

# MAS Riktlinjer för läkemedelshantering



## Innehållsförteckning

<i>Inledning</i>	sida 4
Ansvarig förskrivare	sida 4
Egenvård, allmänt	sida 4
Delegering	sida 8
Handräckning	sida 8
Kvalitet inom läkemedelshantering	sida 8
Skyldighet att rapportera avvikelser	sida 9
Lokal instruktion för läkemedelshantering	sida 9
Avvikelser inom läkemedelshantering	sida 9
<i>Ansvarsfördelning inom läkemedelshantering</i>	sida 9
- den enskildes ansvar	
- vårdgivarens ansvar	
- verksamhetschefens ansvar	
- MAS ansvar	
- sjuksköterskans ansvar	
- läkarens ansvar	
- omvårdnadspersonalens ansvar	
- vid delegering	
- Apotekets ansvar	
- studerandes ansvar	
- Sjuksköterska med ansvar för läkemedelsförråd	
<i>Läkemedelskedjan</i>	
<i>Ordination</i>	sida 18
Individuell förskrivning	sida 19
Generella direktiv	sida 19
Vid behovs läkemedel	sida 20
Rekvosition och leverans	sida 20
<i>Förvaring</i>	sida 21
Samlat läkemedelsförråd	sida 21
Patientbundna läkemedelsskåp	sida 21
Förvaring utanför läkemedelsförråd/skåp	sida 22
Förvaring i kylskåp	sida 22



### Uppföljning och uppdatering

Akut/buffert förråd	sida 23
Nyckelhantering/kodlås	sida 23
Skötsel av läkemedelsskåp/förråd	sida 23
Rutin vid städning av förråd	sida 24
Kasserade läkemedel och I-m:s rester	sida 25
Läkemedel efter avliden	sida 25
<i>Ordningställande och administrering</i>	sida 25
Stående ordinationer	sida 26
Vid behovs ordinationer	sida 22
<i>Administrering</i>	sida 27
Infusion och injektion	sida 27
Med ökad risk för överkänslighetsreaktion	sida 28
Narkotika i kommunal vård	sida 28
Förbrukningsjournal	sida 28
Narkotika i akutläkemedels/buffertförråd	sida 29
Kassation	sida 29
Medicinska gaser	sida 30
Utbyte av läkemedel/generika	sida 30
Naturläkemedel	sida 30
Läkemedelsreaktioner	sida 31
Överkänslighetsreaktioner	sida 31
Biverkningar	sida 31
Arbete med vaccinationer	sida 31
<i>Referenslista</i>	sida 32



## Inledning

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården ligger till grund för kommunens läkemedelshantering.

Föreskriften ska tillämpas när kommunen har tagit över hela eller delar av ansvaret för läkemedelshantering från den enskilde.

- Läkemedelshantering i den kommunala hälso- och sjukvården ska vara individuellt anpassad och säker utifrån den enskildes sjukdom och personliga förutsättningar
- Läkemedelshantering ska hålla hög kvalitet och tillgodose den enskildes behov av trygghet i vård och behandling

## Ansvarig förskrivare

Den som förskriver läkemedel skall ta ställning till om den enskilde själv klarar av att hantera sina läkemedel.

*Utgångsläget är att den enskilde själv svarar för omhändertagande och förvaring av de läkemedel som ordinerats den enskilde samt för den egna medicineringen.*

## Egenvård

Egenvård är en 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(1982:763).

Med dagens bestämmelser är det inte möjligt att generellt ange vilka insatser som är hälso- och sjukvård och vilka som är att betrakta som egenvårdsåtgärder.

Även enkla åtgärder kan vara ett ansvar för hälso- och sjukvården liksom relativt komplicerade åtgärder kan bedömas som egenvård utifrån patientens förutsättningar enligt SOSFS 2009:6.

Det är bara i de fall som den enskilde själv kan och får ansvara för sin läkemedelshantering som det kan bli fråga om egenvård. I andra fall ska SOSFS 2000:1 om läkemedelshantering i hälso- och sjukvård användas.



## Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar för bedömningen

### Hur en bedömning ska göras

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 göras i samråd med patienten och utifrån respekten för dennes självbestämmande och integritet samt behov av trygghet och säkerhet.

Bedömningen ska utgå från patientens fysiska och psykiska hälsa samt dennes livssituation.

Som en del i bedömningen ska det ingå en analys av, om utförandet av egenvården kan innebära att patienten utsätts för risk att skadas.

I förekommande fall ska en utredning göras för att avgöra om patienten själv eller med hjälp av någon annan på ett säkert sätt kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd som egenvård.

Om patienten behöver praktisk hjälp för att utföra egenvården, ska den behandlande legitimerade yrkesutövaren samråda med

1. den eller de närstående som ska hjälpa patienten,
2. ansvarig nämnd inom socialtjänsten, eller
3. ansvarig befattningshavare hos en annan aktör.

En hälso- och sjukvårdsåtgärd får inte bedömas som egenvård, om analysen visar att det föreligger en risk för att patienten skadas.



## **Dokumentation**

Bedömningen ska dokumenteras i patientens journal på omvårdnadsplanen

## **Information**

Den som har gjort bedömningen ska informera patienten om vad egenvården innebär.

## **Uppföljning och omprövning**

Den som har gjort bedömningen ska ansvara för att egenvården

1. omprövas om förutsättningarna ändras, och
2. följs upp regelbundet, om det inte är uppenbart obehövt.

## **Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar för planering**

När en planering ska göras

Den som har gjort bedömningen ska ansvara för att en planering görs, om det inte är uppenbart obehövt och om patienten

1. har behov av stöd och hjälp i samband med egenvården,
2. behöver praktisk hjälp av en närstående, socialtjänsten eller någon annan aktör för att utföra egenvården, eller
3. av något annat skäl har behov av planeringen.

## **Hur en planering ska göras**

Patienten ska delta i planeringen och bestämmer själv, om någon eller några närstående ska delta.

Planeringen ska göras i samråd med



1. den eller dem som ska hjälpa patienten med egenvården,
2. ansvarig nämnd, om patienten har beviljats eller kommer att beviljas hjälp med egenvården av socialtjänsten, eller
3. vårdgivare, vårdenheter och andra aktörer som kan komma att beröras av egenvården.

## Dokumentation

Av dokumentationen av planeringen ska det framgå

1. vilken åtgärd som har bedömts som egenvård,
2. om patienten själv eller med hjälp av någon annan ska utföra egenvården,
3. hur information och instruktioner till den eller dem som ska utföra egenvården ska ges,
4. vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om patienten har drabbats av eller har utsatts för risk att drabbas av skada eller sjukdom i samband med egenvården,
5. vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om patientens situation förändras,
6. hur och när bedömningen av egenvården ska följas upp,
7. när en omprövning av bedömningen av egenvården ska göras.

