



Läkemedelshantering

inom kommunal hälso- och sjukvård
i Gävleborg, riktlinje

Upprättad av kommunala läkemedelsgruppen 2018-05-07

Reviderad 2024-03-19

Innehåll

1	Syfte	3
2	Målgrupp.....	3
3	Definitioner (enligt HSLF-FS 2017:37)	3
4	Inledning	4
5	Läkemedelsenheten	4
6	Extern kvalitetsgranskning.....	4
7	Lokal arbetsordning för läkemedelshantering.....	5
8	Egenvård	5
9	Övertagande av läkemedelshantering.....	5
10	Ordnation av läkemedel	5
10.1	Signeringslista/Signaturlista.....	7
10.2	Signaturförttydligande - signaturlista.....	7
10.3	Generellt direktiv	7
10.4	Muntlig läkemedelsordination/Telefonordination.....	8
11	Iordningsställa, administrera och överlämna läkemedel.....	8
11.1	Iordningställa läkemedel	8
11.2	Administrera eller överlämna läkemedel.....	10
11.3	Delegering av iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel.....	10
12	Läkemedelsgenomgångar	11
13	Kontroll och förvaring samt rekvisition av läkemedel.....	11
14	Kasserade läkemedel och kanyler.....	12
15	Medicinska gaser.....	12
16	Vid behovs läkemedel	13
17	Akutförråd/utökat förråd.....	13
18	Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård.....	14
19	Warfarinbehandling	16
20	Infusion, intravenös injektion, antibiotikabehandling	16
20.1	Antibiotikabehandling.....	17
21	Vaccination	18
22	Biverkningar och överkänslighet.....	18
23	Narkotikaklassade läkemedel.....	19
24	Växtbaserade läkemedel (Naturläkemedel)	20
25	Cytostatika	21
26	Informationsöverföring.....	21
27	Aktuella listor	22
28	Lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd	22
29	Läkemedelshantering - Lokal arbetsordning Bilaga 1	23
	Finns på Läkemedelsrutiner inom kommunal hälso- och sjukvård - Region Gävleborg (regiongavleborg.se).....	23

1 Syfte

Att följa lagar och författningar rörande läkemedelshantering i kommunal hälso- och sjukvård med utgångspunkt från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

Vårdgivaren ska fastställa rutiner för ordination och hantering av läkemedel i verksamheten (4kap 2 §).

Vårdgivaren ansvarar enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) för att det finns sådana processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller dessa krav.

2 Målgrupp

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, chefer och delegerad personal inom kommunal hälso- och sjukvård.

3 Definitioner (enligt HSLF-FS 2017:37)

(3 kap. 1 §)

- **iordningställande av läkemedel** - färdigställande av ett ordinerat läkemedel inför administrering (dela i dosett, ta ur helförpackning)
- **överlämnande av läkemedel** - det att ett läkemedel som ska tillföras till en patient lämnas över till patienten själv eller till en tredje person som administrerar läkemedlet (ställa ut dosett/dosdispenserade läkemedel/helförpackning/vb läkemedel osv.)
- **administrering av läkemedel** - tillförsel av läkemedel till kroppen (i munnen, i huden)

4 Inledning

Riktlinjen **Läkemedelshantering inom kommunal hälso- och sjukvård i Gävleborg** omfattar alla moment från ordination, rekvisition och iordningställande till administrering/överlämnande av läkemedel, samt hantering av förråd med eventuella returer, kassationer etc.

En länsgemensam grupp har arbetat fram riktlinjen utifrån Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Gruppens ansvar är att årligen göra uppdateringar av riktlinjen. Gruppen har bestått av följande personer:

Karin Wedin Papaztcheva	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), Hudiksvall
Yvonne Bergman	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), Gävle
Jessica Andersson	Leg sjuksköterska, Hofors
Anke Schmidt	Leg sjuksköterska, Ovanåker
Mathilda Jonsson	Leg sjuksköterska, Söderhamn
Hanna Arolaakso	Apotekare, Region Gävleborg

Riktlinje för läkemedelshantering inom kommunal hälso- och sjukvård ska lokalt fastställas av varje kommuns medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

Riktlinjen är beslutad i LänsMAS/MAR gruppen 2024-03-19 och fastställd av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i [] kommun 2024-[] -

5 Läkemedelsenheten

Länk till länsgemensamma dokument och aktuell information gällande läkemedelshantering [Läkemedel - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se/lakemedel)

6 Extern kvalitetsgranskning

MAS ska, som ett led i sin fortlöpande uppföljning av läkemedelshantering, se till att enheterna genomgår en extern kvalitetsgranskning. Bör utföras minst en gång per år (HSLF-FS 2017:37).

Varje år genomför varje enhet **Läkemedelshantering egenkontroll - checklista** se [Läkemedelsrutiner inom kommunal hälso- och sjukvård - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#) Den ligger till grund för den externa kvalitetsgranskningen.

I samband med kvalitetsgranskning ska den som granskar ge råd och stöd samt lämna förbättringsförslag till enheten. Efter kvalitetsgranskning utfärdas en rapport.

På varje enhet ska det finnas en **Lokal arbetsordning** upprättad gällande läkemedelshantering, se sid. 5 och sid. 23

Se även rutin [Extern kvalitetsgranskning av Kommunverksamhet i Gävleborgs län](#)

7 Lokal arbetsordning för läkemedelshantering

Lokal arbetsordning för läkemedelshantering ska utarbetas för varje enhet av omvårdnadsansvarig sjuksköterska och enhetschef SoL/LSS, bilaga 1 sid.23 ska användas som mall. [Läkemedelsrutiner inom kommunal hälso- och sjukvård - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se/utskriftsdatumet)

Den lokala arbetsordningen för läkemedelshantering ska finnas tillgänglig för enhetens omvårdnadspersonal och gås igenom av sjuksköterska årligen vid delegering.

Syftet med den lokala arbetsordningen är att ny eller vikarierande sjuksköterska och ny eller vikarierande omvårdnadspersonal ska kunna utgå från den för att säkerställa patientsäkerheten vid läkemedelshantering.

Uppföljning ska ske årligen, revidering vid behov.

Kopia skickas till MAS.

