

Handbok för läkemedelshantering



Handbok för läkemedelshantering	1
Bakgrund.....	5
Lagrum och styrande förutsättningar.....	5
Syfte.....	5
Omfattning.....	5
Roller/Ansvarsfördelning	6
God och säker vård.....	6
Definitioner och ordförklaringar	6
Definitioner.....	7
1 Ledningssystem.....	9
1.1 Vårdgivarens ansvar	9
1.2 Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar	10
1.3 Medicinskt ansvarig sjuksköterska.....	11
1.4 Gränsdragning patientens och sjukvårdens ansvar.....	11
1.5 Avvikelsehantering/Synergi	12
1.6 Kvalitetsgranskning	13
1.7 Lokal instruktion - ledningssystem/ansvar	13
2 Ordination.....	13
2.1 Behörighet att ordinera läkemedel.....	13
2.2 Ordination av läkemedel.....	14
2.3 Dokumentation	14
2.4 Planering av uppföljning eller avslut av läkemedelsbehandling ..	15
2.5 Instruktioner för spädning	16
2.6 Generella direktiv om läkemedelsbehandling	16
2.7 Muntlig ordination.....	16
2.8 Sjuksköterskas justering av dosering.....	17
2.9 Sjuksköterskas behörighet att ordinera vaccin	17
2.10 Dosdispenserade läkemedel.....	17
2.11 Sekretess	17
2.12 Receptförskrivning eller rekvisition av läkemedel i öppenvård...	18
2.13 Licensläkemedel	18
2.14 Växtbaserade läkemedel, traditionella växtbaserade läkemedel och naturläkemedel	18
2.15 Receptfria läkemedel	19
2.16 Klinisk prövning.....	19
2.17 Subventionerade läkemedel.....	19
2.18 Recept för asylsökande.....	19

2.19	Lokal instruktion - ordination.....	20
3	Iordningställande och administrering eller överlämnande	20
3.1	Definitioner.....	20
3.2	Behörighet	20
3.3	Undantag vid iordningställande och administrering/överlämnande 21	
3.4	Kontroll.....	21
3.5	Märkning och dokumentation vid iordningställande och administrering eller överlämnande	23
3.5.6	Utlämnande av läkemedel	25
3.6	Praktisk hantering vid iordningställande av läkemedel.....	26
3.7	Praktiska råd vid administrering.....	27
3.8	Lokal instruktion - iordningställande och administrering eller överlämnande	28
4	Delegering av iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel	28
4.1	Definition.....	28
4.2	Tandvården	29
4.3	Delegeringsbeslut	29
4.4	Lokal instruktion - delegering	30
5	Inskrivning och utskrivning av patient	30
5.1	Inskrivning av patient i slutna vård.	30
5.2	Utskrivning av patient från slutna vård.	31
5.3	Patientpärm/trygghetspärm.....	32
5.4	Lokal instruktion - in- och utskrivning.....	32
6	Läkemedelsgenomgång	32
7	Biverkningar	33
7.1	Rapportering	33
7.2	Utökad övervakning	33
7.3	Överkänslighetsreaktioner	33
7.4	Dokumentation vid biverkning eller överkänslighet	34
7.5	Läkemedelsförsäkringen.....	34
7.6	Lokal instruktion - biverkningsrapportering	34
8	Förvaring.....	35
8.1	Läkemedelsförråd	35
8.2	Förvaringsanvisningar i läkemedelsförråd	36
8.3	Läkemedelsförvaring för enskild patient.....	37

8.4	Förvaringsanvisning utanför läkemedelsförråd	37
8.5	Skötsel av läkemedelsförråd	38
8.6	Kassation av läkemedel	39
8.7	Lokal instruktion - förvaring	39
9	Narkotika.....	39
9.1	Definitioner.....	39
9.2	Rekvisition.....	40
9.3	Förvaring	40
9.4	Förbrukningsjournal	40
9.5	Lån av narkotika	41
9.6	Hanteringsrutiner vid tillförsel/uttag av narkotiska läkemedel	41
9.7	Inventering och kontroll.	42
9.8	Vid avvikelse i lagersaldo av narkotika.....	42
9.9	Retur och kassation av narkotiska läkemedel.....	42
9.10	Beskrivning av narkotika i lokal instruktion	42
10	Avtal, fakturering och uppföljning	43
10.1	Avtal	43
10.2	Transporter	43
10.3	Dosdispenserade läkemedel.....	43
10.4	Vaccinavtal	43
10.5	Upphandlade rekvisitionsläkemedel.....	43
10.6	Fakturering	43
10.7	Uppföljning läkemedel	44
11	Läkemedelssortiment	44
11.1	Bassortiment i läkemedelsförråden	44
11.2	Sällanläkemedel och serviceläkemedel	44
11.3	Antidoter.....	45
11.4	Utbytbara läkemedel.....	45
11.5	Läkemedelsförråd inom kommunal hälso- och sjukvård för äldre	45
11.6	Lokal instruktion - läkemedelssortiment	45
12	Rekvisition.....	46
12.1	Behörighet	46
12.2	Beställningsförfarande - generellt	46
12.3	Reservrutin för Beställningsportalen	46
12.4	Rekvisition av läkemedel till Läkemedelsförråd inom kommunal hälso- och sjukvård för äldre	46
12.5	Klinisk prövning	47

12.6	Lån mellan avdelningar	47
12.7	Jourhavande farmaceut	47
12.8	Returer inkl. reklamation och indragning	47
12.9	Hantering på sjukhusapotek	47
12.10	Transport av läkemedel	48
12.11	Leveranskontroll	48
12.12	Lokal instruktion - rekvisition	49
13	Vätskevagnar	49
13.1	Sortiment	49
13.2	Rekvisition	49
13.3	Rengöring av vätskevagnar	49
13.4	Lokal instruktion - vätskevagnshantering	50
14	Medicinska gaser	50
14.1	Beskrivning av medicinska gaser i lokal instruktion	50
15	Information på webbsidor	50

Bakgrund

Lagrum och styrande förutsättningar

[Läkemedelsplan Region Norrbotten](#) - nll+

[Läkemedelsplan Region Norrbotten](#) - (intern länk) med information från Ledningsgrupp för Kunskapsstyrning och Lokal samverkansgrupp Läkemedel.

Socialstyrelsens föreskrifter

Läkemedelsverkets föreskrifter

Svensk författningssamling – riksdagen.se

Arbetsmiljöverket

[Kunskapsguiden.se](#)- gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m. (HSLF-FS)

Vårdhandboken

Syfte

Syftet med denna handbok är att beskriva vad som gäller för hälso- och sjukvårdens läkemedelshantering i Region Norrbotten. Grunden är de nationella regelverken för läkemedelshantering inklusive Vårdhandbokens kapitel om läkemedelshantering. Handbok för läkemedelshantering kompletterar dessa samt presenterar ett underlag för verksamheternas [lokala instruktioner](#) för läkemedelshantering.

Omfattning

Hälso- och sjukvården samt tandvården i Norrbotten.

Roller/Ansvarsfördelning

Ansvarig för revidering av Handbok för läkemedelshantering är:

Vårdkvalitetsenheten FO Läkemedel (Avdelningen för lednings- och verksamhetsstöd, Regiondirektörens stab)

Representant för Medicinskt ansvariga sjuksköterskor, MAS i kommunerna

Som remissinstans fungerar:

Lokal arbetsgrupp (LAG) för läkemedelsförsörjning

Norrbottnens läkemedelskommitté

Patientsäkerhet, Vårdkvalitetsenheten

God och säker vård

Läkemedelsbehandling är den vanligaste medicinska åtgärden. Noggrannhet måste iakttas i alla delar av läkemedelshantering för att upprätthålla en god patientsäkerhet.

Hälso- och sjukvårdsverksamhet och tandvård ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls (enligt Hälso- och sjukvårdslagen SFS 2017:30 Tandvårdslagen SFS 1985:125, Patientsäkerhetslagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem SOSFS 2011:9 samt Systemiskt patientsäkerhetsarbete HSLF-FS 2017:40)

För en patientsäker läkemedelshantering är det viktigt att varje vårdverksamhet i Norrbotten har utarbetat och förankrat en lokal instruktion för läkemedelshantering, se Läkemedelsplan Region Norrbotten. En mall som stöd vid utarbetandet av en lokal instruktion, finns som bilaga till denna handbok.

Definitioner och ordförklaringar

Med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.

Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Detta innebär att den ska:

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard
2. tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet

4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen och
5. vara lättillgänglig.

Hälso- och sjukvårdslagen SFS 2017:30

Definitioner

Enligt [Socialstyrelsens Termbank](#):

Term	Definition	Förtydligande vårdgivare
Hälso- och sjukvård	Åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador	
Vårdgivare	statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare)	
Sluten vård	Hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppen vård eller hemsjukvård	Region Norrbotten är vårdgivare

Term	Definition	Förtydligande vårdgivare
Öppen vård	Hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd medger att aktuell vårdinsats förväntas kunna avslutas inom ett begränsat antal timmar	Region Norrbotten är vårdgivare för öppenvård inom: - Mottagningar på sjukhus - hälsocentraler i Region Norrbotten - hemsjukvård för barn upp till 18 år Ytterligare vårdgivare: -Förskrivare som har avtal med Region Norrbotten - Privata hälsocentraler enl. Lagen om fritt vårdval (LOV) Region Norrbotten och de privata vårdgivarna har enligt författningen ett övergripande ansvar för läkemedelshanteringen.
Primärvård	Hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper, svarar för behovet av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.	Hälsocentraler Region Norrbotten samt privata hälsocentraler enligt LOV
Hemsjukvård	Hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden.	Kommunerna i Norrbotten är vårdgivare för vård i hemmet för personer över 18 år.

1 Ledningssystem

Varje vårdgivare ska ansvara för att det ledningssystem som ska finnas innehåller de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs i det följande. (SOSFS 2011:9)

Vårdgivaren ska fastställa rutiner för ordination och hantering av läkemedel i verksamheten. (HSLF-FS 2017:37)

Läkemedelshanteringen ska tillgodose hög patientsäkerhet och god vårdkvalitet. Som grund för detta arbete finns, förutom gällande lagar och föreskrifter:

- Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården
- Vårdhandboken
- Läkemedelsplan Region Norrbotten
- Handbok för läkemedelshantering i Region Norrbotten
- Lokala instruktioner
- Regelbunden kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

1.1 Vårdgivarens ansvar

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska vårdgivaren:

- ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. (3 kap. 1 §)
- med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. (3 kap. 2 §)
- ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten. (3 kap. 3 §)
- identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. (4 kap. 2§)
- utöva egenkontroll. (5 kap. 2 §) Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.
- säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet (6 kap. 1 §)

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras (7 kap. 1 §)

För att läsa mer om Region Norrbottens beslut om verksamhetschefens ansvar kring läkemedel- se [Läkemedelsplan Region Norrbotten.nll+](#)

En lokal instruktion för varje enhets läkemedelshantering upprättas med stöd av Handbok för läkemedelshantering. Se mall för [lokal instruktion.nll+](#) där även mallar för nedanstående ansvarsområden finns föreslagna.

1.2 Hälsa- och sjukvårdspersonalens ansvar

Hälsa- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälsa- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt. (SFS 2010:659 Patientsäkerhetslag, 6 kap.)

1.2.1 Legitimerad läkare/tandläkare ansvar för läkemedelshantering

- Patientansvarig läkare/tandläkare ansvarar för fastställande av diagnos och därefter ordination av läkemedelsbehandling samt information till patienten om behandlingens syfte.
- Innan en läkemedelsordination genomförs ska ordinerade läkare först försäkra sig om att läkemedelslistan är aktuell. Därefter ska läkaren ta ställning till om ordinationen är lämplig i förhållande till övrig läkemedelsbehandling. Se även 2.2 Ordination av läkemedel.

Se mer om läkarens ansvar under kapitel:

1.4. Gränsdragning mellan sjukvårdens och patientens ansvar

2. Ordination

5. Inskrivning och utskrivning av patient.

1.2.2 Legitimerad sjuksköterskas ansvar

Sjuksköterskan ansvarar för att läkemedelshantering genomförs på ett säkert sätt och enligt aktuella föreskrifter och lokala instruktioner.

Sjuksköterskan ansvarar för:

förvaring av läkemedel, iordningställande av ordinerade doser, administrering av läkemedel till patient samt dokumentation i journalen/ordinationshandlingen.

Sjuksköterskans ansvar omfattar även att:

känna till indikationen för behandlingen, förstå hur läkemedlet verkar, samt kunna informera patienten om läkemedlets användning.

Ansvarig sjuksköterska ska också dokumentera patientens ev. behov av hjälpinsatser vid läkemedelsanvändning, rapportera till läkare om effekten av ordinerade läkemedel samt misstänkta biverkningar (kap. 7, Biverkningar). En systematisk bedömning och uppföljning av patientens läkemedelsanvändning bör regelbundet göras för att identifiera eventuella problem som kan utgöra en risk för patienten.

För sjuksköterskor med förskrivningsrätt gäller att de tar ansvar för ordination/förskrivning och läkemedelslista, inom sitt kompetensområde.

