemedel.

### 10.3 Förvaring i daglig verksamhet

När hälso- och sjukvården övertagit ansvaret för läkemedelshanteringen ska läkemedlen förvaras inlåsta och oåtkomligt för obehöriga. Vårdtagares läkemedel ska förvaras personbundet och i låsbart utrymme avsett endast för läkemedel.

Om läkemedel för flera vårdtagare är placerade i samma utrymme ska läkemedlen vara placerade separat mellan vårdtagare så ingen risk för förväxling görs mellan personbundna läkemedel (t.ex separata hyllplan eller i personbundna lådor/korgar).

Sjuksköterska ser till att aktuell ordinationshandling, signeringslistor och läkemedel finns tillgänglig för respektive vårdtagare på daglig verksamhet.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för regelbunden egenkontroll avseenden förvaring av personbundna läkemedel.

Endast tjänstgörande sjuksköterska eller delegerad personal att överlämna läkemedel till vårdtagaren ska ha tillgång till nycklar och läkemedel. Det ska finnas en lokal, skriftlig rutin för nyckelhantering till verksamhetens förvaringsutrymmen för läkemedel.

Aidentifiering och lån av läkemedel mellan vårdtagare får inte förekomma.

#### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



Vallemtuna  
kommun



DATUM UTSKRIFT	2016-03-01	SIDA	22/27
DOKUMENT NAMN	RIKTLINJE LÄKEMEDELSHANTERING	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE

Gäller egenvård och vårdtagaren själv helt eller delvis ansvarar för sin läkemedelshantering kan personbundna läkemedel för egenvård förvaras icke inlåst. Sjuksköterska har då inte ansvar för den/de delar som är egenvård. Om sjuksköterska har kännedom om icke inlåsta läkemedel är det ändå lämpligt att bedöma risken för åtkomst av läkemedel för obehöriga och om risk föreligger meddela chef för daglig verksamhet för ställningstagande till åtgärder.

#### 10.4 Akut- och buffertförråd (gäller särskilt boende för äldre).

En namngiven sjuksköterska ska utses inom särskilt boende för äldre med ansvar för förvaring av läkemedel i akut- och buffertförrådet. Skriftlig lokal rutin för egenkontroll minst en gång i månaden eller vid behov ska finnas där bland annat översyn av läkemedlens hållbarhet ska ingå. Utförd kontroll dokumenteras och signeras.

Läkemedel i Akut- och Buffertförråd ska förvaras åtskilda från övriga läkemedel och ska förvaras i bokstavsordning i tre från varandra skilda grupper:

- Läkemedel för injektion
- Läkemedel för invärtes bruk
- Läkemedel för utvärtes bruk

Förvaringen ska ske i originalförpackning så att både utgångsdatum och batchnummer tydligt framgår. Att fylla över till annan förpackning får inte förekomma.

#### 10.5 Läkemedel för kylförvaring

Läkemedel som kräver kylförvaring ska förvaras i kylskåp +2°- +8° C avsett för läkemedel. Kylskåpet ska vara låsbart, alternativt förvaras i låsbart utrymme dit endast tjänstgörande sjuksköterska eller delegerad personal har tillgång till. Kontroll av temperaturen i kylan ska ske en gång i veckan eller vid behov. Utförd kontroll dokumenteras och signeras på lista för temperaturkontroll.

De läkemedel som kräver kylförvaring kan förvaras i rumstemperatur men då förkortas hållbarheten. Om sådan förvaring är nödvändig konsultera farmaceut.

### 11 Narkotikahantering

Läkemedel som innehåller narkotikaklassade ämnen tillhör förteckningarna II-V enligt Läkemedelsverkets föreskrifter. Förteckningarna har följande symboler:



Narkotika enligt förteckning II (tung narkotika) t.ex. Morfin



Narkotika enligt förteckning III t.ex. Kodein, Tramadol,



Narkotika enligt förteckning IV-V (lätt narkotika) t.ex. Oxascand

#### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



Vallentuna  
kommun





DATUM UTSKRIFT	2016-03-01	SIDA	23/27
DOKUMENT NAMN	RIKTLINJE LÄKEMEDELSHANTERING	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE

Information om vilken narkotikagrupp ett läkemedel ingår i går att få från FASS.