8 Egenvård

Från 1/1–2023 gäller lag (SFS 2022:1250) om Egenvård.

Med egenvård avses en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan.

I den länsgemensamma rutinen för egenvård beskrivs roller och ansvar kring egenvården samt att den enskildes och närståendes förmågor nyttjas så långt det är möjligt. Rutinen **Egenvård – Samverkan mellan kommunerna och regionen i Gävleborgs län** finns på [Kommun- och regionsamverkan - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se/utskriftsdatumet)

9 Övertagande av läkemedelshantering

Läkare ska ta beslut om patient inte själv kan handha sina läkemedel.

Dokumentation ska då ske i medicinsk journal samt patientjournal att sjuksköterska inom kommunal hälso- och sjukvård ansvarar för läkemedelshanteringen. Vårdplan/vårdprocess upprättas.

Övertagande kan tas tillbaka i samråd med ansvarig läkare.

10 Ordination av läkemedel

En ordination får endast göras av läkare eller annan medicinsk personal med förskrivningsrätt (HSLF-FS 2018:42).

Den som ordinerar ett läkemedel ska säkerställa att ordinationen är lämplig med utgångspunkt i patientens behov. Detta innebär att den som ordinerar särskilt ska göra en lämplighetsbedömning där hänsyn tas till patientens:

- hälsotillstånd
- ålder
- kön
- läkemedelsanvändning
- pågående behandling och utredning
- överkänslighet mot läkemedel
- eventuell graviditet eller amning

Vid bedömningen ska även läkemedlets kontraindikationer och andra viktiga faktorer för läkemedelsbehandlingen beaktas.

Den som ordinerar ett läkemedel ska:

- planera för en uppföljning (daterad) eller
- bestämma ett datum när behandlingen ska avslutas

Ordinationen utfärdas på:

- Läkemedelslista (kommunens) som utgör journalhandling och ska signeras av ordinatören
- Pascals Läkemedelslista Dos ska vid dosdispensation användas som läkemedelslista
- Läkemedelslista från slutenvård/primärvård

Insulinordination ska stå i Pascal/på läkemedelslista. På Insulin, signeringslista hänvisas till Pascal/läkemedelslista.

Huvudprincipen vid läkemedelsbehandling är individuell förskrivning.

Sjuksköterskan ska säkerställa att läkemedelslista finns hos patienten och förvaras tillsammans med läkemedel och signeringslista/digital signering.

Om doseringen anges som en vidbehovsordination, ska även uppgifter om maxdos per dygn finnas dokumenterat på läkemedelslistan. Se **Vid behovs läkemedel** sid.13

Ansvarig sjuksköterska ska säkerställa att endast aktuella läkemedelsordinationer finns på läkemedelslistan. En ordination ska vara tydlig och innehålla uppgifter om:

- läkemedlets namn/aktiv substans
- indikation
- läkemedelsform
- styrka, dosering, maxdos
- administreringssätt
- tidpunkterna för administrering
- läkemedelsbehandlingens längd
- när och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas
- övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet
- samt i förekommande fall, anledning till att läkemedlet inte får bytas ut.

Ansvarig sjuksköterska ansvarar för att förmedla information till delegerad personal gällande patientens läkemedelshantering.

Ansvarig sjuksköterska ska vara läkaren behjälplig med uppföljning av ordination.

Läkemedelslista arkiveras enligt kommunens dokumenthanteringsplan.

10.1 Signeringslista/Signaturlista

Upprättande av signeringslista/digital signering ska ske av ansvarig sjuksköterska på ett sätt som gör att sjuksköterska/läkare kan se att rätt dos getts på rätt tid och rätt sätt samt ansvara för att det finns instruktioner till ordinationer som kräver flera arbetsmoment i samband med överlämnande, exempelvis plåster eller ögondroppar.

Patientens signeringslista/digital signering ska utvärderas av ansvarig sjuksköterska minst varje månad.

10.2 Signaturförtydligande - signaturlista

Signaturförtydligande - signaturlista ska finnas i anslutning till signeringslista även om man har digital signering [Läkemedelsrutiner inom kommunal hälso- och sjukvård - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se)

Signaturlista skrivs dessutom på vid delegering och förvaras hos sjuksköterska. Signaturlista ska även finnas för sjuksköterskors signaturer.

Signeringslista/digital signering och signaturlista arkiveras enligt respektive kommuns dokumenthanteringsplan.

10.3 Generellt direktiv

Läkemedel som ordineras vid akuta tillstånd eller enligt generella direktiv ska i huvudsak tas från verksamhetens/utförarens akutläkemedelsförråd.

Med generella direktiv menas ordination av läkemedel som gäller för patienter vid vissa angivna tillstånd, utan att en särskild individuell ordination behöver ges. Länk till läkemedelsenheten:

<https://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-vard-tandvard/kunskapsstod-och-rutiner/lakemedel/Kommunala-lakemedelsforrad/>

Generellt direktiv ska vara fastställt av den medicinske rådgivaren på ansvarig hälsocentral alternativt rondande läkare på enheten.

Innan ett läkemedel med stöd av generellt direktiv iordningställs och administreras eller överlämnas till en patient ska sjuksköterska:

1. göra en bedömning av patientens behov av läkemedlet, och
2. kontrollera läkemedlets indikation och kontraindikationer

Bedömningen ska dokumenteras i patientjournal.

Ordination enligt generella direktiv ska följas. Innan läkemedel enligt generella direktiv iordningställs och administreras eller överlämnas till en patient ska ansvarig sjuksköterska göra en bedömning av patientens behov av läkemedlet, och kontrollera:

- läkemedlets indikation och kontraindikationer
- patientens identitet
- läkemedlets namn eller aktiv substans
- läkemedelsform
- styrka, dosering
- maxdos
- administreringsätt
- antal tillfället som läkemedlet får ges utan att en läkare kontaktas

Läkemedel vid vård i livets slutskede kan efter brytpunktsamtal tas ur akutförråd i samråd med läkare. Se **Läkemedel - Ordination vid livets slut:** [Dokument, rutiner och blanketter - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se/Dokument_rutiner_och_blanketter)

10.4 Muntlig läkemedelsordination/Telefonordination

Ordination per telefon ska tas emot, dokumenteras och signeras på läkemedelslistan av en sjuksköterska. Namnet på den som ordinerat läkemedlet och tidpunkten för ordinationen ska anges.