1.2.3 Studerande

Studenter som genomgår verksamhetsförlagd utbildning och de personer som enligt beslut av Socialstyrelsen gör praktisk tjänstgöring i syfte att få svensk legitimation som sjuksköterska får iordningställa, administrera och

överlämna läkemedel under tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal /.../ (HSLF-FS 2017:37)

1.3 Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Inom kommunal hälso- och sjukvård ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska (SFS 2017:30 kap.11 4§)

I den kommunala hälso- och sjukvården fullgörs uppgifter som enligt gällande föreskrifter ska utföras av verksamhetschefen av en sådan sjuksköterska som avses i 11 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (HSLF-FS 2017:37 kap 2. 3 §).

Se information om medicinskt sjuksköterskas ansvar i Hälso- och sjukvårdsförordningen SFS 2017:80, 4 kap 6 §.

1.4 Gränsdragning patientens och sjukvårdens ansvar

1.4.1 Kostnader patient - sjukvård

Utgångspunkten för regioner att ta ut vårdavgifter finns i Hälso- och sjukvårdslagen, kap. 17 och lyder: Av patienter får vårdavgifter tas ut enligt de grunder som regionerna eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet.

Med ”särskilt föreskrivet” innebär att det finns en annan författning eller beslut i region/kommun som gör att läkemedel kan erbjudas kostnadsfritt eller delvis subventioneras:

- Författningar som gäller för: Fria läkemedel till barn under 18 år, Livsmedel, Läkemedel för allmänfarlig sjukdom (smittskyddslagen), Läkemedel till papperslösa.
- Region Norrbotten erbjuder läkemedel i läkemedelsförråd för kommunal hälso- och sjukvård för äldre, se kap. 11.5, Läkemedelsförråd inom kommunal hälso- och sjukvård för äldre
- Regionsubventioner: Vaccin för riskgrupper (säsongsinfluensa, pneumokockvaccin), HPV- vaccin, Allvarlig psykisk sjukdom, Preventivmedel, Läkemedel inför diagnostisk undersökning eller operation.

Se mer på [Subvention Läkemedel](#) – nll+

Läkemedel inom slutenvården betalas huvudsakligen av Region Norrbotten (ingår i slutenvårdsavgiften).

[Se Avgiftshandboken nll+](#)

1.4.2 Egenvård

Definition egenvård: hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra. Egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30)

Se även [SOSFS 2009:6 Bedömning om egenvård](#)

Det är den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården som inom sitt ansvarsområde ska göra en bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Bedömningen ska dokumenteras i patientens journal.

Om patienten eller närstående inte bedöms klara läkemedelshanteringen ska ansvaret övertas av hälso- och sjukvården, det vill säga sjuksköterska inom primärvård eller kommunal hälso- och sjukvård.

[Egenvård Region Norrbotten- anvisning och dokumentationsrutin](#)

1.4.3 Farmaceutiskt ansvar

Sjukhusapoteket i Sunderbyn ombesörjer läkemedelsförsörjningen till Region Norrbottens hälso- och sjukvård enligt gällande avtal med Apoteket AB. Se kap.10, Avtal, fakturering och uppföljning.

Läkemedelsservice/Skötsel av läkemedelsförråd SLF

Se presentation [Läkemedelsservice/Skötsel av läkemedelsförråd](#)

I vårdenhetens lokala instruktion för läkemedelshantering ska det framgå vem som har ansvaret och vilka delar av läkemedelshanteringen som sköts av farmaceut/apotekspersonal enligt överenskommelse/avtal.

1.5 Avvikelsehantering/Synergi

I det systematiska patientsäkerhetsarbetet ingår riskbedömningar och avvikelserapportering. Rapportering ska göras i Synergi, Region Norrbottens system för avvikelser.

Läs mer om [systematiskt patientsäkerhetsarbete i Region Norrbotten](#). – intern länk.

Ärenden gällande övergripande frågor om läkemedelsförsörjning/läkemedelshantering kan skickas för kännedom direkt i Synergi till: 01 Region Norrbotten, Regiondirektörens stab, Avdelningen för lednings- och verksamhetsstöd, Vårdkvalitetsenheten.

Patientsäkerhetslagen (2010:659) säger att:

- Hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.
- Vårdgivaren ska utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.
- Vårdgivaren ska till Inspektionen för vård och omsorg anmäla händelser som har medfört eller hade kunna medföra allvarlig vårdskada. Anmälan ska göras snarast efter det att händelsen inträffat.

[Lex-Maria - anmälan](#) – (intern länk).

1.6 Kvalitetsgranskning

Vårdgivaren ska som ett led i egenkontrollen (enl. SOSFS 2011:9) säkerställa att hantering av läkemedel i verksamheten regelbundet genomgår en extern kvalitetsgranskning.

Den externa kvalitetsgranskningen bör utföras minst en gång per år. (HSLF-FS 2017:37)

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering i Region Norrbottens vårdverksamheter samordnas av Vårdkvalitetsenheten.

[Kvalitetgranskning av läkemedelshantering](#) – (intern länk) med anvisning, presentationer och rapporter.

1.7 Lokal instruktion - ledningssystem/ansvar

Vårdenheternas lokala instruktion för läkemedelshantering utgör del i ledningssystemet. I denna beskrivs detaljer på enhetsnivå för ledningssystem, ansvar, behörigheter etc. som påverkar läkemedelshantering.

Se mall för [lokal instruktion](#) , se mallar för ansvarsbeskrivningar nll+

2 Ordination

2.1 Behörighet att ordinera läkemedel

Behörig att ordinera läkemedel är generellt den hälso- och sjukvårdspersonal som har förskrivningsrätt för ett läkemedel¹. Bestämmelser om behörighet att förordna eller förskriva läkemedel samt i vilka fall behörigheten är begränsad till vissa angivna läkemedel eller indikationer finns i såväl Läkemedelsverkets som Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2016:34, HSLF-FS 2017:74, HSLF-FS 2018:43, HSLF-FS 2016:41, SOSFS 1996:21).

Generellt gäller krav på legitimation för läkare, veterinär, tandläkare och tandhygienist. Optiker som uppfyller Socialstyrelsens krav på utbildning och övriga villkor får ordinera vissa läkemedel.

För vissa läkemedel finns även specialistkompetenskrav på förskrivande läkare. De beskrivs i HSLF-FS 2017:74 och gäller: Narkotiska läkemedel för behandling av ADHD; Narkotiska läkemedel för behandling av opioidberoende, Isotretinoin, Mifepriston. Föreskriften tar även upp att det är möjligt att rekvirera dessa läkemedel till sluten vård och kriminalvård (som saknar specialistkompetens) för att fortsätta en pågående behandling.

Sjuksköterskor med förskrivningsrätt har, utöver krav på legitimation, kompetenskrav för att förskriva vissa läkemedel, se HSLF-FS 2018:43 inkl. förteckningen över vilka läkemedel som får förskrivas av sjuksköterskor med förskrivningsrätt.

¹ Undantaget optiker som kan ordinera vissa läkemedel, men ej förskriva på recept, utan endast rekvirera.

2.2 Ordination av läkemedel

Den vård och behandling som en patient får ska:

1. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, och
2. så långt som möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten. (Hälso- och sjukvårdslagen, Tandvårdslagen och Patientlagen).

Den som ordinerar ett läkemedel ska säkerställa att ordinationen är lämplig utifrån patientens behov (HSLF-FS 2017:37 kap. 6) och säkerställa att den nuvarande läkemedelslistan är aktuell, vilket bland annat innefattar att ta bort inaktuella läkemedelsordinationer och bedöma om dosjusteringar behövs för patientens samtliga läkemedel.

Se [Förskrivning av läkemedel – definitioner](#).

Vid receptförskrivning bör läkemedelskommitténs rekommenderade läkemedel utgöra förstahandsval vid ordination. Dessa är grönmarkerade i varuregistret i VAS, *VårdAdministrativt System* i Region Norrbotten.

Rekommenderade läkemedel är även tillgängliga via knappen Rek LK, i Janusmed i VAS.

[Rekommenderade läkemedel](#) – nll+

Vid ordination av läkemedel inom slutenvård ska verksamhetens / vårdavdelningens basläkemedel utgöra förstahandsval, se kap. 11 Läkemedelssortiment.

2.2.1 Ordination till barn

Vårdgivaren ska säkerställa att den som ordinerar läkemedel till ett barn ges förutsättningar att göra detta med utgångspunkt i barnets behov. För att kunna göra detta bör barnspecifika beslutsstöd användas, som gör det möjligt att vid ordination ange uppgifter om

- barnets vikt
- barnets kroppsytta
- barnets ålder
- styrkan på det färdigspädda läkemedlet, och
- läkemedlets maxdos.

IT-stödet bör även ge förutsättningar för den som ordinerar ett läkemedel till ett barn att göra en rimlighetsbedömning av läkemedelsdoseringen. För kontinuerliga och intermittenta infusioner bör tidsenhet anges i doseringsinstruktionen i IT-stödet, t.ex. i form av mg/kroppsweight/tidsenhet. Se bl.a. läkemedelsstöd via [ePed.se](#), Erfarenhets- och evidensbaserad databas för barnläkemedel.

2.3 Dokumentation

Läkemedelsfunktionerna för ordination i journalsystemet, VAS, består av LM, *Läkemedel*, som utgör patientens aktuella gemensamma läkemedelsjournal och LMB, *Läkemedel behandling*, som används vid slutenvårdstill-

fällen. LM/LMB ska innehålla patientens samtliga pågående läkemedelsbehandlingar. Se [funktionsdokumentation VAS - Läkemedel](#) – intern länk. I VAS finns integrationer och genvägar till applikationer som kan innehålla läkemedelsordinationer t ex Journalia (för antikoagulantia), Aweria (akutvårdsjournal), RIS (röntgen), Provisio (operationsjournal), Cytodos (för cytostatika) och Pascal (för dospatienter).

Överföringar till andra arbetsunderlag får endast förekomma i fördefinierade fall som tydligt ska framgå av lokala instruktioner. Nödvändiga hänvisningar kan göras till lokalt fastställda behandlings- och/eller spädningsscheman. Se kap. 2.5, Instruktioner för spädning.

De uppgifter om en läkemedelsordination som ska dokumenteras är:

1. Läkemedelsnamn
2. Läkemedelsform
3. Läkemedlets styrka
4. Dosering
5. Administreringsätt
6. Administreringstillfällen
7. Läkemedelsbehandlingens längd
8. Ordinationsorsak
9. När och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas
10. I förekommande fall, anledningen till att läkemedlet inte får bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel, och
11. Sådana övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet. (HSLF-FS 2017:37)

Läkemedelsordinationer bör dokumenteras elektroniskt och ska hållas samlade i patientjournalen.

Kompletterande information om patientens läkemedelsbehandling kan skrivas i läkemedelsnotatet i läkemedelslistan (LM) och/eller via sökorden under Kommentar Läkemedel:

- K1m01 Läkemedelsnotat LM/LMB
- K1m03 Läkemedelsgenomgång
- K1m04 Läkemedelsberättelse

Se kap. 6 Läkemedelsgenomgång

2.4 Planering av uppföljning eller avslut av läkemedelsbehandling

Den som ordinerar ett läkemedel ska planera för en uppföljning av den ordinerade läkemedelsbehandlingen eller bestämma ett datum för när den ordinerade behandlingen ska avslutas. Uppgifter om när och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas ska dokumenteras i pati-

entjournalen.

Se kap. 5 Inskrivning och utskrivning av patient.

2.5 Instruktioner för spädning

Vårdgivaren ska ta fram tydliga instruktioner till den hälso- och sjukvårdspersonal som iordningställer läkemedel som ska spädas (HSLF-FS 2017:37). Spädningsinstruktioner kan ges i VAS (VD 11, *Ordinationsmall*) eller i en förteckning över spädning. En sådan förteckning ska fastställas av ansvarig läkare och hållas aktuell. Det ska beskrivas i lokal instruktion för läkemedelshantering.

2.6 Generella direktiv om läkemedelsbehandling

Generellt direktiv om läkemedelsbehandling – beslut om läkemedelsbehandling som gäller patienter på en viss vårdenhet och vid särskilt angivna tillstånd. Generella direktiv ska utfärdas restriktivt och omprövas återkommande.

Endast läkare får utfärda generella direktiv om läkemedelsbehandling. Ett generellt direktiv ska vara skriftligt och innehålla uppgifter om

1. Läkemedelsnamn eller aktiv substans
2. Läkemedelsform
3. Läkemedlets styrka
4. Dosering
5. Maxdos
6. Administreringsätt
7. Indikatorer och kontraindikationer, och
8. Antalet tillfällen som läkemedlet får ges utan att en läkare kontaktas (HSLF-FS 2017:37, kap. 6)

Inom den kommunala hälso- och sjukvården ska MAS delges direktiven innan de börjar tillämpas.

För patient som ofta får läkemedel genom generella direktiv bör individuell ordination övervägas.

Innan läkemedel ges med stöd av generella direktiv ska sjuksköterskan göra en behovsbedömning och kontrollera läkemedelsindikation och kontraindikation. Bedömningen dokumenteras i journalen enligt rutin i lokal instruktion för läkemedelshantering.