Patienten ska få en kopia av dokumentationen av planeringen.

Om patienten av socialtjänsten har beviljats eller kommer att beviljas hjälp med egenvården, ska en kopia av dokumentationen av planeringen föras till personakten eller motsvarande.

## Informationsöverföring

Information om egenvården får endast överföras till dem som berörs efter en prövning enligt



1. offentlighets- och sekretesslagen (2009:400),
2. socialtjänstlagen (2001:453),
3. lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller
4. patientsäkerhetslagen (2010:659). (*SOSFS 2011:23*)

### **Delegering**

Vid delegering av hälso- och sjukvårdsuppgift som avser läkemedelshantering har den legitimerade sjuksköterskan överlåtit uppgift till omvårdnadspersonal som då kommer att betraktas som hälso- och sjukvårdspersonal enligt SFS 2010:659.

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 ska utföras för att förvissa sig om att mottagaren fullgör uppgiften på ett korrekt sätt, enligt SOSFS1997:14. Var god läs mer i MAS riktlinje för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter.

### **Handräckning**

De personer boende i särskilt boende som klarar sin läkemedelshantering själv och bara behöver hjälp med att öppna burkar/apodospåsar eller annan handräckning omfattas inte av föreskriften SOSFS 2000:1. Ordinatören skall då göra en bedömning och beslut om egenvård.

### **Kvalitet inom läkemedelshantering innebär:**

- Att den enskilde erhåller sina läkemedel som är ordinerat av läkare
- Att för den enskildes säkerhet och trygghet bör delegering av läkemedelshanteringen bedömas individuellt.
- Att den enskilde och/eller/närstående har förstått den aktuella läkemedelsanvändningen.
- Att det finns en samlad läkemedelslista där det framgår varför läkemedlet ska tas, hur länge och i vilken dos.



#### **Uppföljning och uppdatering**

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.



- Att den enskildes läkemedelsbehandling/hantering ses över i samband med inskrivning i kommunal hälso- och sjukvård och därefter systematiskt, minst en gång per år.
- Att de riktlinjer för läkemedelshantering som har upprättats inom den kommunala hälso- och sjukvården följs.

***All hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att rapportera avvikelser som rör patientsäkerheten.***

Vid fel i läkemedelshanteringen kontaktas utan dröjsmål tjänstgörande sjuksköterska för bedömning av akuta åtgärder och eventuell kontakt med läkare.

En avvikelserapport skrivs med händelseanalys som ska vara påbörjad för att ge underlag till beslut om åtgärder. Åtgärderna ska förhindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller begränsa effekterna av sådana händelser om det inte helt går att förhindra.

**Lokal rutin/instruktion för läkemedelshantering**

Lokal rutin för läkemedelshantering bör innehålla

1. Rutiner för vem som ansvarar för vad inom läkemedelshanteringen.
2. Rutin för ansvarig sjuksköterska att förestå läkemedelsförrådet
3. Rutin för kontrollräkning av narkotika
4. Rutin för förvaring av läkemedel.
5. Rutiner så att man kan spåra vem som iordningställt läkemedlet.
6. Rutiner för vid behovs läkemedel
7. Rutin för överlämnande av läkemedel
8. Rutiner och ansvar för narkotiska läkemedel.
9. Rutiner för kassation av läkemedel.
10. Rutiner för beställning av läkemedel
11. Rutin för hur läkemedelslista/ordinationskort upprättas, uppdateras vid
12. ordinationsändring och var de aktuella läkemedelslistorna/ordinationskorterna förvaras och vart de inaktuella arkiveras
13. Rutiner för hur signeringslistor upprättas och arkiveras.
14. Rutiner för läkemedel som kan ges enligt generella direktiv
15. Rutin för årlig läkemedelsavstämning/genomgång
16. Rutin för nyckelhantering
17. Rutin för vid behovsmedicinering



18. Rutin för vaccinationer
19. Rutin för hur sjuksköterska har en daglig överblick kring ansvarsfördelningen inom läkemedelshanteringen i verksamheten
20. Rutiner för intern och extern kvalitetsuppföljning
21. Rutiner för ansvarig för syrgasförråd, beställning samt kontroller

### **Åtgärder för att förhindra förväxlingar**

Sjuksköterskan bör fortlöpande analysera vilka förväxlingsrisker som finns och framförallt om de kan härledas till viss rutin. Förväxlingsrisken kan vara större om man väljer att ha ett samlat läkemedelsförråd för flera personers individuellt förskrivna läkemedel.

Förvaras de i låsbart skåp i den enskildes bostad minskar risken att förväxla.

### **Avvikelse läkemedelshantering:**

Avvikelsehanteringen syftar till att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt fastställa och åtgärda orsakerna och följa upp vidtagna åtgärders effekt, enligt SOSFS 2005:12.

Instruktioner för registrering och handläggning av avvikelser finns att läsa i "**Riktlinjer för avvikelsehantering**", framtagna av MAS.

Avvikelsen skall noggrant dokumenteras i system för avvikelsehantering samt i den enskildes omvårdnadsjournal! Den boende och i förekommande fall anhörig ska erhålla information om vad som hänt.

### **Ansvarsfördelning vid läkemedelshantering**

Alla befattningshavare inom förvaltningen har ett yrkesansvar.

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon utför sina arbetsuppgifter.

Med hälso- och sjukvårdspersonal enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) avses;

- Den som har legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården.
- Den som har erhållit en delegering att utföra specifikt arbetsuppgift
- Den som vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare.



### **Den enskildes/patientens ansvar:**

Grundprincipen är att den enskilde själv har ansvar för att ta hand om och förvara sina läkemedel och sköta sin egen medicinering. Det har ingen betydelse om den enskilde bor i eget boende eller i särskild boendeform. När den enskilde själv svarar för sin medicinering är det viktigt att skapa förutsättningar för att denne själv kan klara av läkemedelshanteringen.

Doserings hjälpmedel och tillgång till bra och säker förvaring kan vara en av förutsättningarna. Läkemedel kan ges av personal utan delegering när en person på grund av rörelsehinder eller annan funktionsnedsättning behöver praktisk hjälp med att ta sina läkemedel.

**Det förutsätter att bedömning och beslut om egenvård är gjord.** De personer som bor i särskilda boendeformer har i regel ett stort omvårdnadsbehov, vilket inte alltid är liktydigt med hjälp med läkemedelshantering. En individuell bedömning bör alltid göras vid vårdplanering i samråd med patient, ansvarig läkare, vårdpersonal och anhöriga.