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 dokumentera ordinationen ska det göras av en sjuksköterska.

Sjuksköterskan ska då dokumentera namnet på den som har ordinerat läkemedlet och tidpunkten för ordinationen.

Om det föreligger upprepat behov av vidbehovsmedicinering skall läkare kontaktas.

11 Iordningsställa, administrera och överlämna läkemedel

Iordningställa, administrera och överlämna läkemedel är en sjuksköterskeuppgift.

Studenter som genomgår verksamhetsförlags utbildning får iordningställa, administrera och överlämna läkemedel under tillsyn av sjuksköterska.

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen kan överlåta en arbetsuppgift till en annan person endast då detta är förenligt med en god och säker vård. Detta gäller oavsett om en arbetsuppgift delegeras eller överläts på annat sätt.

11.1 Iordningställa läkemedel

Iordningställande av läkemedel utförs av sjuksköterska med läkemedelslista som underlag.

Sjuksköterska ska vid iordningsställande kontrollera:

- patientens identitet
- läkemedlets namn eller aktiv substans
- läkemedelsform
- styrka, dosering
- administreringssätt
- tidpunkter för administrering

Den som iordningställer ett läkemedel ska även göra en rimlighetsbedömning av såväl den ordinerade som den iordningställda dosen.

MAS ansvarar för att fastställa vilka läkemedel som får bytas ut mot likvärdiga läkemedel, se **FASS** och **Synonymlista**. [Synonymlista - generiskt utbyte - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se/utskriftsdokument/synonymlista-generiskt-utbyte)

Ansvarig sjuksköterska ska säkerställa att överlämnande av narkotikaklassade läkemedel, dosdispenserade läkemedel, doseringshjälpmedel och läkemedel i originalförpackningar sker på ett patientsäkert sätt.

Iordningställande av läkemedel ska dokumenteras i patientens journal och/eller på signeringslista/digital signering.

Om inte namnförtydligande kan göras på samma signeringslista ska det finnas en signaturlista för namnförtydligande, denna är journalhandling och hanteras enligt respektive kommuns dokumenthanteringsplan.

I patientens journal ska batchnummer dokumenteras vid vaccinering. Se **Vaccination** sid.18

Om aktiv substans har angivits i ordinationen eller om läkemedlet bytts ut mot ett likvärdigt läkemedel, ska namnet på det läkemedel som har iordningställts och administrerats eller överlämnats dokumenteras.

Doseringshjälpmedel ska vara ordentligt märkt med

- Patientens namn
- Patientens födelsedatum/personnummer
- Signatur/tidpunkt av sjuksköterska som utfört delningen
- Veckonummer

Läkemedelsnamn/aktiv substans och styrka ska, under förutsättning att det är förenligt med en god och säker vård, hänvisas till aktuell läkemedelslista enligt (HSLF-FS 2017:37) 8 kap 8 § **Märkning av iordningställda läkemedel**. Ska inte skrivas in på baksidan av dosetten.

När flytande läkemedel dispenserar i medicinbägare ska bägaren vara märkt, inte locket.

Brytningsdatum ska antecknas på etiketten på alla flytande och salvliknande läkemedel.

På injektionsflaska som ska användas flera gånger ska datum för första punktering antecknas.

För läkemedel med kortare hållbarhet än 24 timmar ska även klockslag antecknas.

Vid iordningställande i form av spädning av läkemedel ska särskild försiktighet iakttas.

Vid iordningställande av läkemedel ska arbetet ske aseptiskt så att risken för kontamination av läkemedel minskas.

Vid iordningställande av tabletter och kapslar ska beröring med fingrar undvikas.

Tablettdelare ska användas för att få en god doseringsnoggrannhet när halva tabletter har ordinerats.

Ansvarig sjuksköterska ska kontrollera om ett läkemedel får delas eller krossas. [Stöd vid läkemedelshantering \(lakemedelshantering.se\)](https://lakemedelshantering.se)

Iordningställd dos, hel eller delad tablett, får aldrig återföras till originalförpackningen efter uttag.

Öppnad ampull ska inte sparas.

Läkemedel i märkt uppdragen spruta kasseras efter 12 timmar i rumstemperatur eller 24 timmar i kylskåp, ska förslutas med propp och förvaras inlåst. [Läkemedelshantering – Hållbarhet i bruten förpackning – Platina id 09-106875 \(pdf\)](#)

Kan man inte låsa in det som ska förvaras i kylskåp görs en riskbedömning. Antal sprutor avgörs av hållbarhetstid och fram till sjuksköterskas nästa inplanerade besök.

11.2 Administrera eller överlämna läkemedel

Administrering av läkemedel är en sjuksköterskeuppgift.

Den som administrerar eller överlämnar läkemedel till en patient ska mot den dokumenterade ordinationen kontrollera:

- patientens identitet
- läkemedlets namn eller aktiv substans
- läkemedelsform
- styrka, dosering
- administreringssätt
- tidpunkt för administrering

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. Se **Infusion, intravenös injektion, antibiotika** sid.16

För att undvika förväxling ska administrering eller överlämnade av läkemedel och intag i första hand ske i patientens bostad.

Läkemedel som inte är dosdispenserat ska uppmärksammas så att de inte glöms bort.

Samtliga medarbetare ska rapportera iakttagelser rörande patienternas hälsotillstånd till ansvarig sjuksköterska för att kunna följa upp behandlingsresultatet. Även om den enskilde själv sköter sin medicinering ska iakttagelser på eventuella brister rapporteras till ansvarig sjuksköterska.

Alla tecken på biverkningar som observerats ska dokumenteras av ansvarig sjuksköterska i patientens journal och snarast rapporteras till behandlande läkare. Se **Biverkningar och överkänslighet** sid. 18

Ansvarig sjuksköterska ska snarast kontaktas:

- om patient inte kan eller inte vill ta sina läkemedel
- om ordinerade läkemedel inte överlämnats på angiven tid
- om det uppmärksammas att någon glömt signera given läkemedelsdos
- för att säkerställa att ordinerat läkemedel ej givits vid tidigare tillfälle
- om ordination eller läkemedelslista är otydlig

Avvikelse ska skrivas enligt respektive kommuns rutin för avvikelsehantering.