2.7 Muntlig ordination

Ett läkemedel får ordineras muntligen endast när en patient behöver omedelbar behandling.

Den som muntligen har ordinerat ett läkemedel ska dokumentera ordinationen vid ordinationstillfället eller i undantagsfall så snart som möjligt därefter. Om den som muntligen har ordinerat ett läkemedel är förhindrad att doku-

mentera ordinationen, ska det göras av en sjuksköterska. Sjuksköterskan ska då, förutom ordinationen, dokumentera namnet på den som har ordinerat läkemedlet och tidpunkt för ordinationen.

Vid olika vårdgivare, tänk på att dokumentation måste göras i bådas journal-system.

2.8 Sjuksköterskas justering av dosering

Även om en sjuksköterska inte har behörighet att ordinera ett visst läkemedel, får hen justera doseringen i en läkemedelsordination i de situationer där doseringen är beroende av en patients individuella mål- eller mätvärden (HSLF-FS 2017:37, kap. 6, 8§).

Med dosjustering menas dosökning, dosminskning samt uppehåll i behandling. Till exempel kan det röra sig om pågående behandling med Waran eller insulin, där kontinuerlig bedömning av patientens symtom och värden är en förutsättning för att uppnå en optimal behandling.

Dosering får bara justeras av sjuksköterska om det är förenligt med god och säker vård och patientens behov ska stå i fokus. Sjuksköterskan ska dokumentera dosjusteringen i patientens läkemedelslista och i journalen. En dialog om patientens tillstånd och behandling ska kontinuerligt föras mellan sjuksköterskan och den läkare som är ansvarig för patienten.

I vårdenhetens lokala instruktion för läkemedelshantering ska sjuksköterskas justering av dosering beskrivas enligt kap. 2.19 Beskrivning av ordination i lokal instruktion.

2.9 Sjuksköterskas behörighet att ordinera vaccin

Bestämmelser om sjuksköterskors behörighet att ordinera och förskriva läkemedel - se SOSFS 2001:16 om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel.

Se mer information om behörighet vid [Säsongsinfluensa –vaccination](#) – nll+

2.10 Dosdispenserade läkemedel

Dosdispenserade läkemedel är ett alternativ till den traditionella läkemedelshandlingen för personer med regelbunden och stabil medicinering, som inte kan klara sin läkemedelshantering själv.

Ordination av dosdispenserade läkemedel sker i webbapplikationen Pascal som nås via integration i VAS.

Läs mer på [Dosdispenserade läkemedel](#) – nll+

2.11 Sekretess

En patient kan välja att spärra tillgången till sin journal per klinik och därmed blir även läkemedel ordinerade på den spärrade kliniken dolda. Vård-

nadshavare till barn har dock inte rätt att spärra barnets uppgifter. Läs mer om sekretess i Patientdatalagen (SFS 2008:355).

I VAS är knappen spärr aktiv om spärrad information finns inom vald vårdgivare. Vid en akut nödsituation kan spärr hävas.

Patienten bör upplysas om den risk det kan innebära när övriga vårdenheter inte har tillgång till den samlade läkemedelslistan.

[Sammanhållen journalföring](#) (– intern länk)

2.12 Receptförskrivning eller rekvisition av läkemedel i öppenvård

De praktiska och ekonomiska konsekvenserna av en läkemedelsordination i öppenvård ska vara lika för länsinnevånarna oavsett var de bor i länet.

Länets sjukvård ska därför följa Region Norrbottens riktlinjer när valsituationer uppstår om ett läkemedel ska ordineras via receptförskrivning till patient eller via rekvisition till vårdenheten.

Se [Receptförskrivning eller Rekvisition av läkemedel i öppenvård](#) - nll+

2.13 Licensläkemedel

Läkemedel som inte är godkända i Sverige får inte utlämnas från apotek förrän Läkemedelsverket gett tillstånd till detta. Ett sådant försäljningstillstånd kallas licens. Licensmotivering ska göras av läkare eller tandläkare i systemet KLAS via e-hälsomyndighetens webbsida.

En generell licens kan sökas för att tillgodose behovet för *en eller flera* vårdenheter. Det gäller då att förskrivaren som lämnar in licensmotiveringen har god kunskap om och god insyn i den vård som bedrivs vid den vårdenhet eller de vårdenheter som anges i ansökan (HSLF-FS 2018:25).

Vid generella licenser ange ”Sunderby sjukhusapotek – tillverkningen”.

Vid enskilda licenser är det bra att välja ett specifikt apotek i överenskommelse med patienten. Då får det valda apoteket en avisering om att en motivering har skickats in.

[Licensmotivering](#) – intern länk.

2.14 Växtbaserade läkemedel, traditionella växtbaserade läkemedel och naturläkemedel

Traditionella växtbaserade läkemedel – legitimerad personal ska inta en restriktiv hållning då det vetenskapliga underlaget för effekten av dessa läkemedel är mycket begränsat.

Växtbaserade läkemedel – kan av legitimerad personal hanteras som ”vanliga” läkemedel och kan således ordinerare/rekommendera dessa.

Naturläkemedel – har godkänts av Läkemedelsverket i enlighet med gällande lagstiftning. Av detta följer att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan

förskriva/rekommendera naturläkemedel inom ramen för sin yrkeskompetens.

Notera att, såsom vid all läkemedelsbehandling, kan potentiellt skadliga interaktioner förekomma vid användning av vissa naturläkemedel/växtbaserade läkemedel.

Rekommendation av naturläkemedel /växtbaserade läkemedel ska journalföras på samma sätt som receptfria läkemedel.

Se förteckning över godkända naturläkemedel/växtbaserade läkemedel samt mer information på Läkemedelsverkets hemsida:

<https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso---sjukvard/Vaxtbaserade-lakemedel-traditionella-vaxtbaserade-lakemedel-och-naturlakemedel/>

2.15 Receptfria läkemedel

Norra sjukvårdsregionens läkemedelskommittéer rekommenderar att recept inte utfärdas vid sjukdomstillstånd av egenvårdskaraktär som beräknas gå över inom 1-2 månader med receptfri behandling. Egenvård med receptfria läkemedel kan även bli aktuellt vid tillstånd som beräknas sträcka sig över en längre period än 1-2 månader/år exempelvis vid torr hud eller torra ögon som inte har sjukdom som orsak.

Läs mer: [Receptfria läkemedel](#) – rekommendation nll+

2.16 Klinisk prövning

Såväl godkända som icke godkända läkemedel kan ingå i en klinisk prövning. En klinisk prövning får inte genomföras innan tillstånd har meddelats av Läkemedelsverket och den har godkänts av etikprövningsnämnd. Distributionen av prövningsläkemedel sker via öppenvårdsapotek, partihandlare eller inom ramen för verksamheten vid sjukhusapotek.

Se sidan [Samverkan med läkemedelsföretag](#) – nll+.

2.17 Subventionerade läkemedel

Enligt patientlagen SFS 2014:821 ska patienten ges möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i hela landet. Detta innebär att patient som söker vård i Norrbotten har rätt till läkemedelssubvention enligt Region Norrbottens riktlinjer. Kostnaden för utomlänspatient ska faktureras patientens hemregion.

Se mer information på [Subvention Läkemedel](#) – nll+ Se även kap. 1.5, Gränsdragning patientens och sjukvårdens ansvar.

2.18 Recept för asylsökande

E-recept till personer utan fullständigt personnummer (LMA-kort används istället) måste skickas till ett angivet apotek och kan bara hämtas där. Förskrivare och patient kommer överens om vilket apotek.

Se mer information på Migrationsverkets hemsida:

<https://www.migrationsverket.se/Andra-aktorer/Apotek.html>

2.19 Lokal instruktion - ordination

I den lokala instruktionen för läkemedelshantering för vårdenheten ska följande beskrivas angående ordination av läkemedel:

- Hur ordinationer ges/dokumenteras.
- Vilka ordinationshandlingar som förekommer.
- Vilka lokala behandlingsscheman/spädningsinstruktioner som finns fastställda samt vem som ansvarar för att fastställa dessa.
- Generella direktiv för läkemedelsbehandling; vilken läkare som ansvarar för att utfärda eventuella generella direktiv för läkemedelsbehandling; hur sjuksköterskas behovsbedömning dokumenteras i journalen.
- Sjuksköterskas justering av dosering; vilka läkemedel som får dosjusteras (inklusive aktuell indikation, eventuell kontraindikation och aktuella doser); vilken kompetens sjuksköterskan ska ha för att utföra uppgiften; hur dokumentation av dosjustering ska ske; en tydlig ansvarsfördelning mellan sjuksköterska och läkare.
- Andra särskilda förfaranden som på enheten bedömts viktigt för en säker läkemedelshantering.

Se [mall för lokal instruktion – se mall för läkemedelsansvarig läkare nll+](#)

3 Iordningställande och administrering eller överlämnande

3.1 Definitioner

Med iordningställande av läkemedel avses färdigställande av ett ordinerat läkemedel inför administrering. Med administrering av läkemedel menas tillförsel av läkemedel till kroppen. Med överlämnande menas att läkemedel överlämnas till patienten eller till en tredje person som administrerar, det vill säga tillför det till kroppen. (HSLF-FS 2017:37, kap. 3)

3.2 Behörighet

Behörigheter enligt HSLF-FS 2017:37, kap. 7

Läkare, tandläkare och sjuksköterskor är behöriga att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel.

Fysioterapeuter är behöriga att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel som ska ges till patienter i samband med fysioterapi.

Sjukhusfysiker är behöriga att iordningställa radioaktiva läkemedel och överlämna perorala radioaktiva läkemedel.

Biomedicinska analytiker, tandhygienister, röntgensjuksköterskor och de barnmorskor som inte är sjuksköterskor är behöriga att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel inom sina respektive kompetensområden.

Apotekare och receptarier är behöriga att iordningställa och överlämna läkemedel.

Optiker är behöriga att iordningställa och administrera de läkemedel som de är behöriga att rekvirera, dock inte till barn under åtta år.

Studenter som genomgår verksamhetsförlagd utbildning och de som enligt beslut av Socialstyrelsen gör praktisk tjänstgöring för att få svensk legitimation som sjuksköterska får iordningställa, administrera och överlämna läkemedel under tillsyn av sådan legitimerad personal som omnämns i första stycket (sjuksköterska, läkare, tandläkare, fysioterapeut, sjukhusfysiker, biomedicinska analytiker, tandhygienist, röntgensjuksköterska och barnmorska).

Icke legitimerad personal i ambulanssjukvården får med stöd av ett generellt direktiv om läkemedelsbehandling iordningställa och administrera medicinsk oxygen till en patient utan att en sjuksköterska har gjort en behovsbedömning. (HSLF-FS 2017:37)

3.3 Undantag vid iordningställande och administrering/överlämnande

Den som iordningställer ett läkemedel till en patient ska själv administrera eller överlämna läkemedlet till patienten.

Undantag

- Läkemedel iordningställt av apotekare eller receptarie. I dessa fall ska administreringen göras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som har behörighet att administrera läkemedlet enligt ovan. Apotekare och receptarie får dock överlämna ett iordningställt läkemedel till patienten.
- Någon annan behörig hälso- och sjukvårdspersonal än den som iordningställt ett läkemedel får administrera eller överlämna det under förutsättning att det är förenligt med god och säker vård av patienten. I lokal instruktion för läkemedelshantering ska det framgå i vilka situationer läkemedel får administreras eller överlämnas av någon annan än den som iordningställt.

I dessa fall ska läkemedlet märkas enligt vad som anges i kap. 3.5 Märkning och dokumentation vid iordningställande och administrering eller överlämnande.

3.4 Kontroll

Vårdgivaren ska säkerställa att den hälso- och sjukvårdspersonal som iordningställer och administrerar eller överlämnar ett läkemedel till en patient har tillgång till uppgifterna om

1. Läkemedelsordinationen
2. Vem som har ordinerat läkemedlet
3. Tidpunkten för ordinationen

Innan läkemedel iordningställs och administreras eller överlämnas till en patient ska ordinationen vara signerad av den som har ordinerat läkemedlet.

Undantag från signerad ordination är om patienten behöver omedelbar behandling.

Den som iordningställer ett läkemedel till en patient ska mot den dokumenterade ordinationen kontrollera:

1. Patientens identitet
2. Läkemedelsnamn eller aktiv substansnamn
3. Läkemedelsform
4. Läkemedlets styrka
5. Dosering
6. Administreringsätt
7. Administreringstillfällen

Vid iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel i hemmet ska ordinationshandlingen förvaras tillsammans med den enskildes läkemedel.

Den som iordningställer ett läkemedel ska göra en rimlighetsbedömning av både ordinerad och iordningställd dos.

Vid iordningställande kontrolleras läkemedlets hållbarhet samt att det inte finns synbara förändringar på innehåll eller förpackning.

Den som överlämnar läkemedel ska förvissa sig om att patienten får det ordinerade läkemedlet i rätt dos och beredningsform vid rätt tidpunkt. Före administrering kontrolleras läkemedlet mot ordinationshandlingen.

Vid iordningställande i form av spädning av läkemedel måste man vara särskilt noggrann. Vikten av god hygien vid iordningställande får aldrig förbises. Vårdgivaren ska ta fram tydliga instruktioner till den hälso- och sjukvårdspersonal som iordningställer läkemedel som ska spädas. (HSLF-FS 2017:37) Spädningsinstruktioner kan ges i VAS (VD11, *Ordinationsmall*), eller i en förteckning över spädning.