***Om läkemedelsansvaret har övertagits skall detta klart framgå i omvårdningsjournalen vilka delar och varför.***

### **Vårdgivarens ansvar**

Med vårdgivare avses statlig myndighet, landsting och kommun samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (SFS 2010:659). Vårdgivaren skall ge skriftliga direktiv och säkerställa att kvalitetssystemen innehåller rutiner för läkemedelshantering (SOSFS 2000:1)

Enligt HSL § 22 utövas ledningen av kommunens hälso- och sjukvård av den nämnd som kommunfullmäktige enligt 4§ socialtjänstlagen (1998:620) bestämmer. Kommunen skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som bor i en särskild boendeform, åt de som har hemsjukvård samt åt de som vistas på kommunens dagverksamhet.

Ledningsansvaret för den kommunala hälso- och sjukvården har verksamhetschefen HSL och medicinskt ansvarig sjuksköterska.



### **Verksamhetschef över Hälso- och sjukvårdens ansvar**

Verksamhetschefen representerar vårdgivaren och det är vårdgivaren som ansvarar för att verksamhetschefer utses för all hälso- och sjukvårdsverksamhet.

I den kommunala hälso- och sjukvården begränsas verksamhetschefens ansvarsområde av de uppgifter som den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har enligt 24§ Hälso- och sjukvårdslagen och 7 kap. 3 § Patientsäkerhetsförordningen (SFS 2010:1369).

Om verksamhetschefen är någon annan än den medicinskt ansvariga sjuksköterskan, har verksamhetschefen ansvar för att den medicinskt ansvariga sjuksköterskan får möjlighet att fullgöra sina ledningsuppgifter på ett tillfredställande sätt.

Vidare:

- Att MAS riktlinjer är kända hos medarbetare och efterlevs i det dagliga arbetet
- Att infoga MAS riktlinjer om läkemedelshantering i verksamhetens ledningssystem
- Att skapa lokala rutiner inom området
- Att skapa en lokal instruktion för verksamhetens läkemedelshantering
- Att det finns den personal och kompetens som behövs för en säker läkemedelshantering
- Att till MAS påtala behov av kompetenshöjning/utbildning för personalen inom området
- Att utse ansvarig sjuksköterska för att förestå läkemedelsförråd (dokumenteras på avsedd blankett)
- Att utse sjuksköterska med ansvar för kontrollräkning av narkotika (dokumenteras på avsedd blankett)



- Att verksamheten genomgår en extern kvalitetsgranskning minst en gång per år
- Att möjliggöra för kontinuerlig tillsyn av MAS, samt i samband med kvalitetsgranskning
- Att säkerställa att nyckel/tagg/koder till läkemedelsförråd endast hanteras av den som tjänstgör som sjuksköterska
- Att skicka kopia på kvalitetsgransknings protokoll till MAS

### **Medicinskt ansvarig sjuksköterska**

- Inom den kommunala hälso- och sjukvården skall den medicinskt ansvariga sjuksköterskan fastställa ändamålsenliga riktlinjer/rutiner och entydigt fördela ansvaret för läkemedelshanteringen inom verksamhetsområdet. Särskild vikt skall läggas vid utformningen av riktlinjer/rutiner och ansvar för narkotiska läkemedel.
- Ansvarar för att boende får en säker vård av god kvalitet
- Ansvarar för att fortlöpande följa upp läkemedelshanteringen inom verksamhetsområdet och säkerställa att rutinerna och ansvarsfördelningen tillgodoser kvaliteten och säkerheten i vården. ( SOSFS 2000:1)
- När det gäller läkemedelshanteringen skall medicinskt ansvarig sjuksköterska också se till att det finns fungerande rutiner för att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när så behövs. Hon/han ansvarar även för att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för den enskilde.
- Enligt Lex Maria skall MAS anmäla ärende till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt ansvarig nämnd, där en enskild, i samband med vård och behandling, drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.



#### **Uppföljning och uppdatering**

### **Sjuksköterskans/Distriktssköterskans ansvar:**

- Sjuksköterskan har legitimation för sitt yrkesutövande inom hälso- och sjukvård och regleras i Patientsäkerhetslagen(SFS 2010:659). Sjuksköterskan skall på ett betryggande sätt förvara, hantera och i förekommande fall dela ut läkemedel som hon/han ansvarar för.
- Sjuksköterskan skall hålla sig a jour med aktuell utveckling på läkemedelsområdet. Hon/han ansvarar för att givna ordinationer och anvisningar oavsett ordinator, blir utförda samt att säkra rutiner för läkemedelshanteringen tillämpas.
- Sjuksköterskan skall fånga upp och tillgodose omvårdnadspersonalens behov av information om nyheter på läkemedelsområdet.
- **Sjuksköterskan ska ha en daglig överblick kring planering och ansvarsfördelning gällande läkemedelshanteringen tillsammans med delegerad personal**

#### Vidare:

- Att läkarens ordinationer och behandlingsanvisningar följs
- Att kontrollera Apodos och andra läkemedel mot ordinationshandling vid leverans av läkemedel
- Att kontakta läkare vid funderingar kring ordinationer
- Att ansvara för uttag, iordningställande och överlämnande av läkemedel som den boende förvarar i sitt personliga skåp för läkemedel eller som efter överenskommelse förvaras i förråd
- Att följa läkemedelseffekter och rapportera biverkan till läkare
- Att utvärdera effekten av läkemedel och dokumentera detta i omvårdnadsjournal
- Att vid behov förmedla kontakt mellan den enskilde, dennes närstående och läkare
- Att regelbundet kontrollera och vid behov revidera signeringslistor
- Att medverka vid läkemedelsgenomgångar
- Att i förekommande fall delegera läkemedelshantering till annan personal endast då det är förenligt med god patientsäkerhet och i enlighet med MAS riktlinjer
- Att följa MAS riktlinjer gällande läkemedelshantering



#### **Uppföljning och uppdatering**

### **Läkarens ansvar:**

- Läkare ansvarar för ordination, uppföljningar av ordinationer samt anvisningar om vård och behandling för den enskilde. När en person ordinerats läkemedel av flera behandlande läkare, måste det tydligt framgå vilka ordinationer varje läkare är ansvarig för.
- Bedömer läkaren att den enskilde inte klarar att sköta sin medicinering, skall detta dokumenteras av läkaren i patientjournalen och av sjuksköterskan i patientens omvårdnadsjournal.
- För personer i särskilt boende skall en kontinuerlig uppföljning, utvärdering och omprövning av varje läkemedel som personen fått sig förskrivet göras regelbundet minst en gång per år av den läkare som är ansvarig för medicineringen.

### **Omvårdnadspersonalens ansvar:**

Omvårdnadspersonalens främsta arbetsuppgift är att tillgodose den enskildes allmänna behov av basal omvårdnad.