## 11.1 Rekvisition och förvaring av narkotika

Rekvisition av narkotiska läkemedel görs av utsedd namngiven sjuksköterska via webbaserat system Wisma Proceedo. Samtliga icke personbundna narkotiska läkemedel ska förvaras i Akut- och Buffertförrådet på avsedd narkotikahylla.

## 11.2 Förbrukningsjournal för narkotika

All inleverans av narkotika och alla uttag ur Akut- och Buffertförrådet skall dokumenteras i särskilda förbrukningsjournaler för narkotika, en journal per preparat. Förbrukningsjournalerna för narkotika i Akut- och Buffertförrådet förvaras i en gemensam pärm eller motsvarande. Förbrukningsjournal för narkotika kan rekvireras från Visma Proceedo.

Vid individuell förskrivning av narkotika ska tillförsel och förbrukning för varje preparat föras på patientbunden förbrukningsjournal om preparatet finns vid sidan av dos dispenserade läkemedel. Den patientbundna förbrukningsjournalen för individuellt förskrivna narkotika ska förvaras tillsammans med läkemedlet.

Narkotikan skall kontrollräknas och dokumenteras i förbrukningsjournal vid varje uttag/dispenseringstillfälle som görs av tjänstgörande sjuksköterska.

Den som upptäcker en brist eller ett överskott ska informera avvikelsen till narkotikaansvarig sjuksköterska som ansvarar för att utreda och vidta åtgärder. I förbrukningsjournalen ska noteras orsak och vidtagna åtgärder. Om avvikelsen inte går att förklara ska avvikelserapport skrivas och rapporteras till Verksamhetschef och MAS.

Man får aldrig gå tillbaka i förbrukningsjournalen och ändra en anteckning. Om man glömt att dokumentera ett uttag, görs en anteckning på ny rad med uppgift om datum då uttaget skett och till vem läkemedlet var avsett. Narkotikaansvarig sjuksköterska ska därefter informeras.

Alla led i hantering av ett narkotiskt preparat ska vara spårbart i dokumentation, från inleverans till kassation.

## 11.3 Kontroll av narkotika

Kontrollräkning av narkotika i Akut- och Buffertförrådet skall ske minst en gång i månaden av namngiven narkotikaansvarig sjuksköterska eller oftare vid behov. Kontrollräkning ska också ske i samband med extern läkemedelsgranskning.

Narkotikaansvarig sjuksköterska som kontrollräknar får inte vara samma sjuksköterska som förestår och rekvirerar läkemedel till Akut- och buffertförrådet.

### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



Valentuna  
kommun



DATUM UTSKRIFT	2016-03-01	SIDA	24/27
DOKUMENT NAMN	RIKTLINJE LÄKEMEDELSHANTERING	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE

Kontrollräkning ska dokumenteras i respektive förbrukningsjournal med röd penna i kolumnen för anmärkning. Narkotikaansvarig sjuksköterska ”nollar” journalen först när kontrollräkning och utredning är klar. Vid upprepade fel där antal inte stämmer skall kontrollerna göras tätare, planering görs i samråd med MAS.

Personbunden narkotika ska kontrolleras enligt ovan men ska om möjligt utföras av annan sjuksköterska än omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

Den regelbundna kontrollen skall omfatta rekvisitioner, innehållet i förrådet samt förbrukningsjournaler. En rimlighetsbedömning av förbrukningen och även beställningsmängden från apoteket skall göras.

Vid upprepade brister och överskott i narkotikahandling, eller om en avvikelse inte går att förklara, ska avvikelserapport skrivas och delges Verksamhetschef och MAS.

Följesedlar som upptar narkotika skall sparas till nästkommande externa läkemedelsgranskning.