Se kap. 2.19 Lokal instruktion – ordination samt kap. 3.6 Lokal instruktion - iordningställande och administrering eller överlämnande.

3.4.1 Kontroll av kontinuerlig infusion

Vid kontinuerlig infusion av läkemedel ska kontrollen göras återkommande och vid varje tillfälle som ansvaret för administreringen övergår från en behörig hälso- och sjukvårdspersonal till någon annan sådan personal (HSLF-FS 2017:37 kap. 8). Se kap. 3.6 Lokal instruktion - iordningställande och administrering eller överlämnande.

3.5 Märkning och dokumentation vid iordningställande och administrering eller överlämnande

Vid iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel ska det i patientjournalen dokumenteras uppgifter om:

1. vem som har iordningställt och administrerat eller överlämnat läkemedlet,
2. när läkemedlet har iordningställts och administrerats eller överlämnats,
3. vem som har utfört en kontroll av patientens identitet, läkemedelsnamn/aktivsubstans, läkemedelsform, läkemedlets styrka, dosering, administreringssätt, administreringstillfällen och tidpunkt för kontrollen

För dokumentation av iordningställande och administrering i journalsystemet, VAS, används läkemedelsfunktionen VD7, (*Administreringslista*) inom slutenvård. I VAS finns integrationer och genvägar till applikationer som kan innehålla underlag för att dokumentera administrering eller överlämnande t ex Aweria (akutvårdsjournal), RIS (röntgen), Provisio (operationsjournal), Cytodos/Elas (för cytostatika). För dokumentation i öppen vård används även journalanteckning. Det ska i dokumentationen framgå vem eller vilka som ansvarat för iordningställandet och administreringen av varje ordinerat läkemedel. Hur och var denna dokumentation ska ske beskrivs i lokal rutin. Se kap. 3.8 Lokal instruktion - iordningställande och administrering eller överlämnande.

Ett iordningställt läkemedel som inte omedelbart administreras eller överlämnas ska märkas med uppgifter om:

1. patientens identitet,
2. läkemedelsnamn eller aktiv substans,
3. läkemedlets styrka,
4. tidpunkten för iordningställandet,
5. tidpunkten för administreringen eller överlämnandet,
6. vem som har iordningställt läkemedlet
7. övriga uppgifter som behövs för en säker hantering.

Ett läkemedel ska också alltid märkas enligt ovan i de fall läkemedlet ska administreras eller överlämnas av annan person än den som iordningställt det. Se kap 3.3 Undantag vid iordningställande administrering/överlämnande.

Hur märkningen ska göras ska beskrivas i lokal instruktion för läkemedelshantering. Vårdgivaren får besluta om att ett iordningställt läkemedel inte behöver märkas med uppgifter om patientens identitet och tidpunkt för administrering och överlämnande, under förutsättning att det är förenligt med

en god och säker vård(HSLF-FS 2017:37 kap. 8). Dessa avsteg ska framgå av lokal instruktion.

3.5.1 Vacciner

Vid iordningställande och administrering eller överlämnande av vaccin ska batchnummer dokumenteras i patientjournalen. Patienten ankomstregistreras i VAS och dokumentation sker under sökord informationskälla/SVEVAC. Batchnummer anges i SVEVAC (som räknas som patientjournal i Norrbotten).

Se även kap. 7 Biverkningar.

3.5.2 Läkemedel innehållande biologiska substanser

Vid iordningställande och administrering av läkemedel innehållande biologiska substanser ska läkemedlets batchnummer registreras. Batchnummret ska anges vid eventuell biverkningsrapportering. För ytterligare information se kap. 7 Biverkningar och läkemedelsverkets hemsida, som även innehåller förteckning över biologiska läkemedel.

[Läkemedelsverket](#) - Biologiska läkemedel.

Generellt dokumenteras batchnummer för vacciner, blod- och plasmaprodukter. I tveksamma fall – kontakt Vårdkvalitetsenheten FO Läkemedel.

Hur och var batchnummer dokumenteras ska beskrivas i lokal instruktion för läkemedelshantering.

3.5.3 Utbytbara läkemedel vid iordningställande

Om det ordinerade läkemedlet byts ut mot ett likvärdigt läkemedel, eller om ordinationen endast anges som aktiv substans, ska uppgifter om namnet på det läkemedel som har iordningsställts och administrerats eller överlämnats dokumenteras vid administrering. Verksamhetschefen ansvarar för att det fastställs vilka läkemedel som får bytas ut mot likvärdiga vid iordningställande och administrering/överlämnande av läkemedlet (HSLF-FS 2017:37). I den kommunala hälso- och sjukvården är det den medicinskt ansvariga sjuksköterskan som har detta ansvar.

Se även information om utbytbara läkemedel kap. 11.4 Utbytbara läkemedel samt kap. 12.9.3 Utbytbara läkemedel vid rekvisition

3.5.4 Doseringsask

Doseringsask ska endast märkas med namn och personnummer. Det skall framgå av journalhandlingen vem som har delat läkemedlen i doseringsasken, eftersom denne är ansvarig för innehållet.

3.5.5 Dosdispenserade läkemedel

Vid dosdispensering från apotek har farmaceutt kontrollerat och expedierat läkemedelsdoserna. Dospåsarna distribueras märkta med patientens namn, personnummer samt läkemedlets namn, styrka, dos och tidpunkt för intag. Leverantören av dosdispenserade läkemedel ansvarar för innehållet i obrutna påsar.

Läkemedel ordinerade på läkemedelslista Dos/Receptutskrift Pascal som distribueras i originalförpackning från apotek, behöver ibland delas i doseringsask av sjuksköterska. På dosreceptet står dessa läkemedel under raden ”Stående originalförpackning”. Se även kap. 2.10 Dosdispenserade läkemedel.

3.5.6 Injektionsvätskor

För injektionsläkemedel gäller att sprutan ska märkas med etikett innehållande uppgifter om:

Patientens identitet, läkemedlets namn, styrka, tidpunkt för iordningställandet och signum.

Speciellt i samband med anestesi- och intensivvård rekommenderas tryckta sprutetiketter att användas till injektionssprutorna. Etiketten fästs så att graderingen förblir synlig. Sprutetikett beställs via Länservice. Direktiv för detta ska finnas i den lokala skriftliga instruktionen.

Se [Tillredning och hantering av sterila läkemedel](#) - arbetsinstruktion.

3.5.7 Infusionstillsatser

Behållare med infusionsvätska ska märkas med tillsatsetikett innehållande uppgifter om:

Patientens identitet, starttid, infusionstid, eventuella tillsatser (preparatnamn och volym/mängd) samt tidpunkt när tillsats gjorts.

Etiketten fylls i och sätts på flaskan/påsen vare sig tillsats gjorts eller ej och signeras av den som iordningställt infusionen.

Etikett finns att beställa i Beställningsportalen

art.nr. 22628.

Personnummer
Namn

Infusionstakt

Infusionen påbörjad den kl

Infusionen avslutas den kl

Tillsatt läkemedel

Namn, styrka	Volym	Sign.
.....	ml i ml
.....	ml i ml
.....	ml i ml

Tillsats gjord den kl

3.5.6 Utlämnande av läkemedel

Om läkemedel, som inte är avsett att intas omedelbart, överlämnas till patienten, skall det ske i lämplig förpackning t ex läkemedelspåse, art 10945 i Beställningsportalen. Detta gäller för t.ex. öppenvårdspatienter, vid permission, för att säkerställa läkemedelstillgång vid utskrivning eller på jourcentral. Lämna inte ut större mängd än vad som är nödvändigt.

Smittskyddsläkemedel kan dock i vissa fall lämnas ut för hela behandlingen.

Iordningställt läkemedel märks med:

Patientens identitet, läkemedlets namn, styrka, dos, datum för överlämnande

det, anvisningar om läkemedlets användning, den ordinerandes namn samt vem som iordningställt förpackningen.

Utlämnat läkemedel ska dokumenteras i journalhandling.

3.6 Praktisk hantering vid iordningställande av läkemedel

3.6.1 Delning/krossning av läkemedel

Vissa tabletter och kapslar måste sväljas hela. Kontrollera om tablettens kan krossas eller delas i [FASS](#), eller avsnittet om krossning på läkemedelshantering, <https://www.lakemedelshantering.se> För avdelningar som frekvent hanterar läkemedel i sond är det lämpligt att ha en förteckning över hanteringen för de läkemedel som finns i bassortimentet. För fördjupad information kring hantering av läkemedel för enteral administrering under respektive läkemedel samt [Handbook of drug administration via enteral feeding tubes.](#)

3.6.2 Hjälpmedel vid iordningställande

Läkemedel i flaska eller burk iordningställs med hjälpmedel (ex. sked, pincett, extra medicinbägare eller förpackningslocket).

Tablettdelare kan för vissa tabletter användas för att få en god doseringsnoggrannhet, när halva tabletter ordinerats. Tablettkrossare används vid krossning av tabletter. Tänk på ev. allergisk och vikten av att få med hela mängden läkemedel.

[Hantering av läkemedel med risk för bestående toxisk effekt – nll+](#)

Flytande läkemedel mäts upp med hjälp av medicinbägare, dosspruta, doskil eller pipett. För att undvika förväxling med intravenösa sprutor används särskilda sprutor vid peroral eller enteral administrering.

3.6.3 Hållbarhet

Brytningsdatum antecknas på etiketten på alla salvliknande och flytande läkemedel samt övriga läkemedel vars hållbarhet förkortas när förpackningen har öppnats.

Om läkemedlet får användas flera gånger, anteckna alltid datum för första öppnandet. För läkemedel med kortare hållbarhet än 24 timmar antecknas också klockslag.

Risk för mikrobiologisk tillväxt i flerdosbehållare (injektionsflaskor) ökar med antalet stick genom gummimembranet.

Uppgifter om hållbarhet på öppnad förpackning se i första hand produktsummén på FASS.se för vårdpersonal under respektive preparat eller [Svensk läkemedelstandard](#) (SLS - Läkemedelsverket) – Förvaring, märkning, lagrings- och användningstider för läkemedel.

Kontaminationsrisk

Engångssprutor och sprutor till infusionspumpar får endast fyllas en gång och använd spruta kasseras direkt. Detta gäller även vid tillförsel till en och samma patient.

Läkemedel i injektionsflaskor avsedda för flergångsbruk t ex heparin och

lokanestetika ska hanteras i läkemedelsrum. Endast sterila sprutor får användas vid uppdragning. Uppdragningskanyl ska alltid avlägsnas efter varje uppdragningstillfälle.

3.6.4 Blandbarhet

Läkemedel som administreras samtidigt eller direkt efter varandra i samma infart kan påverka varandras löslighet. Detta kan leda till utfällning som ökar risk för kateterocklusion, terapivikt och embolier, och påverkar därmed effekt och säkerhet.

Lokala rutiner bör utformas. Kontakta Vårdkvalitetsenheten FO Läkemedel vid behov av stöd.

3.6.5 Toxiska läkemedel

För att förebygga arbetsmiljörisker för vårdpersonal, ska bedömning göras för de läkemedel som hanteras på enheten och som har risk för bestående toxisk effekt.

Riktlinjer och råd gäller för hantering av läkemedel som kan ge bestående toxisk effekt (överkänslighet) där största gruppen av läkemedel är antibiotika.

Se arbetsinstruktioner och checklista för bedömning.

[Hantering av läkemedel med risk för bestående toxisk effekt](#) - nll+

3.6.6 Cytostatika

Enheter som hanterar cytostatika ska utforma lokala rutiner.

Se Vårdhandboken - <http://www.vardhandboken.se/Texter/Cytostatika-cytotoxiska-lakemedel/Oversikt> samt [Cancercentrum.se](http://www.cancercentrum.se).

Se även [arbetsmiljöverkets hemsida](#) (www.av.se) "Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt" AFS 2005:5. AFS 2007:5 Gravida och ammande arbetstagare AFS 2015:4 Organisatorisk och social arbetsmiljö.

3.7 Praktiska råd vid administrering

3.7.1 Perorala läkemedel

Tabletter, kapslar och pulver bör alltid intas med riklig mängd vätska och inte i liggande ställning. Patienter med sväljsvårigheter bör få sina läkemedel i andra beredningsformer, t ex lösning, suppositorium.

3.7.2 Läkemedel för injektion och infusion

Omedelbart före användningen ska den som utför infusion eller injektion kontrollera att förpackningen inte skadats och att lösningens utseende inte avviker från det normala. Under infusionens gång bör dropphastigheten kontrolleras, eftersom denna kan förändras.