#### ***Vid egenvård***

Om den enskilde behöver **praktisk** hjälp med läkemedelshanteringen t.ex. öppna ett lock på en burk och liknande så kan insatsen utföras som egenvård med hjälp av omvårdnads personal

Vid egenvård ska det finnas en upprättad omvårdnadsplan av ansvarig sjuksköterska som ska göras i samråd med den enskilde/närstående.

#### ***Vid delegering***

- Vid delegering av hälso- och sjukvårdsuppgift som avser läkemedelshandling har den legitimerade sjuksköterskan överlåtit uppgift till omvårdnadspersonal som då kommer att betraktas som hälso- och sjukvårdspersonal enligt SFS 2010:659.
- I omvårdnadspersonalens ansvar ingår också att inom ramen för sin kompetens uppmärksamma förändringar i den enskildes hälsotillstånd och informera ansvarig sjuksköterska.



- Personal med delegering ska följa MAS riktlinje och den lokala rutinen i verksamheten kring läkemedelshantering i tillämpliga delar.
- **Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.**

#### **Apotekets ansvar**

- Apotekets personal expedierar ordinerat läkemedel via recept/ordinationskort eller rekvisition.
- De apotek som levererar dosdispenserade läkemedel, ansvarar för att dosdispenseringen utförs enligt gällande ordinationskort. Farmaceut ska inspektera läkemedelsförråd tillsammans med sjuksköterska som är utsedd att förestå läkemedelsförrådet.

#### **Elever och studerandes ansvar:**

- Skolan ansvarar för att elevens utbildning sker i enlighet med den fastställda läroplanen.
- I omvårdnadsprogrammets verksamhetsförlagda utbildning är ofta omvårdnadspersonal handledare. Skolans lärare och handledare måste gå igenom syftet med den verksamhetsförlagda utbildningen, vilka arbetsuppgifter eleven/studerande skall handledas i och vem som skall handleda i de olika uppgifterna. Uppgifter som innefattar läkemedelshantering ska handledas av sjuksköterska.
- Ansvaret för Hälso- och sjukvårdsuppgifter kan aldrig överlåtas till elever/studerande.

#### **Sjuksköterska som utsetts att ansvara för läkemedelsförråd har huvudansvar för läkemedelsförrådet och ansvarar vidare för**

- Läkemedelsansvarig sjuksköterska är ansvarig för att upprätta en lokal rutin för läkemedelshantering. Rutinen ska förankras hos MAS och ska revideras 1g/år.

Vidare:

- Att beställa läkemedel från apotek





- Att läkemedel förvaras på ett säkert sätt och enligt dessa riktlinjer i läkemedelsförråd/akutförråd
- Att det råder god ordning i läkemedelsförråd
- Att förrådet städas minst en gång per månad
- Att det i förekommande fall finns säkra rutiner för förvaring av läkemedel i den enskildes bostad
- Att enskildas privata läkemedel som förvaras i förråd förvaras i separata backar. Backar ska vara märkta med den enskildes namn, personnummer samt lägenhetsnummer
- Att kylskåp har rätt temperatur och avfrostas vid behov (ska dokumenteras)
- Att kontakta apotek vid konstigheter som t.-ex. missfärgning eller fällningar i infusionslösningar
- Att sända tillbaka felaktiga läkemedel eller felexpedieringar till levererande apotek för kostnadsfritt utbyte
- Att det i läkemedelsförrådet finns en signaturlista med namnförtydligande och signatur alla sjuksköterskor som tjänstgör på avdelningen (inkl. timvikarier och inhyrda) inkl. delegerad personal
- Att förteckning över läkemedel som ordinerats enligt generella direktiv finns anslagen i läkemedelsförrådet
- Att förteckning över läkemedel som ingår i akut/buffertförråd finns i det läkemedelsförråd som innehåller läkemedel för akut och buffertförråd.
- Att samarbeta med MAS i frågor som rör läkemedelshantering
- Att meddelanden från apotek och Pascal samt MAS delges kollegor



## Läkemedelskedjan Ordination

Bestämmelser om behörighet att ordinera läkemedel finns i läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 1997:10) . Sjuksköterskors behörighet att ordinera läkemedel finns i Socialstyrelsens föreskrifter om kompetens för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel (SOSFS 2001:16).

### Ordinationshandling

I verksamheter där läkemedel ordineras på recept skall läkemedelsordinationerna föras in i en särskild ordinationshandling. För dosdispenserade läkemedel finns dosrecept. Dosrecept kan fås från valfritt apotek eller via Pascal. Sjuksköterskan kan upprätta ordinationshandlingen. Handlingen ska då signeras av läkare. Huvudregeln är att läkare skall ordinera skriftligt via recept eller via ordinationshandling och signera ordinationen.

I akuta behandlingssituationer kan en tillfällig ordination ges muntligt av läkare till sjuksköterska. Denna repeterar, dokumenterar och signerar utförandet av ordinationen. Så snart som möjligt signeras den av **ordinerande läkare**. Sjuksköterskan skall alltid dokumentera muntliga läkemedelsordinationer i sin omvårdnadsjournal.

*Läkemedel får ordineras per telefon* om den som ordinerar läkemedlet är förhindrad att komma till patienten. Ordinationer per telefon skall tas emot dokumenteras och signeras i ordinationshandlingen av en sjuksköterska. Även namnet på den som ordinerat läkemedlet och tidpunkten för ordinationen skall anges. Den läkare som ordinerat per telefon skall i efterhand bekräfta ordinationen. En telefonordination kan bekräftas via Pascal, telefax eller elektronisk post, förutsatt att säkra rutiner för elektronisk överföring används.

En del läkemedel är vid behovsmedicinering. Det betyder att vid t ex ett astmaanfall har den boende en egen medicin, avsedd för sådana akuta situationer. Vid en sådan ordination skall alltid framgå max. dos/dygn. Ordinationens giltighetstid varierar. Ett recept är giltigt ett år. Läkaren bestämmer hur många gånger som receptet kan användas under ett år (s.k. iterering). Sjuksköterska ska kontaktas för bedömning om det är aktuellt att ge vid behovs läkemedel.



### Individuell förskrivning

En läkemedelsordination skall innehålla uppgifter om:

- läkemedlets namn
- läkemedelsform
- styrka
- dosering
- administrationssätt
- tidpunkterna för administrering

Doseringen skall anges som antalet tabletter eller andra avdelade läkemedelsdoser eller läkemedlets volym per doseringstillfälle.

### Generella direktiv

Ordinationer enligt generella direktiv ska utfärdas restriktivt och omprövas regelbundet.

Ett generellt direktiv syftar till att ge sjuksköterskan möjlighet att vid akuta sjukdomstillstånd och utifrån sitt medicinska yrkesansvar, själv kunna besluta om mediciner, utan att först ha inhämtat annan läkemedelsordination än det generella direktivet. Detta för att snabbt kunna häva eller lindra ett akut uppkommet sjukdomstillstånd.