11.3 Delegering av iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel

Se **Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård**, sid.14

12 Läkemedelsgenomgångar

Patienter inom kommunal hälso- och sjukvård ska få minst en fördjupad läkemedelsgenomgång årligen.

Läkemedelsgenomgång, enkel och fördjupad samt läkemedelsberättelse

- **Länsgemensam rutin hälso- och sjukvård** ska följas och efterlevas.

[Dokument, rutiner och blanketter - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se/dokument/rutiner-och-blanketter)

13 Kontroll och förvaring samt rekvisition av läkemedel

Rekvisition av läkemedel till kommunalt läkemedelsförråd sker elektroniskt genom apotekets elektroniska beställningssystem av den sjuksköterska som förestår läkemedelsförrådet eller dennes ersättare.

I samråd med MAS utser ansvarig chef lämplig sjuksköterska som Läkemedelsbeställare, använd **Sjuksköterskor/Distriktsköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård med Förskrivningsrätt/Rekvisitionsrätt.**

Kopia förvaras i narkotikapärm och original till MAS. [Kommunala läkemedelsförråd - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se/kommunala-lakemedelsforrad)

Sjuksköterskor som förestår läkemedelsförrådet ska se till att läkemedelsleveranserna tas emot av en behörig person, kvitteras och förvaras oåtkomligt för obehöriga personer. Leveransen ska tas om hand omedelbart för att t ex undvika att kylvaror står för länge i rumstemperatur samt för att undvika stöld. Kylvaror är hållbara 24 timmar från packning.

Sjuksköterska ska säkerställa att förpackning och eventuell plombering är obruten och att innehållet i förpackningen överensstämmer med det som beställts. Eventuella restnoteringar noteras och följs upp.

Vid felaktig leverans eller fel på levererad vara ska levererande apotek/dosapotek kontaktas, och felaktig vara reklameras. Se **Riktlinjer för dosdispenserade läkemedel** [Dosdispenserade läkemedel och Pascal - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se/dosdispenserade-lakemedel-och-pascal)

Ansvarig sjuksköterska ska beställa patientbundna läkemedel. Kontroll ska ske att beställning stämmer överens med leverans och vid förändring av patientens ordination göra en rimlighetskontroll gällande den första dagens doseringar mot läkemedelslistan.

Skötsel av läkemedelsförråd ska ske av ansvarig sjuksköterska, eller annan utsedd person, varje månad. Se **Skötsel av läkemedelsförråd, lista.** [Kommunala läkemedelsförråd - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se/kommunala-lakemedelsforrad)

Även patienternas medicinskåp/skrin ska städas och rensas varje månad.

Sjuksköterska ska säkerställa att de läkemedel som kommunal hälso- och sjukvård ansvarar för förvaras inlåsta och i rätt temperatur. Läkemedel ska förvaras i den temperatur som står angiven i bruksanvisning. Se

Temperaturmätning - protokoll: [Kommunala läkemedelsförråd - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se)

Om det är förenligt med säker hantering kan tex salvor, spolvätskor och läkemedel som används i samband med såromläggning eller insättning av urinvägskateter förvaras olåsta. Även läkemedel som förvaras i patientens egna kylskåp, med undantag av narkotikaklassade läkemedel kan förvaras olåsta. Se **Läkemedel utanför låst förråd, lista.** [Kommunala läkemedelsförråd - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se)

Patienters läkemedel ska förvaras i ett läkemedelsskåp. När en delegerad medarbetare innehar nyckel till läkemedelsskåp ska det finnas anteckning om detta på avsedd lista för ändamålet. Denna lista ska sparas i 3 år. Se **Nyckel - signaturlista:** [Kommunala läkemedelsförråd - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se)

Nyckel/kod/tag till läkemedelsskåp/läkemedelsskrin får endast innehas av delegerad personal.

Nyckel/kod/tag till läkemedelsförråd med läkemedel för akuta behov får endast innehas av sjuksköterska.

Om kod/tag används ska dessa användare vara spårbara.

Kod till läkemedelsrum/läkemedelsskåp/läkemedelsskrin/nyckelskåp ska bytas årligen, med fördel efter sommaren.

Vid misstänkta stölder är det viktigt med spårbarhet, se **Narkotikaklassade läkemedel** sid. 19

14 Kasserade läkemedel och kanyler

Hantering av kasserade läkemedel och kanyler ska ske på ett säkert sätt. Kasserade läkemedel och kanyler ska förvaras och återlämnas på ett sätt som förhindrar stöld, missbruk och tillbud.

- Använda kanyler kasseras direkt efter användande i särskild behållare

- Lansetter för blodprov/blodsockertagning kasseras direkt efter användande i särskild behållare
- Sticksäkra insulinkanyler kasseras enligt kommunens avfallsregler
- Sticksäkra lansetter för blodsockerkontroll kasseras enligt kommunens avfallsregler
- Använda tomma sprutor sorteras som plastförpackning
- Insulinpennor sorteras som hushållssopor

Alternativt enligt diabetessjuksköterskans instruktion i ordinärt boende.

Överblivna personbundna läkemedel är patientens egendom, sjuksköterska kan vara behjälplig med kassation.

En avliden patients läkemedel tillfaller formellt dödsboet med undantag av narkotikaklassade läkemedel som snarast av sjuksköterska ska lämnas till apoteket, eller enligt kommunens avtal. Detta eftersom det är brottsligt att inneha eller bruka någon annans narkotikaklassade läkemedel.

15 Medicinska gaser

Lungklinikens/ordinatörens anvisningar ska följas.

Se även *Arbetsmiljöverkets föreskrifter om användning och kontroll av trycksatta anordningar* (AFS 2017:3). [Användning och kontroll av trycksatta anordningar \(AFS 2017:3\), föreskrifter - Arbetsmiljöverket](#)

16 Vid behovs läkemedel

Sjuksköterska ska alltid kontaktas för bedömning om det är aktuellt att ge vidbehovs läkemedel.