För märkning av in- och utfartsvägar – se Vårdhandboken <http://www.vardhandboken.se/Texter/Markning-av-in--och-utfartsvagar/Oversikt/>

3.7.3 Enteral läkemedelsadministrering

Kunskapsstöd för [Enteral läkemedelsadministrering](#) finns på Läkemedelsverkets hemsida. Se även kap 3.7.1, Delning/krossning av läkemedel

3.8 Lokal instruktion - iordningställande och administrering eller överlämnande

I den lokala instruktionen för läkemedelshantering för vårdenheten ska följande beskrivas angående iordningställande och administrering/överlämnande av läkemedel:

- Hur märkning av iordningställt läkemedel ska ske.
- I vilka situationer ett läkemedel INTE behöver märkas med uppgift om patientID, tidpunkt för iordningställande och eller tidpunkt för administrering.
- Var aktuella spädningsinstruktioner hittas.
- Hur iordningställande dokumenteras.
- I vilka situationer läkemedel får administreras eller överlämnas av någon annan än den som iordningsställt detta.
- Hur administrering eller överlämnande av läkemedel dokumenteras.
- Hur/var batchnummer dokumenteras
- Hur utbyte av givet läkemedel dokumenteras
- Riskbedömning och hantering av läkemedel med risk för toxisk effekt. Hantering av cytostatika.
- Hur kontroll av kontinuerlig infusion sker
- Var stöd för blandbarhet hittas
- Samt annat särskilt som på enheten bedömts viktigt för en säker läkemedelshantering.

Se [mall för lokal instruktion](#). nll+

Se - [Riskbedömning läkemedel - checklista](#)

4 Delegering av iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel

4.1 Definition

Delegering innebär att någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och som är formellt och reellt kompetent för en medicinsk arbetsuppgift överläter denna till en annan person som saknar formell kompetens för uppgiften. (SOSFS 1997:14)

Iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel får delegeras inom hälso- och sjukvården med undantag av ambulanssjukvården. (HSLF-FS 2017:37 kap. 9)

Då varje enhet inom hälso- och sjukvården och tandvården ska vara bemannad med formellt kompetent personal i erforderlig omfattning, blir utrymmet för delegering av arbetsuppgifter begränsat. Delegeringsmöjligheten kan användas i undantagsfall och inte användas för att lösa brist på personal eller av ekonomiska skäl. (SOSFS1997:14)

Verksamhetschefen ska ansvara för att besluten om delegering

- är förenliga med god och säker vård
- omprövas i nödvändig omfattning

Av vårdgivarens rutiner för ordination och hantering av läkemedel ska det framgå i vilka situationer och under vilka förutsättningar som det är förenligt med en god och säker vård att delegera iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel i verksamheten.

Det ska även framgå vilken kompetens och kunskap som krävs för den som genom delegering får i uppgift att iordningställa och administrera eller överlämna läkemedel. (HSLF 2017:37 kap. 9)

Den som delegerar en uppgift ansvarar för sin bedömning att uppgiftsmottagaren har tillräcklig kunskap och erfarenhet för uppgiften och att denne därigenom kan fullgöra uppgiften på ett korrekt och säkert sätt. Den som delegerat en uppgift ansvarar också för den uppföljning som kan behövas för att förvissa sig om att mottagaren fullgör uppgiften på ett korrekt sätt. (SOSFS 1997:14)

4.2 Tandvården

Inom tandvården får delegering ske enligt SOSFS 1997:14 samt SOSFS 2002:12.

4.3 Delegeringsbeslut

Delegeringsbesluten ska vara:

- klart definierade
- personliga
- skriftliga
- tidsbegränsade högst ett år.

Den som delegerat en arbetsuppgift ska kontinuerligt bevaka att uppgiften fullgörs på ett sätt som är förenligt med god och säker vård. Om beslutet inte längre är förenligt med detta ska det omedelbart återkallas.

Ett delegeringsbeslut ska omprövas när omständigheter påkallar det, t.ex. om verksamheten omorganiseras, bemanningssituationen förändras, nya tekniker eller rutiner införs. (SOSFS 1997:14)

Delegeringsbestämmelser gäller oavsett om delegeringen sker inom den egna organisationen eller över en verksamhets- eller vårdgivargräns. (SOSFS 1997:14).

Verksamhetschef och arbetsledare ska underrättas om de delegeringar som sker inom verksamhetsområdet.

I den kommunala hälso- och sjukvård ansvarar MAS för att beslut om att delegera ansvar för hälso-och sjukvårdsuppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna (se Hälso- och sjukvårdsförordningen 2017:80 kap 4, § 6 beskrivning i MAS-rollen).

Varje delegeringsbeslut skall dokumenteras. Av dokumentationen skall framgå:

- vilken arbetsuppgift som delegerats
- vem som delegerat uppgiften
- till vem uppgiften delegerats
- tiden för delegeringsbeslutets giltighet
- datum då beslutet fattades.

Den som delegerar och den som mottar en arbetsuppgift skall underteckna delegeringsbeslutet. Beslut om ändrade delegeringar och om återkallelser av delegeringsbeslut skall också dokumenteras. (SOSFS 1997:14)

Dokumentation om delegering ska sparas i minst 3 år efter att den slutat gälla.

Se mall för [Delegeringsbeslut Region Norrbotten](#) nll+

4.4 Lokal instruktion - delegering

Lokala rutiner för delegering som beskriver ovanstående, samt delegeringsbeslut som rör läkemedelshanteringen ska finnas i eller i anslutning till den lokala instruktionen för läkemedelshantering.

5 Inskrivning och utskrivning av patient

Läkemedelsfel i övergångar mellan olika vårdenheter är en av de allra vanligaste bristerna i vården.

[Läkemedelsfel i vårdens övergångar](#) – skr.se

5.1 Inskrivning av patient i slutna vård.

Vid inskrivning av patient i slutna vård ska inskrivande läkare:

- Ta ställning till pågående läkemedelsbehandling samt överföra information till vårdenhetens läkemedelsjournal. Detta gäller även vid överföring av patient mellan enheter på sjukhuset. Tänk på att patienten även kan använda läkemedel som inte är ordinerade i VAS.

- Erbjudna läkemedelsgenomgång för patient 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel, se bilaga Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse samt dokumentation samt kap. 6 Läkemedelsgenomgång.
- Vid inskrivning av en patient i slutenvård ska hälso- och sjukvårdspersonalen ta ställning till om patienten har möjlighet att själv ansvara för sin egen påbörjade läkemedelsbehandling eller om läkemedlet istället ska administreras eller överlämnas av hälso- och sjukvårdspersonalen (HSLF-FS 2017:37 kap. 10). Beslutet om användande av patientens egna läkemedel ska dokumenteras i ordinationshandling. Anges i LMB som 'Sköter Själv'.

Patientens egna läkemedel kan i slutenvård användas under förutsättning att patienten gett sitt medgivande. När det gäller t ex ögondroppar och astma/KOL-läkemedel är det svårt att tillhandahålla exakt produkt direkt, då det finns ett omfattande sortiment. Det är därför mer regel än undantag att använda patientens egna läkemedel i dessa fall.

Se kap.1.4, Gränsdragning patientens och sjukvårdens ansvar samt kap. 2.10 Dosdispenserade läkemedel.

5.2 Utskrivning av patient från slutenvård.

Vid utskrivning av patient i slutenvård ska utskrivande läkare:

- Ta ställning till patientens samlade läkemedelsbehandling och säkerställa att den nuvarande läkemedelslistan är aktuell, vilket bland annat innefattar att ta bort inaktuella läkemedelsordinationer och bedöma om dosjusteringar behövs för patientens samtliga läkemedel.
- Föra in aktuell läkemedelsordination i läkemedelsmodulen (LM) i journalsystemet VAS samt förskriva och/eller förnya eventuella recept. För patienter med maskinellt dosdispenserade läkemedel förskrivas/förnyas recept i Pascal.
- Säkerställa patientens tillgång till aktuella läkemedel. Vid behov kan läkemedel lämnas ut i tillräcklig mängd tills läkemedel kan hämtas ut från apotek. Se – [Säkerställ patientens tillgång till läkemedel vid utskrivning från sjukhus.](#)
- Överlämna ev. läkemedelsberättelse och/eller Patientinformation (Pinf), där även mål och planering för uppföljning av läkemedelsbehandling framgår. [Patientinformation vid vårdkontakt](#)
Se mer kap. 6 Läkemedelsgenomgång.
- Överlämna den uppdaterade läkemedelslistan

Vid överflyttning till annan klinik / sjukhus, ska det skickas med aktuell signerad läkemedelslista som utskrift från LMB så att ordinerade och administrerade läkemedel tydligt framgår.

5.2.1 Övergång till annan vårdgivare

Om en patient efter utskrivningen ska få vård hos en annan vårdgivare eller vårdenhet, ska läkemedelsberättelsen och information om mål för läkeme-

delsbehandlingen, när uppföljning ska göras samt vilken vårdgivare/vårdenhet som ska göra det, föras över till denna senast samma dag som patienten skrivs ut.

5.3 Patientpärm/trygghetspärm

Vissa patienter har en särskild pärm som kan innehålla information om läkemedelsbehandling, t.ex. trygghetspärm för palliativa patienter (diagnos Z51.5) eller patienter med smärt pump. Denna pärm följer med patienten vid byte av vårdform.

5.4 Lokal instruktion - in- och utskrivning

Varje vårdenhet ska i sin lokala instruktion för läkemedelshandling beskriva särskilt förfarande som på enheten är bedömt viktigt för en säker läkemedelshandling i samband med in- och utskrivning på enheten.

Se [mall för lokal instruktion nll+](#)

6 Läkemedelsgenomgång

En läkemedelsgenomgång ska kartlägga patientens läkemedelsanvändning och bedöma om den är ändamålsenlig och säker. En läkare ska ansvara för läkemedelsgenomgångar. Läkaren ska vid behov samarbeta med andra läkare, apotekare, sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal (HSLF-FS 2017:37 kap. 11)

Patienter 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel ska erbjudas läkemedelsgenomgång:

- en gång årligen vid mottagningsbesök i öppenvård,
- vid inskrivning i slutenvård,
- påbörjad hemsjukvård
- inflyttning på särskilt boende

I övrigt ska läkemedelsgenomgång erbjudas till alla patienter om behov/läkemedelsrelaterade problem föreligger och behöver åtgärdas.

[Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse samt dokumentation](#) – anvisning. Se även anvisning för Närsjukvården resp. Länssjukvården.

https://samarbeta.nll.se/producentplats/div-ns-bas-stns/_layouts/15/VISDocIdRedir.aspx?ID=nsstns-4-162

https://samarbeta.nll.se/producentplats/vard/_layouts/15/VISDocIdRedir.aspx?ID=VARD-5-4972

[Läkemedelsgenomgång med apotekarstöd](#) - anvisning

7 Biverkningar

7.1 Rapportering

Redan misstanke om en läkemedelsbiverkning skall rapporteras till läkemedelsverket, den behöver inte vara utredd eller bekräftad. Reglerna gäller även naturläkemedel och hygieniska produkter.

Övrigt som också ska rapporteras som biverkning är, missbruk av nya läkemedel, biverkning vid överdosering, felanvändning, förgiftningar samt även misstänkt biverkningar i samband med exponering i arbetet.

Vid rapportering av biverkan i samband med vacciner och biologiska läkemedel måste batchnummer anges. Se mer information och förteckning över biologiska läkemedel på [Läkemedelsverkets hemsida](#).

Här rapporteras biverkning : <https://lakemedelsverket.se/rapportera>

7.2 Utökad övervakning

Läkemedel som i FASS och på läkemedlets bipacksedel är märkta med symbolen ▼ är föremål för utökad övervakning. Utökad övervakning gäller bl.a. för läkemedel med en ny aktiv substans eller biologiska läkemedel (t.ex. vaccin eller läkemedel som är framställt ur plasma).

Patienter och hälso- och sjukvårdspersonal uppmuntras särskilt att rapportera alla misstänkta biverkningar av läkemedel som är märkta för utökad övervakning så att ny information snabbt kan utvärderas.

7.3 Överkänslighetsreaktioner

Läkare och i förekommande fall sjuksköterskor och biomedicinska analytiker skall, innan behandling med läkemedel ges eller undersökning med radiokontrastmedel eller andra medel påbörjas, ta reda på om patienten tidigare haft symtom på överkänslighet och i så fall mot vilka ämnen. (SOSFS 2009:16 1§)

Risk för överkänslighetsreaktioner finns framför allt vid behandling med:

penicillin	allergen sulfa	vaccin
dextran	immunglobulin	cytostatika
lokalanestetikum	acetylsalicylsyra	

Inträffade överkänslighetsreaktioner som anafylaktisk chock, astma eller allvarliga hudreaktioner vid behandling med läkemedel ska alltid rapporteras som biverkan till Läkemedelsverket.

7.3.1 Krav på utrustning och personal

Verksamhetschefen ska ansvara för att det på plats där behandlingar med risk för överkänslighetsreaktion utförs finns:

- personal med kompetens att behandla överkänslighetsreaktioner, och

- akutbricka eller akutväska med fastställt innehåll enligt generella direktiv för behandling.

Även sug och nebulisator bör vara tillgänglig.

Den läkare, eller i förekommande fall sjuksköterska, som ansvarar för vaccination, allergidiagnostik, hyposensibilisering med allergen, behandling med immunglobulin eller artfrämmande serum ska ha försäkrat sig om att föreskriven utrustning och kompetent personal finns tillgänglig innan en behandling påbörjas. (SOSFS 2009:16 5§).