## 11.4 Hantering vid narkotikasvinn

Sjuksköterska som upptäcker läkemedelssvinn kontrollräknar med hjälp av legitimerad kollega. Utredning görs om om det finns andra uppenbara fel till att läkemedel saknas (utlånat, hamnat på annan plats etc.).

Om inget uppenbart fel går att spåra rapporteras avvikelser till Verksamhetschef samt till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Avvikelserapport skrivs.

Åtgärdsplan tas fram i samråd med MAS:

- Läkemedlen kontrollräknas minst en gång i veckan.
- Om möjligt tas narkotika bort och endast 1–3 dagars dos finns i förvaring där delegerad personal har tillgång.
- Översyn vilka som har tillgång till läkemedelsförrådet
- Översyn över nyckelhantering
- Vid kodlås – byt kod
- Om svinnet kvarstår utförs kontrollräkningen efter varje arbetspass med dubbelsigtering.

Vid stöld av narkotiska läkemedel där personal tas på bar gärning är det Verksamhetschef som svarar för eventuell avstängning med omedelbar verkan.

*Bilaga: Checklista vid narkotikasvinn.*

## 11.5 Kassation av narkotika

Halva tabletter och kvarvarande mängd i ampuller ska aldrig sparas. De noteras som kassation i anmärkningskolumnen.

Vid kassation av större mängd narkotika ska två sjuksköterskor delta. Kassationen noteras i förbrukningsjournalen på egen rad. Orsak till kassationen ska anges. Kassationen kontrasteras av den andre sjuksköterskan.

### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



**Vallemtuna  
kommun**



DATUM UTSKRIFT	2016-03-01	SIDA	25/27
DOKUMENT NAMN	RIKTLINJE LÄKEMEDELSHANTERING	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE

Vid dödsfall ingår personligt utskrivna läkemedel i dödsboet. Enligt lag får narkotika endast innehas av den som på laglig väg har fått ordinationen. Därför ska den avlidna vårdtagarens narkotikaläkemedel kasseras och anhöriga informeras om detta. Dokumentation av kassation ska ske i förbrukningsjournal samt i journalanteckning.

Narkotika kasseras i behållare som övriga läkemedel, se under punkt 14.

## 11.6 Arkivering av förbrukningsjournaler

Arkivering av fulltecknade personbundna förbrukningsjournaler för narkotikaklassade läkemedel ska göras i vårdtagarens hälso- och sjukvårdsjournal.

Arkivering av fulltecknade förbrukningsjournaler för narkotikaklassade läkemedel i Akut- och Buffertförrådet ska göras separat i särskild pärm, mapp eller motsvarande. De kan kasseras tre år efter sista notering.

## 12 Akutask (gäller särskilt boende för äldre)

Akutläkemedel för akut allergi och anafylaktisk reaktion ordinerar enligt generella direktiv av läkare. Akutläkemedel ingår i separat akutask (Akutask Anafylaxi APL) där också behandlingsanvisning vid allergisk reaktion ligger. Behandlingsanvisning bör också finnas uppsatt väl synligt på lämpligt ställe.

Akutasken ska förvaras i Akut- och buffertförrådet. Hållbarhetskontroll av läkemedlen ska genomföras en gång i månaden i samband med kontroll av akut- och buffertförrådet.

Utsedd namngiven sjuksköterska som ansvarar över akut- och buffertförrådet utför beställning och förvaring av akutasken. Beställning sker från läkemedelsleverantören ApoEx via beställningssystemet Visma Proceedo.

## 13 Medicinska gaser

Ansvarig läkare bedömer och ordinerar syrgasbehandling. I de fall vårdtagaren har akut behov av syrgas ska denne efter läkarbedömning skickas till akutsjukhus. Ansvarig läkare kan individuellt förskriva syrgaskoncentrator till vårdtagare för behandling i det egna boendet. Förskrivande läkare ansvarar då för att kontrollen av den medicinska produkten utförs.