Ansvarig sjuksköterska ska göra en bedömning om vid behovs läkemedel ska ges till en patient enligt förskrivarens ordination. Denna bedömning ska vara gjord innan läkemedlet får ges till patienten.

Vidare ska ansvarig sjuksköterska säkerställa att lämplig mängd ordinerat vidbehovs läkemedel finns tillgängligt på ett patientsäkert sätt. På

läkemedelslistan ska det tydligt finnas angivet vid vilket tillstånd läkemedlet får ges, läkemedlets namn, styrka, dosering samt maxdos per dygn.

Bedömning och administrering ska dokumenteras av ansvarig sjuksköterska i patientjournalen. Effektutvärdering av det givna läkemedlet ska dokumenteras. Utvärdering av vid behovsläkemedels effekt ska dokumenteras då återrapportering av tillgång och effekt av dessa läkemedel ska rapporteras till ansvarig läkare.

Vid administrering av vid behovsläkemedel kontrolleras alltid:

- Patientens identitet
- Läkemedelsnamn/aktiv substans
- Indikation
- Läkemedelsform
- Styrka, Dosering
- Administreringsätt
- Tidpunkt för administrering

17 Akutförråd/utökat förråd

Länets kommuner har akutförråd upprättade på vård- och omsorgsboenden samt ett utökat förråd på respektive kommuns korttidsboende. Dessa har Region Gävleborg kostnadsansvaret för. [Kommunala läkemedelsförråd - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se/kommunala-lakemedelsforrad)

Förråden kan användas av samtliga sjuksköterskor i syfte att öka tillgängligheten av läkemedel. Sjuksköterskan har det övergripande ansvaret för akutförrådet.

Syftet med förrådet är att akutläkemedel finns till hands och att i akuta situationer, efter ordination från läkare, kan läkemedel ges och patientens tillstånd snabbt kan förbättras. Från akutförrådet ges även antibiotikakur med kort behandlingstid.

Om regionens verksamheter under kväll och helg har akut behov av läkemedel har de möjlighet att ta kontakt med kommunens sjuksköterskor och få läkemedel från kommunens akutförråd.

Läkemedelsansvarig sjuksköterska ska säkerställa att giltigt dokument för generella ordinationer finns i förrådet, temperatur i kylskåp och läkemedelsrum kontrolleras enligt rutin, samt att läkemedel inte blivit för gamla. Använd:

- Skötsel av läkemedelsförråd-lista
- Temperaturmätning-protokoll
- Läkemedel utanför läkemedelsförråd-lista

Av ansvarig chef, i samråd med MAS, utsedd Läkemedelsansvarig sjuksköterska ansvarar för beställning av läkemedel till förråden enligt fastställd lista från Läkemedelsenheten och dokumenteras på blankett **Sjuksköterskor/Distriktsköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård med Förskrivningsrätt/Rekvvisionsrätt.** Förvaras i narkotikapärm och original till MAS. [Kommunala läkemedelsförråd - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se)

Kommunens utsedda användaradministratör ger behörighet.

18 Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård

Många uppgifter inom den kommunala hälso- och sjukvården kräver enligt lagar och författningar kompetens som sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut. Dessa yrkeskategorier har formell kompetens för sina respektive hälso- och sjukvårdsuppgifter och får överlåta en arbetsuppgift till en annan person endast då det är förenligt med god och säker vård. De arbetsuppgifter som är ålagda en specifik yrkeskategori enligt lagar och författningar får aldrig delegeras.

En förutsättning för att legitimerad personal ska kunna delegera och handleda är att de själva har kännedom om patienten och dennes specifika behov. Behov och lämplighet av delegering i det enskilda fallet kräver alltid en professionell bedömning. För denna bedömning ansvarar den yrkesutövare som är ålagd arbetsuppgiften.

Delegering av medicinska arbetsuppgifter får inte ske slentrianmässigt eller för att lösa personalbrist eller av ekonomiska skäl.

Verksamheten/utföraren kan aldrig bestämma att viss person, eller vissa medicinska arbetsuppgifter, ska delegeras.

Vid en livshotande situation kan det bli nödvändigt att uppdra/överlåta utförandet av en viss arbetsuppgift, detta är att betrakta som handräckning. Det ska då dokumenteras i patientens journalhandling, vad som utförts och av vem samt att det skett under instruktion. Den legitimerade personalen är i dessa situationer ytterst ansvarig.

Delegering över vårdgivargräns

Delegering kan ske oberoende av om den som delegerar och den som tar emot arbetsuppgiften tillhör samma organisatoriska område eller ej.

Förutsättningen för en sådan delegering är att mottagaren har sin arbetslednings tillåtelse att utföra arbetsuppgiften. Den som har för avsikt att delegera måste först samråda med mottagarens arbetsledning.

Verksamheten ska ansvara för att:

- Bemanningen är anpassad så att kraven på god och säker vård uppfylls.
- MAS kravställande rutiner är kända och efterlevs.
- Ha uppdaterad lista på aktuella delegeringar inom sin egen enhet.
- Samverka vid delegeringsförfarandet.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska ansvara för att:

- Bedöma behovet av delegering samt att se till att delegering är till gagn för den enskilde och inte äventyrar patientsäkerheten.
- Bedöma om den som ska utföra arbetsuppgifter har tillräcklig kompetens och erfarenhet.
- Krav finns också på kunskaper i svenska språket i tal och skrift motsvarande Svenska 1 på gymnasienivå.
- Säkerhetsställa att den som tar emot en delegering har kännedom om lagar, författningar, föreskrifter, allmänna råd och rutiner.
- Utbildning, handledning och kunskapstest sker utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Den webbaserade utbildningen "Jobba säkert med läkemedel", finns på svenskt demenscentrums hemsida, används vid ny delegering samt vid förlängning av delegering.

- Följa upp varje enskilt beslut samt återkalla delegeringsbeslut om beslutet äventyrar patientsäkerheten.
- Den som ska utföra den delegerade uppgiften har förutsättningar att utföra uppgiften.

Personal som mottagit en delegering ska ansvara för att:

- Fullfölja den delegerade arbetsuppgiften i enighet med givna instruktioner.
- Informera leg. personal om förändringar i patientens hälsotillstånd.
- Dokumentera det som utförts som hälso- och sjukvårdsuppgift.