7.4 Dokumentation vid biverkning eller överkänslighet

Rapporterad biverkning eller överkänslighetsreaktion dokumenteras i patientjournal. Vid bedömning att det finns anledning att varningsmärka journalen, ska journal och övriga dokument märkas med en varning. I pappersjournal görs markering i journalhandling med ordet "VARNING" antingen för hand med rödpenna, med röd etikett, röd stämpel eller på annat iögonfallande sätt.

Glöm inte att vid Lex Maria-anmälan relaterad till en biverkning ska även själva biverkningen rapporteras till Läkemedelsverket.

[Lex Maria i Region Norrbotten](#) – intern länk

7.5 Läkemedelsförsäkringen

Läkemedelsförsäkringen utgör ett frivilligt åtagande från läkemedelsbolagens sida. Den patient som i samband med hälso- och sjukvård har drabbats av en läkemedelsbiverkan, kan få ersättning för personskada om vissa fastställda villkor är uppfyllda.

Läkemedelsskada skall anmälas inom tio år från det patienten fått veta att skadan sannolikt orsakats av läkemedel. Om läkaren eller patienten anmält biverkan till Läkemedelsverkets biverkningsfunktion bör en kopia av denna anmälan bifogas.

Ytterligare information om läkemedelsförsäkringen:

[Läkemedelsförsäkringen - lff.se.](#)

[LÖF – en patientförsäkring för alla – lof.se](#)

7.6 Lokal instruktion - biverkningsrapportering

I den lokala instruktionen för läkemedelshantering beskrivs rapportering av biverkning, dokumentation av biverkning och annat som på enheten bedömts viktigt för en säker läkemedelshantering i samband biverkningsrapportering på enheten.

Se [mall för lokal instruktion nll+](#)

8 Förvaring

Läkemedel ska förvaras: avskilt; så att de inte är tillgängliga för obehöriga; utom syn- och räckhåll för barn.

8.1 Läkemedelsförråd

Läkemedel ska förvaras

1. Oåtkomliga för obehöriga
2. Enligt tillverkarens anvisningar
3. På ett sådant sätt att deras kvalitet inte försämras, och
4. I ett särskilt läkemedelsförråd som är anpassat för verksamhetens inriktning och omfattning. (HSLF-FS 2017:37 12 kap. 1§)

För att tillmötesgå krav på behörighet ska varje verksamhet besluta hur förvaringen ska utformas och hur behörighet ska ges. För att få översikt av risk och behov i samband med förvaring av läkemedel bör/kan man i verksamheten genomföra en riskanalys. Stöd i detta kan fås av: Vårdhygien, Regionfastigheter, Säkerhet, Vårdkvalitetsenheten FO Läkemedel.

Tillgång till läkemedelsförrådet ges framför allt till de som hanterar läkemedel. Utlämnande av passerkort/nycklar ska ske med stor restriktivitet och regleras i den lokala instruktionen.

För att tillmötesgå kraven på god hygien, arbetsmiljö och säkerhet ska ett särskilt läkemedelsförråd anordnas. I läkemedelsförrådet ska man kunna arbeta ostört och med god belysning. Läkemedelsförrådet ska endast användas för förvaring och iordningställande av läkemedel inklusive tillbehör. Apotekslådan och annat ovidkommande får inte placeras på arbetsbänk där tillredning av sterila läkemedel utförs.

Läkemedel kan lagerhållas enligt följande alternativ:

- Läkemedelsrum.
I detta finns vanligen kylskåp och eventuellt svalsåp samt plats för infusionsvätskor, sprutor och kanyler och andra hjälpmedel för iordningställande av patientdos. Rummet ska vara välventilerat, låsbart och fönster ska vid behov förses med fast galler och solljusskydd. Läkemedelsförrådets storlek ska vara anpassat till verksamhetens behov. Förutom fast inredning krävs också plats för läkemedels- och vätskevagnar (om aktuellt) samt möjlighet till handhygien.
- Läkemedelskåp
- Läkemedelsvagn. Dessa ska vara låsta och förvaras fastlåst eller inlåst i läkemedelsrum, när de inte används.
- Vätskevagnar innehåller infusions- och spolvätskor.

Inför planeringring av läkemedelsrummet och planerad ombyggnad som berör läkemedelshanteringen, se bl. a:

[Svensk läkemedelsstandard \(SLS\)](#) – Lakemedelsverket.se

[BOV - Bygghälsa och Vårdhygien](#), (Vårdhygieniska aspekter vid ny- ombyggnation samt renovering av vårdlokaler – Svensk förening för Vårdhygien.)

Ni kan även ta kontakt med Vårdhygien och Vårdkvalitetsenheten FO Läkemedel

8.2 Förvaringsanvisningar i läkemedelsförråd

Förvaring sker enligt tillverkarens anvisningar och på ett sådant sätt att förväxling inte sker. Läkemedlen ska placeras i ATC-ordning och lämpligen utifrån nedanstående grupper:

- läkemedel för injektion
- övriga läkemedel för invärtes bruk
- läkemedel för utvärtes bruk
- läkemedel som kräver kylskåp/sval

För att minimera risken för feldoseringar rekommenderas att man, om möjligt, endast har en styrka av respektive läkemedel.

Läs mer om ATC-ordning samt hitta länkar till etiketter och skylt till läkemedelsförrådet:

[ATC-systemet](#) – nll+

8.2.1 Kylförvaring

Vissa läkemedel kräver kylförvaring (+2° — +8°) och ska förvaras i kylskåp avsett för läkemedelsförvaring, d.v.s. utrustad med min/max termometer som är kalibrerad. I läkemedelskylskåpet får endast läkemedel förvaras. Tänk på att temperaturen varierar mellan olika platser i kylskåpet och i kylskåpsdörren är den i allmänhet för hög för känsliga preparat (t ex vacciner). Temperatur i läkemedelskylskåp ska kontrolleras och dokumenteras dagligen. Avfrostning sker vid behov.

När det gäller termometer rekommenderar Vårdkvalitetsenheten en kyl/frystermometer av god kvalitet som även mäter rumstemperaturen t ex kyl-/frystermometer RT 804 som kan beställas via C2 -ärende till Länservice. Notera inköpsdatum på termometern.

8.2.2 Svalförvaring

Läkemedel som ska förvaras svalt (+8° — +15°) förvaras vanligen i kylskåp om svalförvaring saknas. Under begränsad tid kan de förvaras i rumstemperatur, men observera att hållbarhetstiden då förkortas.

8.2.3 Frysförvaring

Ska förvaras vid den frystemperatur som finns angiven på förpackningen. Temperaturen bör dokumenteras dagligen.

8.2.4 Rumstemperatur

Läkemedel, som måste förvaras vid rumstemperatur, får förändrad effekt vid förvaring under + 15°C, detta beror på utfällning av aktiv eller annan substans i lösningar eller på partikelutväxt i suspensioner om de placeras i kyl-

skåp. Andra följder är dosaerosoler som inte fungerar och lösningar som blir för trögflytande. Rumstemperaturen ska vara (+15° — +25°) och ska kontrolleras en gång per vecka. Avläsningen ska dokumenteras.

[Se dokumentationsmall Skötsel av läkemedelsförråd](#)

8.2.5 Originalförpackning

Läkemedel bör förvaras i originalförpackning, så att batchnummer och hållbarhetsuppgifter finns tillgängliga.

8.2.6 Patientbundna läkemedel

Patientens namn och födelsedatum ska skrivas på patientbundna flerdosförpackningar. Patientbundna läkemedel ska förvaras avskilt från övriga läkemedel i läkemedelsrummet alternativt annat låst utrymme.

8.2.7 Sprutor och kanyler

Huvudförråd av sprutor och kanyler ska vara inlåsta. De får förvaras i samma skåp som läkemedel men åtskilda från dessa. Sprutor och kanyler ska förvaras i originalförpackning och ha utgångsdatum enligt märkningen på förpackningen.

8.3 Läkemedelsförvaring för enskild patient

8.3.1 På vårdenhet/mottagning/hälsocentral

Förvaringsutrymme för läkemedel tillhörande enskild person räknas inte som läkemedelsförråd. När individuellt förskrivna läkemedel till fler än en person förvaras samlat ska detta utrymme räknas som läkemedelsförråd. Vårdgivaren är då ansvarig för utrymmet.

Om enskild patients läkemedel förvaras på enheten ska det vara märkt med namn och personnummer och förvaras inlåst och enligt tillverkarens anvisningar. När läkemedel för enskild patient finns i ett samlat förråd ska de förvaras tydligt åtskilda från varandra och vara märkta med namn och personnummer. Läkemedel för enskild patient ska även förvaras tydligt åtskilda från övriga läkemedel i förrådet.

8.3.2 I hemmet/särskilt boende

Läkemedel/ doseringsask i hemmet bör förvaras enligt tillverkarens anvisningar och på ett betryggande sätt för utomstående och barn. Exempelvis kan läkemedlen förvaras i ett låst skåp i bostaden.

8.4 Förvaringsanvisning utanför läkemedelsförråd

Under förutsättning att det är förenligt med säker hantering, får läkemedel som måste vara lätt tillgängliga förvaras utanför läkemedelsförrådet.

Av vårdgivarens rutiner för ordination och hantering av läkemedel ska det framgå vilka läkemedel som bedöms kunna förvaras utanför läkemedelsförrådet. (HSLF-FS 2017:37 12 kap.)

En förteckning över vilka läkemedel som förvaras utanför läkemedelsförrådet behövs bland annat för beställningar och hållbarhetskontroller och beskrivs i lokal instruktion.

8.4.1 I vårdsalen

Hos patienten kan undantagsvis förvaras sådana läkemedel som patienten är väl förtrogen med och själv ska inta. Se under vilka förutsättningar detta får ske. (Se kap. 1.4 Gränsdragning patientens och sjukvårdens ansvar samt kap. 5 In- och utskrivning av patient).

8.4.2 Akutvagn/väska/bricka

För akuta situationer ska akutvagn/akutväska finnas tillgänglig på varje avdelning/mottagning där läkemedelsbehandling utförs.

Innehållet i akutvagnen/väskan ska utarbetas av respektive vårdenhet och en förteckning över innehållet ska upprättas och fastställas verksamhetschef eller motsvarande och finnas i lokal instruktion för läkemedelshantering. Behandlingsåtgärder vid brådskande fall, exempelvis allergiska reaktioner, utarbetas och upprättas av respektive vårdenhet enligt generella direktiv om läkemedelsbehandling Se kap. 2.6, Generella direktiv om läkemedelsbehandling

8.4.3 Läkemedelsprov

Läkemedelsprov får tillverkaren dela ut i enstaka förpackningar som information till läkare De får inte placeras i läkemedelsförrådet och får inte användas för behandling av patient.

8.4.4 Medel för tekniskt bruk

OBS! Medel för tekniskt bruk (d v s rengöringsmedel, desinfektionslösningar för lokaler och tillbehör samt reagenser) får inte förvaras i läkemedelsförråd av säkerhetsskäl, utan ska förvaras i annat låst utrymme. Medel för tekniskt bruk måste förvaras i originalförpackning och får inte fyllas över i omärkta eller felaktigt märkta förpackningar.

8.5 Skötsel av läkemedelsförråd

Inventering av läkemedelsförråd ska utföras 1 gång per månad. Läkemedel med passerat utgångsdatum kasseras enligt gällande rutiner. Inventeringen dokumenteras med datum och signum på särskild lista som förvaras i läkemedelsförrådet.

Se Skötsel av läkemedelsförråd – arbetsinstruktioner samt dokumentationsmall

[Handbok för läkemedelshantering - se kap. Förvaring nll+](#)

För de enheter som har "Skötsel av läkemedelsförråd/ Läkemedelsservice enligt avtal med sjukhusapoteket, är det apotekspersonalen sköter inventering och kassation av läkemedel i bassortimentet. Beskriv innehållet i överenskommelsen/ansvarsfördelningen i lokal instruktion.

8.6 Kassation av läkemedel

8.6.1 På vårdenheter

Läkemedelsavfall läggs i får ändamålet avsedda gula behållare märkta med:

[Se Rutin för hantering av vårdens farliga avfall och kemikalier– hanteringsrutin – nll+](#)

För kassation av narkotika se kap. 9.9, Retur och kassation av narkotiska läkemedel



8.6.2 I hemmet

I samråd med patienten bör läkemedel som inte ska förbrukas lämnas till apotek.

För läkemedel efterlämnat av avliden person gäller att dödsboet juridiskt sett äger den avlidnes läkemedel. Dödsboet får dock inte använda läkemedel förskrivna till annan person. Efter överenskommelse med anhöriga bör läkemedlen omhändertaras och lämnas till apotek för destruktion.

8.6.3 Kassation av kanyler i hemmet

Hälsocentralerna (och vid behov sjukhusen) delar ut och tar emot gula behållare och ev. safe clip för kanyler enligt avtal mellan kommun och Region Norrbotten.