Detta skall inte förväxlas med vidbehovsmedicinering som är individuellt förskriven.

*För boende som ofta får läkemedel med stöd av generella direktiv bör stående ordination övervägas. Tas upp med ansvarig läkare som fattar beslut.*

Endast läkare får ordinera läkemedel enligt generella direktiv. Detta ska ske i samråd med MAS. I de generella direktiven skall anges indikationerna och kontraindikationerna samt dosering och antalet tillfällen som läkemedlet får ges till patient utan att läkare kontaktas.

Läkemedel som ordineras enligt generella direktiv får ges till boende endast efter det att sjuksköterska gjort en behovsbedömning som ska dokumenteras i omvårdningsjournalen.

Sjuksköterska ska göra bedömningen och denna ska dokumenteras i omvårdningsjournalen. Effekt av det givna läkemedlet ska också dokumenteras av sjuksköterska.



### Vid behovs läkemedel

En del läkemedel är vid behovsmedicinering. Det betyder att vid t ex ett astmaanfall har den boende en egen medicin, avsedd för sådana akuta situationer. Vid en sådan ordination skall alltid framgå max. dos/dygn.

Sjuksköterska ska kontaktas för bedömning om det är aktuellt att ge vid behovs läkemedel.

Sjuksköterska ska göra en bedömning om vid behovs läkemedel ska ges till den boende enligt förskrivares ordination. Bedömning och administrering ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen tillika effektutvärdering av det givna läkemedlet.

Utvärdering av vid behovs läkemedels effekt är viktigt att dokumentera då återrapportering av åtgång och effekt av vid behovs läkemedel ska rapporteras till ansvarig läkare.

### Rekvisition och kontroll

Många läkemedel har begränsad hållbarhet i bruten förpackning. Det är därför **viktigt att brytningsdatum antecknas** på dessa läkemedel.

Beställning av läkemedel anges i den lokala instruktionen.

### Kontroll av läkemedel vid leverans

Kontroll skall ske att lådans plomb är obruten och att erhallen vara och mängd överensstämmer med rekvisition. Leveranskontroll vid Apo Dos leverans innebär att läkemedelsansvarig kontrollerar att doser och hela förpackningar har levererats till rätt person. Avprickning sker mot följesedel.

### Hantering av läkemedel under transport

Vid transport av läkemedel är det viktigt att de aldrig lämnas utan uppsikt utan förvaras på ett betryggande sätt. Läkemedel som transporteras ska förvaras i plomberad förpackning.

### Kontroll vid leverans av läkemedel

Den ssk/dsk som tar emot läkemedel som levererats till enheten, eller den enskilde ska innan läkemedel administreras kontrollera att ordinationshandling stämmer överens med aktuella ordinationer vid kända ordinationsförändringar och att levererat läkemedel stämmer överens med ordinationshandlingen. Vid apodos kontrolleras första dygnets iordningställda doser.



Läkemedel i form av injektion och färdiga infusionslösningar ska okulärbesiktigas. Vid felaktigheter ska apoteket kontaktas så att utbyte kan ske till korrekta varor.

### **Förvaring**

Läkemedel förvaras under säkra förhållanden i den enskildes bostad eller i särskilt förråd som är anpassat till verksamhetens inriktning. Läkemedel skall förvaras enligt tillverkarens anvisningar och oåtkomligt för obehöriga (SOSFS 2000:1). Läkemedelsförrådet är ett utrymme för förvaring av läkemedel, t.ex. läkemedelsrum, läkemedelsskåp eller läkemedelsvagn.

### **Det samlade läkemedelsförrådet – behöriga är sjuksköterskor**

I det samlade läkemedelsförrådet förvaras individuellt förskrivna läkemedel som iordningställs och i vissa fall administreras av sjuksköterska exempelvis injektioner, blodförtunnande läkemedel, säsongsbundna läkemedel. Läkemedel som delas i dosett, narkotiska läkemedel som inte är dosdispenserade.

Varje boendes privata läkemedel ska förvaras i uppmärkta backar med för och efternamn, personnummer och lägenhetsnummer.

Läkemedel ska förvaras i sin originalförpackning fram till iordningställande.

Det är viktigt att förvaring sker enligt instruktioner på resp. förpackning.

Där förvaring i rumstemperatur anges innebär det + 15 - + 25 grader Celcius.

Läkemedel ska organiseras i bokstavsordning och hållas isär enligt följande rubriker

1. Läkemedel för invärtes bruk
2. Läkemedel för utvärtes bruk
3. Läkemedel för injektion
4. Läkemedel som måste förvaras svalt ska förvaras i kylskåp
5. Narkotika
6. Narkotika avsett för injektion
7. Narkotika som ska förvaras svalt

### **Patientbundna läkemedelsskåp – behöriga är sjuksköterska och delegerad personal**



#### **Uppföljning och uppdatering**

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.

Om bostaden är utrustad med låsbart medicinskåp kan den iordningställda läkemedlet förvaras där t.ex. dosett eller Apo dos. Även enskildes läkemedel som förvaras i originalförpackning förvaras där som t.ex. salvor, ögon och örondroppar.

Om säkert utrymme saknas i bostaden har sjuksköterskan ansvaret för förvaringen. Förväxlingsrisken kan vara större om man väljer att ha ett samlat läkemedelsförråd för fler personers individuellt förskrivna läkemedel. I det patientbundna läkemedels-skåpet kan en

mindre mängd läkemedel förvaras som exempelvis:

- patientdoser iordningställda genom dosdispensering på Apotek
- patientdos iordningställt av sjuksköterska
- flytande personbundna läkemedel
- insulin i insulinpenna
- läkemedel som av tillverkaren iordningställts för att administreras direkt till patient och som inte är avsett för injektion.

Iordningställda narkotikaklassade läkemedel får förvaras i de patientbundna läkemedelsskåpen men endast ett fåtal doser.

*Nyckelrutiner för delegerad personal ska framgå i den lokala instruktionen.*

### **Förvaring utanför läkemedelsförråd/läkemedelsskåp**

Om det är förenligt med en säker hantering får läkemedel som måste vara lätt tillgängliga förvaras utanför läkemedelsförråd/läkemedelsskåp. Dessa läkemedel skall finnas förtecknade i den lokala instruktionen för läkemedelshantering och vara godkänt av MAS.

### **Förvaring i kylskåp**

Vissa läkemedel kräver kylförvaring. Varje kylskåp som är läkemedelsutrymme ska vara utrustad med min/max termometer. Kontroll och dokumentation av kylskåpstemperatur ska göras 1 gång/vecka. Tillåten temperaturintervall är +2 till +8 grader. Många läkemedel är känsliga för frost och behöver kasseras om det utsatts för temperatur under 0 grader, se bipacksedel och vid tveksamheter kontakta apoteket.