Delegeringsbeslut ska vara:

- Personligt.
- Skriftligt/registrerat i delegeringsmodulen och underskrivet/signerat av den som delegerat uppgiften.
- Underskrivet/accepterat av den som tar emot delegeringen.
- Tidsbegränsat utifrån behovet max ett år eller för ett bestämt tillfälle.

Delegeringsbeslutet gäller endast klart definierade och beskrivna arbetsuppgifter.

Delegering kan återlämnas av den delegerade personen.

Signaturförtydligandelista skrivs dessutom på vid delegering och förvaras i delegeringspärm hos sjuksköterska. Signaturförtydligandelista ska även finnas för sjuksköterskors signaturer.

Vid digital signering följs lokal rutin.

Delegeringsbara hälso- och sjukvårdsuppgifter från sjuksköterska

Enligt lokal rutin kan vissa angivna arbetsuppgifter, efter bedömning i det enskilda fallet, delegeras till annan befattningshavare med reell kompetens. Delegering skall då ske i enlighet med (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Återkallande av delegering

Ansvarig sjuksköterska eller MAS kan återkalla delegering om beslutet äventyrar patientsäkerheten. Efter vidtagna åtgärder kan en ny bedömning

ske efter 6 månader, eller efter överenskommen tid. Personen kan delegeras igen om situationen förändrats. Ansvarig sjuksköterska kan med fördel kontakta MAS för råd och stöd kring en delegering. Personens chef ska alltid informeras om beslutet.

Hantering av läkemedel utan delegering

Avvikelse skrivs. Samtal med chef och sjuksköterska, MAS informeras. Arbetsrättsliga åtgärder kan vidtas.

Missbruk

Om en person har ett känt missbruk av till exempel läkemedel eller alkohol så kan den omständigheten ligga till grund för att en arbetsuppgift (till exempel iordningsställande och administration av läkemedel) inte delegeras eller att en redan beslutad delegering återkallas.

Skyddad identitet

Delegering till person med skyddad identitet kan ske med reservnummer eller delegering på papper med identifikationsnummer. Förvaras på ett säkert sätt.

Identifikationsnumret ger delegerande sjuksköterska, det lämnas inte ut eller registreras digitalt.

19 Warfarinbehandling

Warfarin, t ex tablett Waran, är ett läkemedel som används förebyggande om patienten har ökad risk för att få blodproppar och tillhör läkemedelsgruppen antikoagulantia, blodförtunnande medel. Antikoagulantia hämmar blodets förmåga att koagulera.

Warfarinbehandling ska tydligt vara markerat i patientens journal.

Sjuksköterska ansvarar för provtagning och mottagning av provsvar från AK-mottagning.

Läkemedlet dispenseras enligt separat ordinationsunderlag i separat dosett. Iordningställandet ska dokumenteras i patientens journal. I patientens journal dokumenteras om ändring i dos skett gällande läkemedelsbehandling.

Enligt lokal rutin i vissa kommuner ska iordningställande även dokumenteras på: Signeringslista för iordningställande och administrering av läkemedel + Warfarin.

I patientens journal dokumenteras om ändring i dos skett gällande läkemedelsbehandling.

Datum för nästkommande provtagning dokumenteras i sjuksköterskas tidbok.

Aktuellt ordinationsunderlag förvaras hos ansvarig sjuksköterska samt hos patient. Inaktuellt ordinationsunderlag arkiveras enligt respektive kommuns gällande dokumenthanteringsplan.

Sjuksköterskan ansvarar för att informera delegerad personal om aktuell behandling samt risker vid utebliven behandlingen. Vid avvikelse ska sjuksköterska informeras omgående och rapportering görs enligt respektive kommuns gällande avvikelserutin.

20 Infusion, intravenös injektion, antibiotikabehandling

Om infusion och injektion ska ges inom den kommunala hälso- och sjukvården, om inte läkare gjort en annan bedömning, ska det finnas personal med reell kompetens för att säkerställa patientsäkerheten under hela infusionstiden. Innan ordination av infusion och intravenös injektion i patientens hem ska ansvarig läkare genomföra riskbedömning om behandlingen är patientsäker.

Infusion av läkemedel med risk för allvarliga allergiska reaktioner ska inte, utan genomförd riskbedömning, ges inom den kommunala hälso- och sjukvården.

- Innan start av infusion ska kontroll ha utförts av infusionsvätskan att den är klar, inte grumlig.
- Basala hygienrutiner ska alltid tillämpas.
- Infusionen ska märkas med patientens id, datum och tid för start av infusion, signatur samt vem som kopplat infusionen. Om tillsatser

tillförts infusionen ska läkemedelsnamn/aktiv substans samt styrka framgå på infusionspåsen.

- Den som startar infusionen har ansvar att kontrollera att infusionen går in korrekt samt att överrapportera att infusion pågår om annan sjuksköterska slutför infusionen.
- Den som iordningställer en intravenös injektion ska själv administrera denna till patienten därmed behöver inte märkning ske.

Ordination av infusionen, inklusive ev. spädning, ska tydligt vara angiven på läkemedelslista. Läkaren ska alltid ansvara för ordinationen.

Det ska dokumenteras i patientens journal:

- vem som är ordinerande läkare
- administreringssätt
- infusionsmängd och vad för slags infusion som ordinerats
- tid för ordination
- vem som startat infusionen samt
- vem som slutfört/kopplat bort infusionen
- vilken infart som använts ex Port á cath, Picc-line, PVK

Om infusion pågår under en längre tid ska PVK bytas. En PVK ska ligga inne kortast möjliga tid och bör bytas regelbundet var 48–72 timme. Risken att utveckla komplikationer ökar med tiden.

Om infusion via centrala infarter (t ex port á cath) ordineras se:

[Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](http://vardhandboken.se)

Information gällande infusion kan hämtas från Vårdhandboken:

[Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](http://vardhandboken.se)

Se även Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2021:52) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården

20.1 Antibiotikabehandling

På grund av risk för allvarliga allergiska reaktioner ska antibiotika i parenteral form (injektion, infusion) inte ges utanför sjukhus utan att särskilda skäl föreligger.