OBS! Öppen eld får inte förekomma där syrgasbehandling pågår. Vid allt slags hantering av syrgas måste kontroll göras att syrgasapparat och händer är fria från olja och fett vilka annars kan självantändas och orsaka brand.

Vid behandling med syrgaskoncentrator följs rutiner enligt Vårdhandboken.

### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



Vallemtuna  
kommun



DATUM UTSKRIFT	2016-03-01	SIDA	26/27
DOKUMENT NAMN	RIKTLINJE LÄKEMEDELSHANTERING	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE

## 14 Kassation av farligt avfall och läkemedel

Utsedd ansvarig sjuksköterska ser till att det finns behållare avsedda för farligt avfall och läkemedel i verksamheten, samt att rutiner finns för hantering och borttransport.

Exempel på farligt avfall är kanyler, sprutor för engångsbruk med fast kanyl, knivblad, lansetter, glasampuller, kasserade blodprovsvör eller rakblad. Farligt avfall samlas i märkta behållare avsedd för ändamålet inlåsta i läkemedelsrum eller motsvarande, eller i vårdtagarnas låsta läkemedelsskåp.

Läkemedel för kassation skall förvaras i märkta behållare avsedd för ändamålet i läkemedelsrum eller motsvarande. Burkar med tabletter och blisterförpackningar töms ut. Tryckförpackningar som inte går att trycka ut läggs i som de är. Läkemedelsförpackningar så som inhalatorer, vaginalinlägg och plåster skall kasseras som övriga läkemedel.

Flytande läkemedel kasseras i märkt plastflaska avsedd för. Sprutor med kvarvarande läkemedel töms i plastflaska. Infusionspåse med kvarvarande läkemedelsrester läggs i tätslutande påse.

Näringsdrycker och saltlösningar utan tillsatser av läkemedelssubstanser kan hållas ut i avloppet. De skall aldrig blandas med läkemedelsrester då risk för jäsning och övertryck föreligger.

För kassation av narkotikaklassade läkemedel, se under punkt 11.4.

## 15 Dokumentation

Originalhandling för ordinationer och signeringslistor är journalhandlingar och ska sparas i omvårdnadsjournalen.

## 16 Kvalitetsgranskning

Medicinsk ansvarig sjuksköterska är ytterst ansvarig för att läkemedelshanteringen är förenlig med patientsäkerhet och att lokala rutiner/instruktioner är ändamålsenliga och väl fungerande i verksamheten. Skriftliga lokala rutiner/instruktioner (nya eller reviderade) ska tillsändas medicinskt ansvarig sjuksköterska för kännedom. Verksamhetschefer och personal ska vara behjälplig vid tillsyn och kvalitetsgranskning av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Extern kvalitetsgranskning av farmaceut ska ske minst en gång per år. Protokoll ska tillsändas verksamhetschef för HSL samt medicinskt ansvarig sjuksköterska för kännedom. Eventuella anmärkningar ska vara åtgärdade inom tre månader från granskningstillfället.

### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



Valentuna  
kommun



DATUM UTSKRIFT	2016-03-01	SIDA	27/27
DOKUMENT NAMN	RIKTLINJE LÄKEMEDELSHANTERING	DOKUMENTTYP	RIKTLINJE

## 17 Referenser till lagar, föreskrifter och allmänna råd

- Patientsäkerhetslagen 2010:659  
[http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/)
- Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763,  
[http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/)
- Patientlagen (2014:821) [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientlag-2014821\\_sfs-2014-821/#K2](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientlag-2014821_sfs-2014-821/#K2)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2000:1 angående läkemedelshandtering i hälso- och sjukvården (med ändringsförfattningar)  
<http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2000-1>
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2005:28 angående anmälningsskyldighet enligt lex Maria.  
<https://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2005-28>

### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
TORGGATAN 11 · 186 86 VALLENTUNA  
TFN: 08-58785000 · FAX: 08-58785403  
SOCIALFÖRVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE  
WWW.VALLENTUNA.SE



Valentuna  
kommun