Se mer information om [Farligt avfall – nll+](#)

8.7 Lokal instruktion - förvaring

- I den lokala instruktionen för läkemedelshantering för vårdenheten ska följande information om förvaring av läkemedel beskrivas: Hur behörighet ges och hur utlämnande av nycklar/passerkort till läkemedelsförråd görs
- Beskrivning av hur skötsel av läkemedelsförråd sker och av vem (hållbarhetskontroll, temperaturkontroll, städning)
- Förvaring av läkemedel på annan plats (läkemedelsvagn, akutvagn etc.)
- Särskilda anvisningar för förvaring av patients egna läkemedel
- Samt andra särskilda förfaranden som på enheten bedömts viktigt för en säker läkemedelshantering.

Se [mall för ansvarsbeskrivning enhetschef](#), [mall för ansvarsbeskrivning Lä-kemedelsansvarig sjuksköterska](#), [mall för lokal instruktion](#) nll+

9 Narkotika

9.1 Definitioner

Narkotika är preparat enligt LVFS 2011:10 förteckning över narkotika. Se förteckning över narkotikaklassade läkemedel II-IV på [Läkemedelsverkets hemsida](#), (se konsoliderad version).

9.2 Rekvisition

Narkotiska läkemedel ska rekvireras och förvaras på ett säkert och välkontrollerat sätt. Dessa läkemedel beställs enligt ordinarie rutiner via Beställningsportalen. Om man beställer narkotika via pappersrekvisition/fax ska dessa beställas på separat rekvisitionsblankett.

9.3 Förvaring

9.3.1 I läkemedelsrummet

- Narkotiska läkemedel förvaras alltid inlåsta.
- Förvaring av narkotiska läkemedel i akutväska/vagn bör undvikas
- Vid förvaring på öppna hyllor i låst läkemedelsförråd placeras narkotiska läkemedel avskilt från övriga läkemedel.
- Om en vårdenhet bedömer att extra säkerhetsåtgärder behövs kan narkotiska läkemedel förvaras i ett låsbart skåp med åtkomst via SITHS-kort, inne i det låsta läkemedelsrummet.
- Narkotikalagret anpassas efter enhetens behov med regelbunden översyn av lagrets omfattning.

Om en vårdenhet stängs för en kortare tid bör man säkerställa att förvaring av narkotika sker utan att riskera brister i hanteringen. Exempelvis genom att begränsa behörighet till läkemedelsrum.

9.3.2 I läkemedelsvagn

Minsta möjliga mängd narkotiska preparat ska förvaras i läkemedelsvagn. Vagnen ska vara låst och fastlåst/inlåst när man inte arbetar vid den.

9.3.3 I hemmet

Patientansvarig sjuksköterska bör se till att större mängder narkotiska läkemedel inte förvaras i hemmet. Se även kap 8.2.6 Patientbundna läkemedel samt kap. 1.4 Gränsdragning patientens och sjukvårdens ansvar.

9.4 Förbrukningsjournal

Tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel ska dokumenteras i en särskild förbrukningsjournal (HSLF-FS 2017:37, 12 kap. 3§)

Förbrukningsjournal rekvireras via Beställningsportalen (narkotikajournal A5 art.nr 22627 A4 art.nr 22626). Alla noteringar i förbrukningsjournaler ska utföras med arkivbeständigt bläck och på ett sådant sätt att de i efterhand kan kontrolleras och verifieras.

Fulltecknad förbrukningsjournal sparas till nästkommande kvalitetsgranskning, dock minst ett år efter sista anteckningen. Övriga anvisningar finns på första bladet i förbrukningsjournalen.

9.4.1 Signaturlista

Signering ska ske skriftligen i förbrukningsjournalen. Därför ska en aktuell lista med signatur och namnförtydligande finnas på respektive avdelning/enhet. Information om signaturlistan ska skrivas i den lokala instrukt-

ionen för läkemedelshantering. All ny och tillfällig personal ska skriva sitt signum i signaturlista.

9.5 Lån av narkotika

Lån till och från annan enhet

- ska undvikas i möjligast mån.
- lånannde persons identitet säkerställs.
- lån noteras i förbrukningsjournal på både in- och utlånannde enhet och kontrasigneras. Se nedan kap. 9.7 Inventering och kontroll

9.6 Hanteringsrutiner vid tillförsel/uttag av narkotiska läkemedel

Kontroll och anteckning i förbrukningsjournal ska göras vid varje hanteringstillfälle av narkotiska läkemedel. Alla noteringar i förbrukningsjournaler ska utföras så att de i efterhand kan kontrolleras och verifieras.

Tillförsel

- Avstämning av leverans från apoteket mot följesedel.
- Notera leverans som tillförsel i förbrukningsjournalen.
- Kontrollräkning av totalmängden i lager samt signering i förbrukningsjournalen.
Plomberade förpackningar bryts inte vid kontrollräkningen.
- Vid lån från annan enhet - noteras som tillförsel i förbrukningsjournal.

Uttag

- Uttag noteras i förbrukningsjournal enligt de uppgifter som efterfrågas
- Kontrollräkning av totalmängden i lager vid varje läkemedelsuttag. Vid brist - kontrollera om det är räknefel, skriv kommentar, tänkbar orsak, vad du har gjort för efterforskningar med mera.
- Om endast del av ampull eller tablett ges, förs kasserad mängd in i anmärkningskolumnen.
- Kross och övrig kassation förs in omgående och dubbelsigneras.
- Rapportera avvikelser i lagersaldo eller andra felaktigheter till verksamhetschef/enhetschef. Se rutin Vid avvikelse av lagersaldo av narkotika.
- Lån till annan enhet - noteras som uttag i förbrukningsjournal.

9.6.1 Förflyttning från annan lagerplats på enheten

Noteras i förbrukningsjournal som tillförsel respektive uttag på de olika förvaringsplatserna. Tillförsel och uttag till patient/läkemedelsvagn noteras i förbrukningsjournal. (Patientens för- och efternamn).

Eventuella undantag från ovanstående hantering ska fastställas av verksamhetschef och beskrivas i den lokala instruktionen.

9.7 Inventering och kontroll

I Region Norrbottens verksamheter ska kontroll av narkotiska preparat göras enligt nedan:

- minst en gång per månad.
- enligt checklista för inventering och kontroll
- ska utföras av annan personal än den som har ansvar för rekvisition och förvaring. Detta kan innebära att kontrollen sker av personal från annan enhet alternativt att kontrollen dubbelsigneras.

Verksamhetschef tar ställning till om inventering av narkotikalagret ska ske oftare än en gång i månaden. Kontrollräkning kan till exempel göras efter varje arbetspass, vid skiftbyte av personal från föregående och kommande arbetspass tillsammans.

Inventeringen dokumenteras, sparas, ev. avvikelser åtgärdas enligt hanteringsrutin nedan. Fulltecknad förbrukningsjournal sparas till nästkommande kvalitetsgranskning, dock minst ett år efter sista anteckningen. Se 9.4 Förbrukningsjournal.

Se [checklista för Inventering och kontroll av narkotika](#) – Region Norrbotten

9.8 Vid avvikelse i lagersaldo av narkotika

Hanteringsrutin finns för användning vid [avvikelser i förbrukningsjournal och/eller lagersaldo](#).

9.9 Retur och kassation av narkotiska läkemedel

Narkotiska läkemedel som kasseras avförs genom att två personer signerar kassationen i förbrukningsjournalen. I förbrukningsjournalen anges orsak till kassation. Läkemedlet oidentifieras genom att om möjligt tas ur sitt blister/förpackning och läggs i avsedd plomberad behållare för kassation. Se [Rutin för hantering av vårdens farliga avfall – nll+](#).

9.10 Beskrivning av narkotika i lokal instruktion

I den lokala instruktionen för läkemedelshantering för vårdenheten ska följande information om hantering av narkotika beskrivas: Hur ofta och av vem (namngiven person) inventering och kontroll ska göras.

- Hur och till vem avvikelser rapporteras.
- Förteckning över eventuell förvaring av narkotiska läkemedel utanför läkemedelsrummet.
- Ansvarsfördelning om enheten har läkemedelsservice från sjukhusapoteket.
- Samt andra särskilda förfaranden som på enheten bedömts viktigt för en säker läkemedelshantering.

Se [mall för lokal instruktion nll+](#)

Se även mall för ansvarsbeskrivning narkotikaansvarig sjuksköterska samt mall för ansvarsbeskrivning enhetschef.

10 Avtal, fakturering och uppföljning

10.1 Avtal

Region Norrbottens avtal gällande läkemedelsförsörjning finns i regionens avtalskatalog. Se mer information på [Läkemedelsförsörjningen](#) – intern länk.

Norra sjukvårdsregionen har ett avtal med Apoteket AB som gäller läkemedelsförsörjningen till sjukhusen, regiondrivna hälsocentraler samt folktandvården från 2013-04-01 till 2018-03-31, som är förlängt t.o.m. 2020-03-31. Beslutet innebär att Apoteket AB tillhandahåller varor, kan sköta läkemedelsförråd (Läkemedelsservice), steril extempore-tillverkning samt ansvarar för vissa delar av vätskehanteringen.

Kontaktinformation se [Apotek på sjukhusen](#) (- intern länk).

10.2 Transporter

Division service har avtal för transporter av läkemedel från sjukhusapoteken – Kontaktperson Magnus Skott, magnus.skott@norrboten.se

10.3 Dosdispenserade läkemedel

Region Norrbotten har ett avtal med Svensk Dos angående dosdispenserade läkemedel i öppenvård. Avtalen gäller till och med 2021-02-28. Läs mer på [Dosdispenserade läkemedel](#) nll+

10.4 Vaccinavtal

Se [Vacciner nll+](#)

10.5 Upphandlade rekvisitionsläkemedel

Upphandling av läkemedel sker gemensamt i Norra sjukvårdsregionen. [Upphandlade rekvisitionsläkemedel](#) – intern länk

10.6 Fakturering

Läkemedelsförsörjning – beställningar i [Beställningsportalen.- intern länk.](#)

Se handbok för beställarattestant/delegerad läkemedelsattestant under [Beställningsportalen](#) (-intern länk). Vid e-handel får Region Norrbotten fakturorna från leverantörerna som e-fakturor. Inleverans ska göras inom 8 dagar för att undvika manuell hantering av fakturor.

Extempore-läkemedel, inklusive cytostatika, som tillverkas lokalt av sjukhusapoteket i Sunderbyn samt läkemedelsleverantörer utanför e-handelsavtalet: Faktura går till Leverantörsenheten (Administrativ Service) som skannar in fakturan som sedan hanteras av beställande enhet i faktureringsystemet IP.

10.7 Uppföljning läkemedel

[Uppföljning läkemedel](#) (– intern länk): Förskrivna läkemedel

- Rekvirerade läkemedel
- Säker läkemedelshantering

Se [Uppföljning läkemedel](#) – nll+ ang. förskrivna läkemedel

11 Läkemedelssortiment

11.1 Bassortiment i läkemedelsförråden

För att uppfylla författningskraven vid beställning av läkemedel måste varje verksamhet fastställa ett bassortiment. En enhets läkemedelsförråd bör huvudsakligen utgöras av det fastställda bassortimentet. Det utgörs av de läkemedel och övriga medicintekniska/läkemedelsnära produkter som vårdenheten använder regelbundet, samt de läkemedel som kan behövas akut.

Se anvisning - [Bassortiment Läkemedel](#)

De läkemedel som ingår i bassortimentet läggs upp som lageretiketter och/eller mall i Beställningsportalen av förrådsansvarig (apoteket om avd. har läkemedelsservice), se [snabbguider /handbok Beställningsportalen](#). (intern länk) Genom att lägga upp bassortimentet i lageretiketter:

- gör man sortimentet synligt för andra enheter via Sökning läkemedel (intern länk) vilket underlättar vid lån och
- möjliggör att förrådsansvarig får meddelanden om förändringar i det aktuella sortimentet från apoteket.

Bassortimentet ska revideras årligen utifrån aktuell läkemedelsupphandling och enhetens behov.

Läs mer om [läkemedelssortiment](#) (intern länk) Här hittar du ex. mall för fastställande av bassortiment.

11.2 Sällanläkemedel och serviceläkemedel

De sjukhusgemensamma läkemedelsförråden är tillgängliga för sjukhusens avdelningar dygnet runt.

11.2.1 Sällanläkemedelsförråd

Sällanläkemedelsförråd med regionägda läkemedel finns på Sunderby och Piteå sjukhus (Bunkern respektive Udda läkemedel-förrådet).

11.2.2 Sjukhusgemensamma serviceläkemedel

Sjukhusgemensamma serviceläkemedel finns på Gällivare, Kalix och Piteå sjukhus samt i begränsad omfattning i Kiruna. Dessa läkemedel köps in av Region Norrbotten och debiteras respektive enhet vid användning.

Läs mer på intranätet under Verktyg/Läkemedel:

[Gemensamma läkemedel](#) /Låna sällanläkemedel resp. Serviceläkemedel
[Sökning läkemedel](#) – här hittar du både bassortiment, serviceläkemedel samt sällanläkemedel.

11.3 Antidoter

Det finns särskilda rutiner för lagerhållning av antidoter i Region Norrbotten.

Se [Antidoter – giftinformation](#) – nll+ för information om hantering av antidoter samt kontaktuppgifter till antidotansvariga, förteckning över lagerhållna antidoter m.m.