Hänvisar till: **Antibiotika - parenteral behandling – utanför sjukhuset, gäller för Hälso- och sjukvård Region Gävleborg.** [Dokument, rutiner och blanketter - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#)

Se även **Biverkningar och överkänslighet** sid. 18

21 Vaccination

Ordination av vaccin ska ske av läkare eller sjuksköterska i enlighet med (HSLF-FS 2018:43) om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel.

Vilka patienter som kan vara aktuell för vaccinering bedöms i samråd mellan ansvarig sjuksköterska och ansvarig läkare på aktuell hälsocentral. Patient erbjuds därefter vaccinering enligt de instruktioner som ges av Smittskydd, Region Gävleborg.

Antal doser vaccin meddelas vaccinsamordnare alternativt aktuell hälsocentral som i sin tur tillhandahåller dessa. Patient där det finns kännedom om ökad risk för överkänslighet vid vaccination ska inte vaccineras av kommunens hälso- och sjukvårdspersonal.

Vaccination ska alltid genomföras av två sjuksköterskor, om inte läkare gjort en annan bedömning, samt att aktuell hälsocentral ska informeras om tidpunkt för vaccinationen. Detta för att ha beredskap ifall eventuell anafylaxi skulle uppstå. Vid vaccination ska ordination vid anafylaxi, avsedda läkemedel enligt generella direktiv, injektionsmaterial, blodtrycksmanschett och stetoskop samt material för insättande av PVK medtas.

Generellt direktiv: Lista B - Läkemedel som får ges av sjuksköterska vid akuta tillstånd i väntan på ambulans eller läkarbedömning Anafylaxi – Astma, ska vara fastställt av den medicinske rådgivaren på ansvarig hälsocentral.

[Kommunala läkemedelsförråd - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#)

Dokumentation av utförd vaccination samt batchnummer ska ske i patientens journal.

Dessutom ska samtliga vaccinationer registreras i Mitt Vaccin av utsedda sjuksköterskor i kommunen. Dessa utses av ansvarig chef i samråd med

MAS och dokumenteras på blankett **Sjuksköterskor/Distriktsköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård med Förskrivningsrätt/Rekvissionsrätt**. Kopia förvaras i narkotikapärm och original till MAS. [Kommunala läkemedelsförråd - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se/kommunala-lakemedelsforrad)

22 Biverkningar och överkänslighet

Samtliga medarbetare som har kontakt med en patient ska vara observanta på läkemedelsbiverkningar.

Alla biverkningar eller misstanke om sådan ska journalföras och rapporteras. Både läkare och sjuksköterska ska rapportera biverkningar av läkemedel. Information om vilka biverkningar som ska rapporteras finns på Läkemedelsverkets hemsida <https://lakemedelsverket.se/>

Samtidigt som rapportering om allvarlig biverkan görs ska patienten informeras om sina möjligheter att begära ersättning från Läkemedels- eller patientförsäkringen.

Läkemedelsförsäkringen gäller, till skillnad från patientförsäkringen, vid skador som orsakats av läkemedel. För ytterligare upplysningar se **FASS**.

Inom kommunal hälso- och sjukvård ska det inte ges behandlingar med risk för sådana överkänslighetsreaktioner som kräver särskild utrustning, se Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner (SOSFS 1999:26).

. Dessa behandlingar ska endast ges inom slutenvården eller andra inrättningar som innehar sådan utrustning.

Intolerans och överkänslighet som innebär allvarlig risk för patientens liv eller hälsa ska finnas markerat (SOSFS 2016:40). Detta ska tillämpas beträffande livshotande och väl dokumenterade överkänslighetsreaktioner. Bedömningen ska göras av läkare som också ansvarar för dokumentationen. Av dokumentationen ska framgå vad överkänsligheten är riktad mot.

Vid ej livshotande reaktioner och kontraindikationer mot viss typ av medicinering ska "överkänslighet" dokumenteras i patientjournalen.

Anafylaxi – Astma, ska vara fastställt av den medicinske rådgivaren på ansvarig hälsocentral. [Kommunala läkemedelsförråd - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](http://kommunala.lakemedelsforrad-region.gavleborg.se)

Se även **Infusion, intravenös injektion, antibiotikabehandling** sid.16 samt **Vaccination** sid.18

23 Narkotikaklassade läkemedel

Rekvisition och leverans

Rekvisition av narkotikaklassade läkemedel till det kommunala läkemedelsförrådet sker elektroniskt och tilldelas eget ordernummer. Vid leverans av preparaten ska dessa tillföras läkemedelsförrådet av sjuksköterska samt föras in i narkotikajournal.

Helförpackningar av personbundna narkotikaklassade läkemedel beställs via Pascal eller apotek. Vid leverans av preparaten ska dessa föras in i personbunden narkotikajournal.

Följesedeln för levererade narkotikaklassade läkemedel ska sparas, enligt respektive kommuns dokumenthanteringsplan, för att möjliggöra kontroll av narkotikaförbrukningen.

Narkotikajournal

En narkotikajournal ska upprättas för varje narkotikaklassat läkemedel. Narkotikajournalerna förvaras i läkemedelsförrådet. Varje uttag av dessa läkemedel ska bokföras i narkotikajournalen.

Narkotikajournal ska också föras på patientens vid behovsläkemedel. Narkotikajournalerna förvaras tillsammans med vid behovsläkemedlet i den enskildes medicinskåp. Varje uttag av dessa läkemedel ska bokföras i narkotikajournalen.

Kontrollräkning

Kontrollräkning av personbundna narkotiska läkemedel ska ske minst en gång i månaden. Kontrollräkning ska registreras i upprättad narkotikajournal samt blankett **Narkotika i läkemedelsförråd, kontrollista**.

Regelbunden kontroll genomförs av annan sjuksköterska än den som har ansvar för rekvisition och förvaring. I samråd med MAS utser ansvarig chef lämplig sjuksköterska och dokumenterar på blankett

Sjuksköterskor/Distriktsköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård med Förskrivningsrätt/Rekvissionsrätt. Förvaras i narkotikapärm och original till MAS. [Läkemedelsrutiner inom kommunal hälso- och sjukvård - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#)

Resultat av kontrollen antecknas på kontrollista **Narkotika i läkemedelsförråd.** [Läkemedelsrutiner inom kommunal hälso- och sjukvård - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#)

Narkotikakontrollanten ska kontrollera att mängden tabletter, ampuller osv. stämmer överens med mängden i journalen, också att beställd mängd enligt följersedel stämmer med tillförd mängd i journalen. Stickprovskontroll görs i samband med kvalitetsgranskningen.