Kylskåp för läkemedelsförvaring ska vara låsbart om inte kylskåpet står i ett låst läkemedelsförråd.



## **Observera! Om vaccin förvaras i kylskåp ska temperaturkontroll göras dagligen.**

### **Akut/buffertförråd**

- Läkemedlen ska förvaras enligt tillverkarens anvisningar, i ett särskilt låsbart skåp avskilt från det övriga läkemedelsförrådet.
- Läkemedlen ska vara oåtkomliga för obehöriga. Endast beställda läkemedel som ingår i sortimentet för akutläkemedelsförrådet får finnas i förrådet.
- Kylvaror i akutläkemedelsförrådet ska förvaras tydligt åtskilda från andra läkemedel med kylförvaring.

### **Nyckelhantering**

- Nycklar/kod till det samlade läkemedelsförrådet får endast innehas av den som tjänstgör som sjuksköterska.
- Nyckeln/kod till läkemedelsförrådet på avdelningen får endast innehas av den som tjänstgör som sjuksköterska.
- Rutiner för förvaring och inventering av nycklar till läkemedelsförrådet skall finnas i den lokala instruktionen. Nycklar kan vara personliga eller bundna till tjänstgöringspass och förvaras inlåsta när de inte används. Personliga nycklar till läkemedelsförrådet skall kvitteras skriftligt.
- Om enheten använder kodlås till läkemedelsförrådet och/eller nyckelskåp ska det finnas en lokal instruktion som omfattar ansvar och intervall mellan byte av kod samt hur ny kod meddelas berörda personer. Lämpligt intervall för byte av kod är 2 ggr/år. Passerkort skall hanteras på likvärdigt sätt som vanliga nycklar.
- Hantering av nycklar till boendes medicinskåp ska klart framgå i den lokala instruktionen

## **Skötselanvisning för läkemedelsförråd/patientbundna**



## Läkemedelsskåp

*Anvisningen, som även finns som bilaga för utskrift förvaras i läkemedelsförrådet/  
patientbundna läkemedelsskåpet.*

### Syfte

- Läkemedel skall vara i fullgott skick
- Läkemedel skall vara överskådligt ordnade
- Läkemedel skall förväntas komma till användning inom rimlig tid
- Patientbundna läkemedel som förvaras i gemensamt läkemedelsförråd ska förvaras åtskilda i väl uppmärkta backar.

### Rutin vid städning

Brutna förpackningar:

- Kassera förpackningar med överskridet utgångsdatum/användningstid
- Kassera överflödiga förpackningar (i normalfallet sådana som inte använts på 2 år)
- Fel på läkemedel; vid fel på förpackning eller innehåll reklameras läkemedlet till apotek

*Obrutna förpackningar:*

- Kassera förpackningar med överskridet utgångsdatum
- Förpackningar som inte används regelbundet och inte behövs av beredskapskäl kan kasseras
- Fel på läkemedel; vid fel på förpackning eller innehåll reklameras läkemedlet till

### Apoteket

- Läkemedelsansvarig sjuksköterska är ansvarig för att genomgång av läkemedelsförrådet sker en gång i månaden. Om uppgiften överläts åt annan befattningshavare ska den delegeras.
- Översynen dokumenteras av verkställaren med datum och signatur på avsedd signeringslista.



#### Uppföljning och uppdatering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.



- Signeringslistan förvaras i anslutning till förrådet/patientbundna läkemedels-skåpet och sparas 2 år efter sista notering. Avvikelse hanteras i vårt lokala avvikelshanteringssystem.

### **Kasserade läkemedel och läkemedelsrester**

- I läkemedelsförrådet ska det finnas en särskild behållare avsedd för läkemedelsavfall. Behållaren förvaras i det låsta läkemedelsskåpet
- I behållaren kan läggas fasta läkemedel såsom tabletter, kapslar, suppositorier, läkemedelsplåster liksom brutna eller obrutna mindre injektionsflaskor
- Fulla behållare liksom brutna eller obrutna originalförpackningar med kasserade läkemedel lämnas till apoteket i plomberad läkemedelslåda alternativt plomberade transportpåsar.
- Narkotiska preparat som lämnas till apoteket för kassation skall kvitteras av den mottagande apotekspersonalen.

### **Läkemedel efter avliden**

- Läkemedel som förskrivits individuellt och betalats av den enskilde är vårdtagarens/dödsboets egendom.
- Narkotika får endast innehas av den som ordinerats narkotika. Dödsbodelägarna ska enligt lag ombesörja att narkotikan som tillhört den avlidne alltid överlämnas till apotek för destruktions.
- Sjuksköterskan ska upplysa de närstående om dessa skyldigheter och i omvårdnadsjournalen dokumentera vem som ansvarar för att läkemedlen lämnas till apotek. Lag (1992:860) om kontroll av narkotika.

### **Iordningställande och administrering**

Med administrering avses tillförsel eller överlämnande av iordningställd läkemedelsdos till en patient. Läkemedel skall som regel iordningställas av sjuksköterska eller apotek. En sjuksköterska skall ansvara för administrering av läkemedlet. I kommunal hälso- och sjukvård får en sjuksköterska genom delegering överlåta åt en annan befattningshavare att iordningställa eller administrera läkemedel. Delegering av följande arbetsuppgifter kan vara



#### **Uppföljning och uppdatering**

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.

aktuella inom kommunal läkemedelshantering:

### **Iordningställa läkemedel**

Den som iordningställer ett läkemedel skall kontrollera mot ordinationshandling:

- patientens identitet, d.v.s. namn och personnummer
- läkemedlets namn, styrka, läkemedelsform
- läkemedlets dos och doseringstidpunkt

#### *Stående ordinationer*

Om ett iordningställt läkemedel inte omedelbart administreras skall förpackningen eller behållaren vara märkt med uppgifter om patientens identitet och läkemedlets namn, styrka och dos samt de övriga uppgifter som behövs för en säker hantering. Märkningen skall finnas på förpackningen/behållaren (OBS ej på locket till medicinburken).

#### *Vid behovs ordinationer*

Vid behovs läkemedel som administreras på delegering iordningställs av sjuksköterska t.ex. i dosett, läkemedelspåse.

Dessa ska vara märkta med

1. Namn
2. personnummer
3. vilket läkemedel
4. beredningsform
5. styrka
6. indikation
7. dosering samt även
8. utgångsdatum och batch nr. de två sista punkterna för hållbarhetskontroll och spårbarhet.

I lokal instruktion ska framgå kontroller av redan iordningställt läkemedel för att ha kontroll på åtgång och hållbarhet i de fördelade doser.

Max tre doser får fördelas förutom flytande läkemedel som ska iordningställas innan administrering av tjänstgörande sjuksköterska.

Kontakt tas med MAS i specifika ärenden.



På signeringslista för vidbehovs läkemedel ska max dos per dygn finnas angivet eller minsta tidsintervall mellan givna doser.

### **Administrering av läkemedel**

Den som administrerar i ordningställt läkemedel ska kontrollera:

- Patientens identitet, så att i ordningställd dos ges till rätt patient
- den som överlämnar dosen kontrollerar mot ordinationshandling
- att dosen ges vid rätt tid

Misstanke om läkemedelsbiverkning rapporteras och anmälas till ansvarig sjuksköterska som i sin tur kontaktar ordinerande läkare och anmäler till läkemedelverket.

### **Injektion och infusion**

- När injektioner ges krävs kunskaper om tekniskt förfaringsätt, läkemedlets verkningsätt och biverkningar.
- Sjuksköterskan skall kunna göra en rimlighetsbedömning och veta vad hon skall göra vid oväntade reaktioner.
- Överkänslighetsreaktioner skall sjuksköterskan anmäla till patientansvarig läkare samt dokumentera i patientens hälso- och sjukvårdjournal/  
• omvårdnadsjournal.
- Omedelbart före användning skall den som utför injektion eller infusion kontrollera att förpackningen inte skadats och att lösningens utseende inte avviker från det normala
- Under infusionens gång bör drophastigheten kontrolleras, eftersom denna kan förändras.
- När infusionspump används är det viktigt att kontrollera att pumpen är rätt inställd och att venvägen är fri. Samma infusionsflaska/plastpåse får användas högst 12 timmar. Eventuellt begränsas tiden ytterligare av tillsatta läkemedel.(se FASS).



### **Injektationer och infusioner med ökad risk för överkänslighetsreaktion**

En förutsättning för att kunna verkställa en ordination angående intravenös eller intramuskulär injektion (t ex järn- och antibiotikainjektion) med ökad risk för överkänslighetsreaktion är att en **behandlingsanvisning** från patientansvarig läkare till ssk i kommunen finns.

Anvisningen ska finnas påskrivnen tillsammans med **skriftliga ordinationer** till omvårdnadsansvarig ssk i kommunen om vad som skall ges vid en eventuell överkänslighetsreaktion/anafylaktisk chock. Till ordinationen ska det bifogas recept på ev. läkemedel som ej finns i akutläkemedelsförrådet.  
Läkemedlen ska finnas hos patienten innan ordinationen kan verkställas.

### **Dokumentation av iordningställande och administrering**

Iordningsställande och administrering av läkemedel ska alltid dokumenteras,.  
***Verksamhetens signeringslistor för läkemedel ska vara godkända av MAS.***

### **Narkotika i kommunal vård**

I verksamhet där läkemedel ordineras på recept eller ordinationskort skall det finnas rutiner för säker kontroll av förbrukningen av narkotiska läkemedel (SOSFS 2000:1). Med narkotiska läkemedel avses läkemedel som är upptagna i Läkemedelsverkets narkotika förteckning under grupp II-V. (LVFS 1997:12).

Vid eventuellt svinn av narkotika ska MAS snarast underrättas för bedömning av vidare åtgärder.

### **Förbrukningsjournal**

**Inom särskilda boendeformer**, då läkemedel ordinerats på recept eller ordinationskort och läkemedelsansvaret har övertagits av sjuksköterska, skall tillförsel och förbrukning för narkotiska läkemedel dokumenteras i en särskild förbrukningsjournal.

I förbrukningsjournalen skall patientens namn och födelsedata, läkemedlets namn, resterande antal eller mängd antecknas. Iordningställandet och överlämnandet skall bestyrkas med datum, klockslag och signum. Denna förbrukningsjournal skall förvaras i anslutning till läkemedlet, lämpligt i den personliga låda eller skåp där patientens personliga läkemedel förvaras.



Förbrukningsjournalen får inte delas och sidorna ska vara numrerade. Antalet kvarvarande läkemedel efter tillförsel eller uttag ska också antecknas. Då en förbrukningsjournal är fulltecknad görs en kontrollräkning och kvarvarande läkemedelsmängd förs över i ny förbrukningsjournal.

Om narkotika är ordinerad och dispenserad i ApoDos behöver inte narkotikajournal föras. Vid dosdispenserat läkemedel skall överlämnandet bestyrkas med datum, klockslag och signum.

### **Narkotika i akutläkemedelsförråd**

Dessa läkemedel skall föras in i en särskild förbrukningsjournal som kan rekvireras från apoteket. En journal per preparat ska föras. I denna journal antecknas patientens namn och personnummer samt vilken mängd som har iordningställts och överlämnats.

Förbrukningsjournalen får inte delas.

### **Kassation/kross**

Om endast del av ampull/halv tablett ges, förs den kasserade mängden in i anmärkningskolumnen. Såväl kross som kassation förs in omgående. plåster. Narkotiska läkemedel sorteras och avförs från förbrukningsjournalen, skrivs på blankett för "kassation av narkotiska läkemedel" och lämnas till Apoteket för kvittens eller apotekets gällande rutiner..

### **Kontroll**

Användande av en dosförpackningar/blisterförpackning underlättar kontroll. Inventering och kontroll av narkotika förbrukningen skall utföras regelbundet av annan utsedd sjuksköterska än läkemedelsansvarig. Den som utför extern kvalitetskontroll utför dessutom stickprovskontroll. Fulltecknad/avslutad kontrollista arkiveras 2 år på avdelningen och 10 år i arkiv. Individuella listor bevaras i patientens journal. Narkotiska preparat får inte innehåsa av annan än den det ordinerats för (olaga narkotikainnehav), se avsnitt läkemedel efter avlidna.

Kontroll av förbrukning sker av farmaceut i samband med inspektion av akutläkemedelsförråden.



## Medicinska gaser

Medicinska gaser är läkemedel och i kommunen är det enbart andningsoxygen/syrgas som kan vara aktuellt. Syrgas förekommer endast när patienten fått det individuellt ordinerat av läkare. I ordinationen skall anges dosering och behandlingstid. För syrgasbehandling följs rutiner i Vårdhandboken.

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Oxygenbehandling/Oversikt/>

Medicinsk gas förskrivs på recept, eller ordinationskort om vårdtagaren har ApoDos. Regulator till syrgastub och syrgaskoncentrator, som förskrivs av lungläkare, tillhandahålls av Hjälpmedelscentralen, som även har hand om service. Om gasbehållaren finns, antingen i förvaringsutrymme eller i hemmet, skall varningsskylt finnas på dörrens utsida. I hemmet ska varningsskylt även placeras på ytterdörrens insida, 0,5m från golvet, för att uppmärksamma rökdykare vid eventuell brand. Allmänna råd och föreskrifter om varselmärkning på arbetsplatser finns i Arbetarskyddsstyrelsens författningssamling. (AFS 1992:15).

**OBS!** Öppen eld får inte förekomma där oxygenbehandling pågår. Vid allt slags handhavande

av syrgas (oxygen)-apparat kontrollera att denna samt händer och verktyg är fria från olja och fett. Oxygen i sig själv brinner inte, men den påskyndar och underhåller förbränning. Fett och olja kan självantändas i syrgas och därigenom orsaka explosion och brand

## Utbyte av läkemedel/generika

Synonymbyte ska alltid bekräftas av ordinatören. Vid synonymbyte ska det av dokumentationen i journalen tydligt framgå vad som är ordinerat och vad som är givet.

## Naturläkemedel

Om en boende vill inta alternativläkemedel står det den boende fritt att göra så. Det är dock klokt att föreslå att den boende först rådgör med läkare eftersom många alternativläkemedel kan påverka effekten av traditionella läkemedel.

Personalen är inte skyldig att medverka till alternativmedicinsk behandling. Om en boende begär att bli behandlad med alternativ medicin har personal rätt att vägra detta. Det framgår av patientsäkerhetslagen att hälso- och sjukvårdspersonalen ska



utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet Om annan än personal - t.ex. den boende själv eller närstående- ombesörjer att den boende tar alternativläkemedel har personalen inget ansvar för behandling eller eventuella biverkningar.

Om det är känt att en boende använder alternativläkemedel bör det dock antecknas i journalen liksom om läkare tillfrågats och vad denne har för synpunkter på detta. En boende som använder alternativläkemedel ansvarar själv för förvaring av dessa produkter i sin lägenhet.

### **Läkemedelsreaktioner – Överkänslighet** **Överkänslighetsreaktioner**

Läkare och i förekommande fall sjuksköterskor skall, innan behandling med läkemedel ges, ta reda på om patienten tidigare haft symtom på överkänslighet och i så fall mot vilka ämnen. Ett observandum ska dokumenteras väl synligt i journal. Att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner vid vaccinationer vilar på ordinator samt den som administrerar läkemedel.

### **Biverkningar**

Vid misstanke om läkemedelsbiverkan ska sjuksköterskan informera detta till den läkare som ordinerat läkemedlet, dokumentera i journalen samt eventuellt rapportera till läkemedelsverket. [www.lakemedelsverket.se/biverkningar](http://www.lakemedelsverket.se/biverkningar). Kopia skickas till MAS för kännedom.

Enligt Läkemedelsverket (LV) ska följande rapporteras för alla läkemedel inklusive naturläkemedel.

### **Allvarliga biverkningar**, dvs. sådana som

- leder till döden
- är livshotande
- kräver sjukhusvård
- förlänger sjukhusvård
- leder till invalidisering
- medför missbildning
- biverkningar som tycks öka i frekvens och allvarlighetsgrad

### **Oförutsedda biverkningar** dvs. sådana som inte står i FASS



Biverkningar som **inte är** upptagna som **vanliga** i FASS vid nya läkemedel (yngre än två år).

Däremot behöver banala biverkningar av äldre mediciner inte rapporteras.

### **Vaccinationer**

Boende ska erbjudas vaccination genom landstingets årliga vaccinationskampanj mot influensa och pneumokocker som gäller alla personer över 65 år och samtliga personer med vissa kroniska sjukdomar.

Den enskildes ställningstagande till vaccinationserbjudandet ska dokumenteras. För personer som på grund av sitt sjukdomstillstånd inte har möjlighet att själv ge ett informerat samtycke ska sjuksköterskan göra en menprövning. Anhöriga/närstående kan givetvis tillfrågas om de tror att den enskilde skulle ge sitt samtycke om de hade haft kvar den förmågan. Den anhörige/närståendes synpunkter bör inhämtas skriftligt inför varje år. Sjuksköterskan dokumenterar resultatet av menprövningen i journalen och antecknar att det finns från anhöriga/ närstående skriftligt inhämtade synpunkter som förvaras i "pappersjournalen."

För personer där sjuksköterskans men prövning resulterat i ett antaget samtycke från den enskilde är det viktigt att observera om den enskilde vid vaccinationstillfället medverkar eller motsätter sig vaccineringen. Om den enskilde aktivt motsätter sig vaccineringen visar den boende att denne inte samtycker och vaccinationen kan då inte genomföras. Anledningen dokumenteras sedan i omvårdnadsjournalen och ansvarig läkare informeras.

För personer med antikoagulantia är det viktigt att det finns ett färskt INR taget inför vaccineringen. Läkare avgör alltid om det finns kontraindikationer för vaccinering. Vaccineringen får endast utföras då det finns en läkare på plats i verksamheten.

Influensa och pneumokockvaccinationer administreras av formellt och reellt kompetent sjuksköterska. Detta under förutsättning att sjuksköterskan i övrigt bedöms lämplig av den för verksamheten ansvarige läkaren samt att det finns den utrustning som krävs för att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner. Vaccinationer ska utföras då läkare är på plats i boendet.

Läkare och i förekommande fall sjuksköterskor ska vid vaccinationen ta reda på om den boende tidigare haft överkänslighetsreaktioner i form av anafylaktisk chock, urticaria eller Quinckes ödem eller om den boende har en känd överkänslighet mot ägg, antibiotika eller andra ämnen som kan finnas i vaccinet. Kontrollera att det





aktuella vaccinet inte innehåller ämnen som den boende uppgivit sig vara överkänslig mot och kontrollera att vaccinet inte heller innehåller ämnen som kan korsreagera mot de ämnen den boende uppgivit sig att vara överkänslig mot.

Vid behandling av boende med ökad risk för överkänslighetsreaktion ska läkare finnas på plats som kan ordinera läkemedel för behandling av överkänslighetsreaktioner samt tillgång till sug, nebulisator, syrgas, andningsblåsa och mask.

Den läkare eller i förekommande fall sjuksköterska ska ha försäkrat sig om att föreskriven utrustning och kompetent personal finns tillgänglig innan en behandling kan påbörjas.

### **Processbeskrivning med inbördes aktiviteter kopplat till rutinbeskrivning för vaccinationer ska finnas upprättat i verksamheten**

Ann-Christin Nordström  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska



## Referenser

### **SOSFS 2000:1 om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården**

SOSFS 2011:9 Om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete  
Patientsäkerhetslag 2010:659

SOSFS 2009:6 Om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras  
som egenvård

SOSFS 2005:28, allmänna råd och föreskrifter enligt Lex Maria

Patientdatalag 2008:355

Patientsäkerhetsförordning 2010:1369

Patientsäkerhetslag 2010:659

SOSFS 1999:26 om att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner

Hälso- och sjukvårdslag 1982:763



#### **Uppföljning och uppdatering**

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.