11.4 Utbytbara läkemedel

Byte av läkemedel får inte ske om läkare uttryckligen angett att patienten måste ha ett speciellt läkemedel. Detta ska anges på receptet vid förskrivning samt i läkemedelsnotat/ läkemedelsjournalen. Om inte särskild notering finns enligt ovan gäller följande:

Om ordinerat läkemedel inte finns i läkemedelsförrådet kan sjuksköterska använda annat befintligt läkemedel, förutsatt:

- att det är utbytbar enligt [Läkemedelsverkets utbyteslista](#) eller utbytbar enligt lokal instruktion för läkemedelshantering

Det ska i den lokala instruktionen framgå under vilka förutsättningar och för vilka läkemedel utbyte kan ske utan föregående läkarkontakt.

Sjukhusapoteket i Norrbotten har, under vissa förutsättningar, rätt att byta ut rekvirerade läkemedel till vårdavdelningen, utan ordinatörens föregående godkännande, se 12.9.3 Utbytbara läkemedel vid rekvisition.

Läs mer om [utbytbara läkemedel](#) – nll+

11.5 Läkemedelsförråd inom kommunal hälso- och sjukvård för äldre

På vissa särskilda boenden för äldre finns ett läkemedelssortiment för användning, vid tillfällig, tidsbegränsad ordination eller ordination enligt generella direktiv.

Region Norrbotten står för läkemedelskostnaden och respektive kommun för övriga kostnader såsom förrådet, skötsel och kvalitetsinspektion.

Läs mer om läkemedelssortiment och rekvisition av läkemedel till kommunala förråd på denna hemsida:

[Läkemedelsförråd inom kommunal hälso- och sjukvård för äldre](#) - nll+.

11.6 Lokal instruktion - läkemedelssortiment

I den lokala instruktionen för läkemedelshantering ska följande information beskrivas när det gäller enhetens sortiment:

- Vem som fastställer bassortiment och hur detta revideras (se mall för fastställande)
- Fastställande av sortiment/innehåll i akutväska/akutvagn
- Under vilka förutsättningar och för vilka läkemedel utbyte får ske utan föregående läkarkontakt.
- Samt andra särskilda förfaranden som på enheten bedömts viktigt för en säker läkemedelshantering.

Se [mall för ansvarsbeskrivning läkemedelsansvarig läkare nll+](#)

Se [mall för lokal instruktion nll+](#)


12 Rekvisition

12.1 Behörighet

Verksamhetschef/enhetschef anger behörigheter för rekvisition i lokal instruktion behörigheter.

För e-handel, se information [Beställningsportalen](#) – intern länk

12.2 Beställningsförfarande - generellt

- [Beställningsportalen](#) (intern länk). Kom ihåg att i första hand välja upphandlat läkemedelssortiment som är märkt med blå boll .
- Blankett Läkemedelsrekvisition, kan användas i nödfall – se 12.3 Reservrutin. Skriv ut dessa för att ha till hands om Beställningsportalen eller apotekets system är ur funktion!
- Narkotiska preparat beställs i Beställningsportalen. Om man beställer narkotika via pappersrekvisition / fax ska dessa beställas på separat rekvisitionsblankett.
- [Rekvisition av extempore och licensläkemedel](#) (intern länk) - en översikt av beställningssätt
- Vacciner beställs från respektive leverantör.
Se [Vaccinbeställning nll+](#)

Se sida [Blanketter och rutiner](#) (– intern länk) under Läkemedelsbeställning på intranätet.

12.3 Reservrutin för Beställningsportalen

Om Beställningsportalen eller apotekets system är ur funktion finns reservrutin. [Rekvisition av läkemedel - reservrutin](#)

12.4 Rekvisition av läkemedel till Läkemedelsförråd inom kommunal hälso- och sjukvård för äldre

Se rutindokument för beställning på denna hemsida: [Läkemedelsförråd inom kommunal hälso- och sjukvård för äldre – nll+](#)

12.5 Klinisk prövning

Rekvireras enligt särskild rutin kopplad till den kliniska prövningen.

Läs mer på sidan [Samverkan med läkemedelsföretag](#) – nll+ samt på SKR:s hemsida.

12.6 Lån mellan avdelningar

På de sjukhus som har ett gemensamt läkemedelsförråd för sällanläkemedel lånar man i första hand från detta (gäller Sunderby och Piteå sjukhus). Se [Låna sällanläkemedel](#) (- intern länk)

Vid lån från annan vårdenhets sortiment sker ingen kreditering/fakturering när det handlar om tabletter och kapslar. Detta gäller enligt en regionövergripande överenskommelse (Styrgrupp läkemedel 2010-02-17). Övriga beredningsformer bör hanteras på samma sätt.

Lån bör ske inom rimliga gränser. Om en vårdavdelning förväntas behöva hantera ett läkemedel en längre tid är det lämpligare att läkemedlet beställs hem till vårdavdelningen. Läkemedlet placeras i sällanläkemedelsmedelsförråd när vårdavdelningen inte längre har behov av läkemedlet, eller om kontinuerligt behov finns tas det in i avdelningens bassortiment.

12.7 Jourhavande farmaceut

Om läkemedelsbehov uppstår akut utanför sjukhusapotekets öppethållande, kan jourhavande farmaceut kontaktas. Se sida [Farmaceutjour](#) (- intern länk) där jourtider för läkemedelsleveranser samt extempore-tillverkning framgår. Sjukhusapoteket vid Sunderby sjukhus har ordinarie öppettider: vardagar kl. 08.00 - 16.30.


12.8 Returer inkl. reklamation och indragning

Undvik returer av läkemedel till apoteket, för att undvika onödig kassation. Behåll läkemedlen om enheten hinner använda dem innan utgångsdatum eller skicka det till annan verksamhet som kan förbruka det, alternativt sjukhusgemensamt läkemedelsförråd (Sunderby och Piteå sjukhus).

Se blankett Retur- kreditering på [Läkemedelsbeställning – blanketter och rutiner](#). (- intern länk)

12.9 Hantering på sjukhusapotek

12.9.1 Upphandlade läkemedel

När nya läkemedel upphandlats, sluts överbryggande överenskommelser om utbyte mellan sjukhusapoteket och sjukhusens verksamheter. Sjukhusapoteken tar därefter hem de upphandlade läkemedlen. För de enheter som har avtal om Skötsel av läkemedelsförråd/Läkemedelsservice ändrar apoteket i bassortimenten i Beställningsportalen. Meddelande går ut till förrådsansvariga (upplagda Beställningsportalen). De läkemedel som är upphandlade är markerade med en blå boll  i Beställningsportalen.

12.9.2 Restbevakning

Om ett läkemedel inte finns i lager eller tillfälligt är slut, ses detta på följesedel. Se [handböcker på Beställningsportalen](#) Inleverans med dellerans – restnotering.

12.9.3 Utbytbara läkemedel vid rekvisition

Sjukhusapoteket i Norrbotten medges rätt att (utan ordinatörens föregående godkännande) byta ut läkemedel som beställts till vårdavdelning via rekvisition. Detta får dock ske endast utifrån nedanstående förutsättningar att:

- aktuellt läkemedel finns upptaget på Läkemedelsverkets utbyteslista över generiskt utbytbara läkemedel.
- levererat ersättningsläkemedel i möjligaste mån utgörs av ett läkemedel som finns med på förteckning över [upphandlade läkemedel \(intern länk\)](#) i norra regionen.
- Av apoteket utbyta läkemedel framgår på följesedel.

För att ovanstående överenskommelse ska gälla ska den vara skriftligen godkänd av respektive verksamhetsområdes länschef/ chefläkare eller motsvarande.

Sammanställning av Utbytesöverenskommelse för sjukhusapotek i Norrbotten finns på Sunderby sjukhusapotek samt Vårdkvalitetsenheten. Sammanställningen ska uppdateras vid byte av verksamhetschef/medicinskt ansvarig. Verksamhet som byter verksamhetschef / medicinskt ansvarig meddelar Vårdkvalitetsenheten som uppdaterar överenskommelsen. Se [Utbytesöverenskommelse läkemedel för sjukhusen i Norrbotten](#).

12.10 Transport av läkemedel

Uttransport av läkemedel från sjukhusapoteket sker enligt befintliga lokala avtal. Region Norrbotten är ansvariga för alla transportlösningar utom vid expressbeställningar då taxi, flyg mm bokas av apoteket och debiteras beställande enhet. Se kap. 10, Avtal, fakturering och uppföljning.

12.11 Leveranskontroll

1. Apoteksleveransen ska överlämnas till personal på enheten som räknar antal kolti, kontrollerar plomberingen och kvitterar.
2. Sjuksköterska ser till att leveransen kommer in i läkemedelsförrådet.
3. Sjuksköterska på enheten kontrollerar plomberingen och att de erhållna läkemedlen överensstämmer med gjord beställning och följesedel.
4. Läkemedlen ska om möjligt packas upp genast (särskilt om kylvaror rekviderats).
5. Inleverans görs enligt instruktioner i Beställningsportalen
6. Följesedel sparas åtminstone till inleverans i Beställningsportalen är gjord.
7. Uppgifter om in- och utförelse av kontrollläkemedel förs in en särskild förbrukningsjournal. (Se kap. 9 Narkotika)

12.12 Lokal instruktion - rekvisition

I den lokala instruktionen för läkemedelshantering ska följande information framgå när det gäller rekvisition till enheten:

- Vem som har behörighet att rekvirera läkemedel
- Lokala detaljer kring rekvisition och leveransmottagande
- Samt andra särskilda förfaranden som på enheten bedömts viktigt för en säker läkemedelshantering.

Se [mall för lokal instruktion nll+](#)

13 Vätskevagnar

Vätskevagnar finns på länets alla fem sjukhus.

13.1 Sortiment

Vårdenheter med större behov av infusions- och spolvätskor ska alltid ha ett anpassat sortiment tillgängligt på vätskevagn. Sortimentet fastställs årligen och revideras vid behov om nya upphandlingar av infusions- och spolvätskor alternativt nytt behov på avdelningen uppkommer.

13.2 Rekvisition

Transportpersonal/vaktmästeri vid respektive sjukhus ansvarar för påfyllning och transport enligt lokala överenskommelser och rutiner som Division Service ansvarar för.

Vid behov av extra byte av vätskevagn kontakta/ring transport/lokalt vaktmästeri.

Attestering av vätskevagnsbeställning görs i Beställningsportalen av respektive avdelning

13.3 Rengöring av vätskevagnar

Gällivare, Kalix och Kiruna sjukhus:

Varje vårdavdelning har ansvaret för att avdelningens vätskevagnar är tillräckligt rena för sitt ändamål. Rekommenderad hygienrutin för vätskevagnarna är att rengöra dem varje månad genom att torka av kapellet in- och utvändigt, lådor, hjul och bottenplatta med allrengöringsmedel och vatten.

Sunderby och Piteå sjukhus: Division Service ansvarar för [rengöring enligt rutin](#).

13.3.1 Överenskommelse och dokumentation

Vid förfrågan - signera överenskommelse rengöring av vätskevagn och skicka till det sjukhusapotek som levererar läkemedel till er dvs Sunderbyn . Läkemedelsverket kräver att detta papper finns tillgängligt vid inspektion.

Se:

Vätskevagn –ansvarsfördelning Region Norrbotten – Apoteket
Överenskommelse- rengöring vätskevagn - mall

Kap. 13 Vätskevagnar på [Handbok för läkemedelshantering nll+](#)

13.4 Lokal instruktion - vätskevagnshantering

I den lokala instruktionen för läkemedelshantering ska följande information framgå när det gäller enhetens vätskevagnshantering:

- Hur rekvisition av vätskevagn sker
- Hur/när rengöring av vätskevagnar ska ske samt vem som ansvarar för rengöring.
- Samt andra särskilda förfaranden som på enheten bedömts viktigt för en säker läkemedelshantering.

Se [mall för lokal instruktion nll+](#)

14 Medicinska gaser

Arbetet med att kvalitetssäkra försörjningssystem såsom gasanläggningar inom hälso- och sjukvård regleras av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Gaskommittén (- intern länk) – se [Kvalitetshandbok för medicinska gaser i Region Norrbotten](#).

14.1 Beskrivning av medicinska gaser i lokal instruktion

I den lokala instruktionen för läkemedelshantering beskrivs särskilt förfarande som på enheten bedömts viktigt för en säker hantering av medicinska gaser.

Se [mall för ansvarsbeskrivning gasansvarig Sjuksköterska](#).

Se [mall för lokal instruktion nll+](#)

15 Information på webbsidor

Handboken för läkemedelshantering och relaterad information finns presenterad på:

Intranätet

<http://insidan.nll.se/Vardens-arbetsatt/Lakemedel/Lakemedelshantering/Handbok-for-lakemedelshantering-/>

Externa webbsidor

med länkar till bilagor, relaterad information samt mall för lokal instruktion för läkemedelshantering.

nllplus.se: <https://www.nllplus.se/For-vardgivare-inom-halso--och-sjukvard/Handbocker/Lakemedelshantering/>

Kontaktpersoner:

Eva Pettersson sjukhusapotekare eva.e.pettersson@norrboten.se

Marlene Eliasson administratör marlene.eliasson@norrboten.se

Regiondirektörens stab

Avdelningen för lednings- och verksamhetsstöd

Vårdkvalitetsenheten FO Läkemedel