Medarbetare som innehar delegering ansvarar för att kontrollräkna varje uttag av narkotikaklassade läkemedel och signera i narkotikajournal.

Narkotiska läkemedel som är dosdispenserade eller iordningsställda i dosett där mer än ett läkemedel delats kontrollräknas inte.

Ansvarig sjuksköterska ska omgående kontaktas om läkemedelsantalet inte stämmer vid kontrollräkning.

Gällande personbundna narkotikaklassade plåster ska ansvarig sjuksköterska säkerställa att antal utlämnade plåster överensstämmer med antal kasserade plåster.

Avvikelser

Om avvikelser identifieras ska avvikelser rapporteras och verksamhetschef, enhetschef och MAS informeras snarast.

Vid svinn följs lokal rutin.

Kassation

Ansvarig sjuksköterska ansvarar för att kassera och returnera narkotikaklassade läkemedel till apotek alternativt via extern aktör. Detta ska ske så snart som möjligt efter kassation och ska inte sparas i förråd.

Innan kassering ska avidentifiering och kontrollräkning ske. Avidentifiering och kontrollräkning ska ske av två personer varav en ska vara sjuksköterska.

Gallring

Narkotikajournaler gallras enligt lokal dokumenthanteringsplan.

Avlidna personers läkemedel

En avlidna patients läkemedel tillfaller formellt dödsboet med undantag av narkotikaklassade läkemedel som snarast av sjuksköterska ska lämnas till apoteket, eller enligt kommunens avtal. Detta eftersom det är brottsligt att inneha eller bruka någon annans narkotikaklassade läkemedel.

24 Växtbaserade läkemedel (Naturläkemedel)

För patienter där kommunal hälso- och sjukvård har ett ansvar för läkemedelshantering kan växtbaserade läkemedel (naturläkemedel) inkluderas i läkemedelsbehandlingen. Förutsättningen är att en överenskommelse med ansvarig förskrivare skett och att bruket av växtbaserade läkemedel (naturläkemedel) är dokumenterat i patientens journal samt inskrivet på läkemedelslistan.

Om en patient som egenvård intar växtbaserade läkemedel (naturläkemedel) där kommunen har ett hälso- och sjukvårdsansvar ska ansvarig läkare informeras för att ta ställning till eventuell interaktionsrisk.

25 Cytostatika

Cytostatika som kan förekomma inom den kommunala hälso- och sjukvården är i form av tabletter, kapslar och salvor.

Vid hantering av cytostatika ska sked och/eller handskar användas vid iordningsställande. Tillredning och administrering får endast ske av den som innehar kompetens för dessa moment. Tabletter får inte krossas och kapslar inte delas. Kasserade tabletter och kapslar ska läggas i behållare för kasserade läkemedel.

Allt övrigt avfall i samband med behandling med cytostatika klassas som farligt avfall och ska kasseras i avsedd behållare för ändamålet. Denna

behållare ska vara märkt så att det tydligt framgår av märkningen att den innehåller farligt avfall.

Enligt Arbetsmiljöverkets författningssamling (AFS 2005:5) ska gravida inte arbeta med cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt.

[Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt \(AFS 2005:5\), föreskrifter - Arbetsmiljöverket \(av.se\)](#)

Vid behandling med cytostatika ska instruktionerna i Vårdhandboken efterlevas [Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

26 Informationsöverföring

Den slutna vården ska, efter samtycke från patient, ge kontinuerlig information till berörda enheten under vårdtiden för att underlätta patientens löpande planering. Se [Kommun- och regionsamverkan - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#) och Lag (SFS 2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

- Överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Gävleborg
- Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård samt hantering i Lifecare samordnad planering vid utskrivning (SPU) - Läns-gemensam rutin
- Överenskommelse mellan Region Gävleborg och länets kommuner gällande personer med omfattande hälso- och sjukvårdsinsatser som vårdas i hemmet,
 - Checklista – personer med omfattande hälso- och sjukvårdsinsatser som vårdas i hemmet
 - Mall för riskbedömning av svårt sjuka patienter som vårdas i hemmet

Senast samma dag som patienten skrivs ut ska slutna vården till berörda enheter överföra den information som är nödvändig för att ge patienten socialtjänst och/eller hälso- och sjukvård.

Exempel på nödvändig information runt en patient som behöver fortsatt hälso- och sjukvård:

- korrekt läkemedelslista, om patienten har förskrivna läkemedel
- tydliggjort läkaransvar för fortsatt behandling
- slutanteckning (epikris)

27 Aktuella listor

Se: [Läkemedelsrutiner inom kommunal hälso- och sjukvård - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#)

28 Lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd

Av nedanstående lagar, förordningar, föreskrifter gäller alltid senaste version

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård
- Hälso- och sjukvårdslagen – HSL (SFS 2017:30)
- Lag om Egenvård (SFS 2022:1250)
- Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2016:40) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården
- Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2021:52) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården
- Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:43) om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel
- Lag (SFS 2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård
- Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt (AFS 2005:5), föreskrifter

- Användning och kontroll av trycksatta anordningar (AFS 2017:3), föreskrifter
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1999:26) om att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner
- Patientskadelag (SFS 1996:799)
- Förordning (1996:992) om Patientskadenämnden
- Lag (SFS 1996:1157) om läkemedelskommittéer
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete
- Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter (HSLF-FS 2017:41) om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria)
- Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659)
- Patientsäkerhetsförordningen (SFS 2010:1369)
- Patientdatalag (SFS 2008:355)

29 Läkemedelshantering - Lokal arbetsordning Bilaga 1

Finns på [Läkemedelsrutiner inom kommunal hälso- och sjukvård - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se)

Upprättad datum

Granskad/Reviderad datum

Läkemedelshantering - Lokal arbetsordning

vid

(enhetens namn)

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet