

## Hälsa- och välfärdsnämndens arbetsutskott

**Tid:** Torsdagen den 15 augusti 2019, klockan 13:00

**Plats:** Sammanträdesrum Killeberg, kommunhuset Osby

### Ärende

- 1 Upprop och protokollets justering
- 2 Godkännande av dagordning
- 3 Informationsärenden  
- Nämndsplan 2020
- 4 Budgetuppföljning maj 2019 åtgärdsplan - information
- 5 Riktlinjer läkemedel kommunal hälso- och sjukvård
- 6 Riktlinjer delegationer kommunal hälso- och sjukvård

Jimmy Ekborg (C)

Ordförande

Marit Löfberg

Sekreterare

5

Hälsa- och välfärd  
Lina Bengtsson  
0479528300  
lina.bengtsson@osby.se

## **Riktlinjer läkemedelshantering kommunal hälso- och sjukvård**

Dnr HVN/2019:215 720

### **Hälsa- och välfärd förslag till Hälsa- och välfärdsnämnden**

Beslutar att godkänna de uppdaterade riktlinjerna för läkemedelshantering inom hälsa och välfärd.

### **Sammanfattning av ärendet**

En ny läkemedelsförfattning har kommit från Socialstyrelsen och därför har läkemedelsriktlinjen uppdaterats. Bifogar även de gamla riktlinjerna då den uppdaterade riktlinjen har ganska mycket förändringar i upplägg och till viss del i innehåll även om stora delar av innehållet är detsamma.

### **Beslutsunderlag**

Nuvarande riktlinjer för läkemedelshantering i kommunal hälso- och sjukvård

Uppdaterade riktlinjer i kommunal hälso- och sjukvård

Helena Ståhl  
Förvaltningschef

Lina Bengtsson  
MAS/Verksamhetsutvecklare

*Beslutet skickas till*



Beslutad av: Hälso- och välfärdsnämnden  
Framtagen av: MAS Lina Bengtsson  
Uppdaterad: 2019-06-28

Beslutsdatum: 2019-06-28  
Dokumentansvarig: MAS  
Diarienummer:  
Giltighetstid: <Eventuell giltighetstid>



## Innehåll

<b>1</b>	<b>Läkemedelshantering .....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Definitioner .....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Ledningssystem.....</b>	<b>7</b>
3.1	Ansvar vid läkemedelshantering .....	7
3.2	Sjuksköterska med förskrivningsrätt .....	8
3.3	Sjuksköterska med ansvar för basläkemedelsförråd som Region Skåne tillhandhåller .....	8
3.4	Ansvar studerande: .....	8
3.5	Ansvar enhetschef (EC) oavsett lagrum: .....	8
3.6	Ansvar vårdpersonal: .....	9
<b>4.</b>	<b>Behörighet att ordinera läkemedel .....</b>	<b>9</b>
<b>5</b>	<b>När den enskilde själv ansvarar för sin läkemedelshantering.....</b>	<b>9</b>
<b>6</b>	<b>Egenvård .....</b>	<b>10</b>
6:1	Handräckning .....	10
<b>7</b>	<b>Ställningstagande då sjuksköterska i kommunal vård och omsorg övertagit ansvaret för läkemedelshanteringen eller delar där av .....</b>	<b>11</b>
<b>7.</b>	<b>Ordination .....</b>	<b>11</b>
7.1	Lämplighetsbedömning .....	12
7.2	Planering, uppföljning eller avslut av läkemedelsbehandling .....	12
7:3	Dokumentation av läkemedelsordinationer .....	12
7:4	Uppgifter som ska dokumenteras på en ordinationshandling .....	13
7.5	Läkemedelslista .....	13
7:6	Ordinationshandling Pascal .....	14
7:7	Samlad läkemedelsordination .....	14
7:8	Förvaring av ordinationshandling/läkemedelslista/signeringslistor mm .....	14
7:9	Patienter inom LSS i daglig verksamhet .....	14
<b>8.</b>	<b>Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att kopian är aktuell och att den byts ut direkt då originalet ändras.....</b>	<b>15</b>
<b>9.</b>	<b>Generella direktiv om läkemedelsbehandling .....</b>	<b>16</b>
<b>10.</b>	<b>Justering av dos .....</b>	<b>16</b>
<b>11.</b>	<b>Överkänslighet .....</b>	<b>16</b>
<b>12.</b>	<b>Muntlig/telefon ordination .....</b>	<b>17</b>
<b>13.</b>	<b>Förvaring.....</b>	<b>17</b>
13:1	Förvaring av läkemedel i ordinärt boende.....	18
13:2	Förvaring av läkemedel i särskilt boende oavsett lagrum (SoL, LSS).....	18
13:3	Samlat läkemedelsförråd .....	18
13:4	Kylskåp.....	19
13:5	Krämer salvor mm.....	19
<b>14.</b>	<b>Ordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel .....</b>	<b>19</b>

14:1 Hygieninstruktioner .....	19
14:2 Kontroll vid iordningsställande av läkemedel .....	20
14:3 Rimlighetsbedömning.....	20
14:4 Märkning av iordningsställda läkemedel .....	20
14:5 Dosettindelning .....	21
14:6 Dosdispenserade läkemedel.....	21
<b>15. Administrering.....</b>	<b>22</b>
15:1 Administrering/överlämnande av läkemedel till patient.....	22
15:2 Krossade läkemedel.....	22
15:3 Flytande läkemedel.....	23
15:4 Smärtplåster.....	23
15:5 Injektionsläkemedel.....	24
15:6 Läkemedel som administreras via sond.....	24
<b>16. Vaccinationer.....</b>	<b>25</b>
<b>17. Oxygenbehandling .....</b>	<b>25</b>
<b>18. Naturläkemedel.....</b>	<b>25</b>
<b>19. Cytostatika .....</b>	<b>25</b>
19:1 Peroral cytotostatikabehandling .....	25
19:2 Riskbedömning .....	26
19:3 Hygienrutiner.....	26
<b>20. Vid behovs läkemedel.....</b>	<b>27</b>
<b>21. Akut behov av läkemedel i särskilda fall.....</b>	<b>27</b>
<b>22. Antikoagulantia .....</b>	<b>28</b>
22:1 Vårdplan antikoagulantia behandling .....	28
22:2 Waran.....	28
22:3 NOAK – Nya Orala Antikoagulantia .....	29
<b>23. Narkotika .....</b>	<b>29</b>
23:1 Avräkningsjournal.....	29
23:2 Dosdispenserade läkemedel.....	30
23:3 Glasampull .....	30
<b>24. Signering .....</b>	<b>30</b>
<b>25. Generika, likvärdigt generiskt läkemedel.....</b>	<b>31</b>
<b>26. Kortidsboende/växelvård .....</b>	<b>31</b>
<b>27. Överlämnande av läkemedel då patient byter vårdenhet .....</b>	<b>31</b>
<b>28. Kasserade läkemedel.....</b>	<b>32</b>
<b>29. Avlidnas läkemedel .....</b>	<b>32</b>
<b>30 Läkemedelsgenomgångar.....</b>	<b>32</b>
<b>31. Generella direktiv .....</b>	<b>33</b>
<b>31. Läkemedelsförråd – kommunal hemsjukvård (basförråd) .....</b>	<b>34</b>
31:1 Lokal rutin för hantering av basförråd .....	34



<b>32. Dokumentation .....</b>	<b>35</b>
28:1 Läkarjournal .....	35
28:2 Hälso- och sjukvårdsjournal .....	35
<b>33. Kvalitetssäkring.....</b>	<b>35</b>

## 1 Läkemedelshantering

### *Allmänt*

Grunden för läkemedelshantering inom den kommunala hälso- och sjukvården är att den ska vara individuellt anpassad och säker utifrån den enskildes sjukdom och personliga förutsättningar.

Utgångsläget är att den enskilde själv svarar för sina *ordinationer, omhändertagande samt förvaring av den egna medicinen*. Om ansvaret för läkemedelshantering har övertagits av den kommunala hälso- och sjukvården framgår det i 7 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen ([2010:1369](#)) att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen på ett betryggande sätt ska förvara, hantera och i förekommande fall dela ut läkemedel som han eller hon har hand om. Ett nära samarbete mellan den kommunala hälso- och sjukvården och ordinerande läkare är mycket viktigt gällande läkemedelshantering.

Rutin för läkemedelshantering bygger på [HSLF-FS 2017:37](#), Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

FASS är läkemedelsindustrins gemensamma läkemedelsförteckning och finns på nätet, [fass.se](#)

## 2 Definitioner

*Ordinationsorsak:* indikation som den som ordinerar som skäl till en viss ordination.

*Ordination:* beslut av hälso- och sjukvårdspersonal som är avsett att påverka en patients hälsotillstånd genom en hälso- och sjukvårdsåtgärd.

*Generellt direktiv om läkemedelsbehandling:* beslut om läkemedelsbehandling som gäller patienter på en viss vårdenhets och vid särskilt angivna tillstånd.

*Iordningställande av läkemedel:* färdigställande av ett ordinerat läkemedel inför administrering.

*Administrering av läkemedel:* tillförsel av läkemedel till kroppen (övervaka intag)

*Överlämnande av läkemedel:* ett läkemedel som ska tillföras till en patient lämnas över till patienten själv eller till en tredje person som administrerar läkemedlet (lägga fram och patienten tar själv).

### 3 Ledningssystem

Vårdgivaren ska fastställa rutiner och processer för läkemedelshantering så att följsamhet till lagar och föreskrifter efterföljs. Som ett led i egenkontrollen ska vårdgivaren säkerställa att hanteringen av läkemedel i verksamheten regelbundet genomgår en extern kvalitetsgranskning. Den externa kvalitetsgranskningen bör utföras minst en gång per år.

#### 3.1 Ansvar vid läkemedelshantering

##### *Ansvar hälsa- och välfärdsnämnden:*

- Erbjudna en god och säker sjukvård
- Vård av god kvalitet
- Tillgodose patienternas behov av trygghet i vården och behandlingen.

##### *Ansvar Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS)*

- Att det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.
- Att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna.
- Att anmälan görs enligt gällande lagstiftning samt till den nämnd som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten, om en patient i samband med vård eller behandling drabbas av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.
- Fortlöpande följa upp läkemedelshanteringens inom verksamhetsområdet och säkerställa att rutinerna och ansvarsfördelningen tillgodoser kvaliteten och säkerheten i vården.
- Fastställa ändamålsenliga rutiner och entydigt fördela ansvaret för läkemedelshanteringens inom verksamhetsområdet.
- Rutiner och ansvar ska dokumenteras i en instruktion för läkemedelshanteringens.

##### *Ansvar patientansvarig läkare (PAL):*

- Ordinera läkemedel till varje enskild patient, ge anvisningar om patientens vård och behandling samt följa patientens tillstånd om så behövs.
- Bedöma huruvida patienten klarar att själv sköta sina läkemedel. Om så uppenbart inte är fallet, eller om läkaren är tveksam, skall kontakt tas med omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS) i den kommunala hälso- och sjukvården.
- Samordna patientens vård, tex ordinationer från olika läkare.
- I patientens journal ska finnas uppgift om vem som är PAL.

### ***Ansvar omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS):***

- Hålla nödvändig kontakt med läkare.
- Upprätta vårdplan för läkemedelshantering för vilka delar av läkemedelshantering sjuksköterska ansvarar för, när och hur utvärdering och återkoppling till förskrivare ska ske samt effekten av ordinerade behandlingar. Uppföljning på plats hos patient ska ske minst en gång i månaden samt vid behov.
- Känna till indikationen för behandlingen samt förstå verkningsmekanismerna.
- Behärska metoder, avseende läkemedelshantering, för undervisning av patienten/anhörig samt i förekommande fall vårdpersonal.
- Ansvara för förvaring, iordningställande och administrering av läkemedel till patienten.
- Då författningen tillåter, delegera enskilda uppgifter i fråga om läkemedelshantering till vårdpersonal.
- Ha tillsynsansvar över sjuksköterskestuderande som iordningsställer och administrerar läkemedel.

### **3.2 Sjuksköterska med förskrivningsrätt**

- Följa Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2001:16) om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel.

### **3.3 Sjuksköterska med ansvar för basläkemedelsförråd som Region Skåne tillhandhåller**

- Rekvirera läkemedel.
- Upprätthålla ordning i läkemedelsförrådet.
- Delta i extern kvalitetsrevision.
- Åtgärda eventuella påpekanden vid revision i samråd med enhetschef efter gällande rutin.
- Utföra kontroll av narkotikaklassificerade läkemedel tillsammans med annan sjuksköterska.

### **3:4 Ansvar studerande:**

- Iordningsställa och administrera läkemedel under tillsyn av leg. sjuksköterska.

### **3.5 Ansvar enhetschef (EC) oavsett lagrum:**

- Fastställa att lokala rutiner och ansvarsområde avseende läkemedelshantering är kända och tillämpas i verksamheterna till berörd personal.

- Säkerställa att vårdpersonalen fortlöpande får information och utbildning samt skolas in i de tekniker som kommer till användning i läkemedelshantering.
- Arbeta med förbättringsarbete genom avvikelser från författningar, lokala rutiner, instruktioner och i övrigt oönskade händelser, t ex att tillgrepp av läkemedel rapporteras enligt riktlinje för systematiskt förbättringsarbete.
- Delta vid kvalitetsgranskning av extern utförare.
- Utse sjuksköterska för kontroll av narkotika (Gäller EC för SSK).
- Utser sjuksköterska med särskilt ansvar för basläkemedelsförråd.

(Gäller EC för SSK).

### **3.6 Ansvar vårdpersonal:**

- Vid delegering biträda legitimerad sjuksköterska och betraktas då som hälso- och sjukvårdsvårdpersonal och omfattas av Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659).
- Ansvara för hur arbetsuppgifterna fullgörs.
- Rapportera avvikelser i läkemedelshantering enligt gällande rutin för systematiskt kvalitetsarbete.
- Rapportera till sjuksköterska om patientens tillstånd förändras.

## **4. Behörighet att ordinera läkemedel**

Behörighet att ordinera läkemedel har den hälso- och sjukvårdspersonal som är behörig att förskriva ett läkemedel enligt angivna författningar. (HSLF-FS 2016:34). Sjuksköterskors behörighet att förskriva läkemedel framgår i (SOSFS 2001:16).

## **5 När den enskilde själv ansvarar för sin läkemedelshantering**

Utgångsläget är att den enskilde själv svarar för omhändertagande och förvaring av de läkemedel som ordinerats denne samt för den egna medicineringen. För att läkemedelshantering ska vara säker, måste den enskildes förmåga att sköta sina läkemedel själv bedömas individuellt. För att kunna dra gränsen mellan hälso- och sjukvård eller egenvård måste som regel patientens ansvarige läkare göra en bedömning av vilka åtgärder som kan anförtros åt patienten eller anhöriga efter enklare instruktion.

## 6 Egenvård

För att läkemedelshantering ska vara säker, måste den enskildes förmåga att sköta sina läkemedel själv bedömas individuellt. För att kunna dra gränsen mellan hälso- och sjukvård och egenvård måste läkare/förskrivare göra en bedömning vilka åtgärder som kan anförtros patient eller anhörig efter enklare instruktion. Som grund finns Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2009:6) Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.

I andra fall ska Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården tillämpas HSLF-2017:37

### 6:1 Handräckning

I möjligaste mån strävas efter att kommunens hälso- och sjukvård övertagit ansvaret då vårdpersonal överlämnar läkemedel.

Person som själv klarar att ta ansvar för sin läkemedelshantering men är i behov av handräckning kan ansöka om hjälp från socialtjänsten eller enligt LSS för att t.ex. få hjälp med handräckning. Detta gäller även personer i särskilt boende. Handräckningen kan bestå i att öppna en burk, riva av en dospåse och lägga tablettorna i en kopp på bordet, eller påminna att ta läkemedel. Personen ska vara helt klar och adekvat samt veta precis vilka läkemedel som personen ska ha, hur de ska tas och när de ska tas. Dessa personer omfattas inte av föreskriften HSLF-FS 2017:37.

I de fall anhöriga har ansvaret för läkemedelshantering genom ett egenvårdsbeslut och vill ha hjälp med överräckning ska detta beviljas som SoL-insats av biståndshandläggare. I beslutet ska tydligt framgå vad som är vårdpersonalens uppgift. Kopia på intyg från ansvarig läkare som tagit ställning till egenvården ska bifogas biståndshandläggaren inför beslut. Anhörigas egenvård kan inte överlämnas till personal utan ordinator behöver skriva egenvårdsintyg som gäller för personalen. Signering krävs inte vid dessa tillfällen då kommunens hälso- och sjukvård inte övertagit ansvaret för medicineringslistan. Signeringslista kan användas som arbetsredskap till hjälp för den personal som överlämnar läkemedel. I dessa fall upprättas listan av vårdpersonal i samråd med berörd enhetschef.

## **7 Ställningstagande då sjuksköterska i kommunal vård och omsorg övertagit ansvaret för läkemedelshantering eller delar där av**

Då den enskilde inte själv kan förvara sina läkemedel eller klara sin medicinering övertas ansvaret för detta av kommunens personal. Det är patientansvarig läkare som avgör om kommunens personal ska överta läkemedelshantering.

- Vilken del av läkemedelshantering som sjuksköterskan har ansvar för ska dokumenteras som vårdplan i patientens hälso- och sjukvårdsjournal.
- Sjuksköterskan ansvarar för att följa effekten av givna läkemedel, följa upp vidbehovs medicinering samt eventuella biverkningar och att rapportera dessa till ansvarig förskrivare efter dennes direktiv. När uppföljning ska ske ska specificerat framgå i vårdplan.
- Sjuksköterska som övertagit ansvaret för läkemedelshantering ska följa upp behandlingen enligt ovan samt se över ordinationshandlingar, signeringslistor samt ordning där läkemedel förvaras minst en gång i månaden hemma hos patienten vilket ska framgå i en dokumenterad vårdplan. Även när och hur uppföljning och återkoppling av medicineringen ska ske till förskrivare ska framgå.
- Läkemedelsbehandling under tvång är ej tillåten. Även en person med kognitiv nedsättning måste respekteras. För livsnödvändiga läkemedel såsom tex hjärtmedicin eller insulin ska särskilt ställningstagande göras av behandlande läkare.
- Vårdpersonalen ska alltid kontakta sjuksköterska när läkemedel lämnas in av tex närstående. Det gäller även receptfria läkemedel. Inga läkemedel ska ges utan ordination, gäller även utvärtes läkemedel som tex salvor eller gel.
- Försök få in alla patienter på dosdispenserade läkemedel.
- Om det inte går med dos så kan man lägga in patienten i Pascal utan dos, d.v.s. lägga in allt under ”Stående originalpreparat”.

### **7. Ordination**

Vård och behandling ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt så långt det är möjligt utformas och genomförs tillsammans med patienten.

Ordination av läkemedel får endast göras av läkare samt av sjuksköterska med förskrivningsrätt. Huvudregeln är att ordinationen ska vara skriftlig och styrkas med signum. Ordinationen ska omfatta:

- Läkemedlets namn
- Beredningsform
- Styrka
- Administrationsätt
- Dosering
- Tidpunkt för administrering
- Indikationer

Internationella enheter ska vid läkemedelsordination förkortas med E.

### **7.1 Lämplighetsbedömning**

Den som ordinerar ett läkemedel ska säkerställa att ordinationen är lämplig i förhållande till patientens behov. Lämplighetsbedömning ska utföras vid såväl insättning, utsättning, ändring eller vid förlängning av läkemedel. För ordination till barn rekommenderas specifika it-stöd som tar hänsyn till barnens behov. Hänsyn ska vid varje ordination tas till:

- Hälsotillstånd
- Ålder
- Kön
- Läkemedelsanvändning
- Pågående behandling och utredning
- Överkänslighet mot läkemedel
- Eventuell graviditet och amning
- Kontraindikationer

### **7.2 Planering, uppföljning eller avslut av läkemedelsbehandling**

Den som ordinerar ett läkemedel ska planera för uppföljning av ordinationen. I detta ingår att bestämma tidpunkt för ställningstagande till eventuell fortsättning av behandling alternativt avslut av behandling.

### **7:3 Dokumentation av läkemedelsordinationer**

- Läkemedelsordinationer ska dokumenteras i förskrivares patientjournal samt på ordinationshandling.
- Elektronisk läkemedelsordination (Pascal) ska eftersträvas. Patienter som har stående originalförpackning och som har läkemedel i ordningsställda i dosett kan ha Pascal. Likaså om de önskar hämta ut läkemedel på apotek och inte ha inköp av läkemedel på faktura.



- Endast ett original av ordinationshandlingen får förekomma för att minska riskerna för att ogiltig ordinationshandling används.
- Förvara originalet i sjuksköterskans journal och ha kopian i patientens pärm. Inget ska skrivas på kopian utan den är en kopia av originalhandlingen. Sjuksköterskan SKA kontrollera att inget är skrivet direkt på kopian. Arkivera sjuksköterskans ex. Om något ändå skulle vara skrivet på kopian så ska även denna arkiveras. Originalet ska följa patienten vid läkarbesök osv. Om originallistan skickas med patienten vid läkarbesök eller sjukhusvistelse, ta kopia och förvara i journalen. Ange ”kopia pga läkarbesök” på den. Detta för att kunna svara om frågor kring patientens läkemedelsbehandling kommer från tex annan vårdgivare.
- OBS! Signeringslistan är ingen ordinationshandling och personalen måste ALLTID kontrollera ordinationshandling innan läkemedel ges. E-läkemedel används ENDAST för signering.

#### **7:4 Uppgifter som ska dokumenteras på en ordinationshandling**

- läkemedelsnamn eller aktiv substans
- läkemedelsform
- läkemedlets styrka
- dosering,
- administreringsätt
- administreringstillfällen
- läkemedelsbehandlingens längd
- ordinationsorsak,
- när och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas,
- i förekommande fall, anledningen till att läkemedlet inte får bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel
- övriga uppgifter av vikt som behövs för en säker hantering av läkemedlet
- doseringen kan t.ex. anges i antal tabletter eller andra avdelade läkemedelsdoser per tidsenhet, eller volym per doseringstillfällen

Vid dokumentation av en läkemedelsordination ska internationella enheter förkortas med E.

#### **7.5 Läkemedelslista**

Med läkemedelslista menas, ”gul lista”, utskrivningsmeddelande, lista från PMO eller liknande.

Kopia på läkemedelslista ska förvaras i patientjournalen. Det ska klart framgå att det är en kopia, datum för när kopian togs samt namn på vem som tagit kopian.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att kopian är av aktuell läkemedelslista och att den byts ut direkt då originalet hemma hos patienten ändras.

### **7:6 Ordinationshandling Pascal**

- Ordinationsunderlag för dosdispenserade läkemedel ska finnas hos patienten och bytas ut vid förändring.
- Dosrecept gäller inte som ordinationsunderlag utan fungerar som recept.

### **7:7 Samlad läkemedelsordination**

Samlad läkemedelsordination får enligt författning inte upprättas av sjuksköterska. Har patienten inte Pascallista gäller utskrivningsinformationen fram till första ändring. Då är det patientens ansvariga läkare på primärvården som ska vara behjälplig med en samlad ordinationshandling.

### **7:8 Förvaring av ordinationshandling/läkemedelslista/signeringslistor mm**

Hos patient som har någon form av insats gällande läkemedel, ska ordinationshandling, signeringslistor, signaturförtydligande, eventuell narkotikajournal, blankett för administrering av läkemedel vid akuta behov i särskilda fall, eventuella recept och annat som kan vara av vikt, förvaras samlade i anslutning till läkemedlen i pärm.

- På särskilt boende samt gruppboende inom LSS finns avsedd kontaktpärm.
- I ordinärt boende finns flik för HSL i ”hemma hos pärmen”.
- Tackar patient i ordinärt boende nej till ”hemma hos pärm”, eller patient som enbart har insatser från hälso- och sjukvården, ska papper som berör hälso- och sjukvård förvaras i ”HSL pärm” som används på SÄBO/LSS. HSL pärmen ska förvaras i anslutning till läkemedel. Denna pärm är ett arbetsredskap för att kunna hantera läkemedel patientsäkert och kan inte väljas bort av den enskilde då sjuksköterskan övertagit hela ansvaret för hanteringen av läkemedel.
- Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att innehållet i pärmarna är aktuellt. Innehållet i pärmarna ska inte vara äldre än 1 månad.

### **7:9 Patienter inom LSS i daglig verksamhet**

Ansvarig sjuksköterska för daglig verksamhet ska vara utsedd och känd i verksamheten. För patienter som deltar i daglig verksamhet och som får läkemedel där som överlämnas av delegerad

vårdpersonal ska omvårdnadsansvarig sjuksköterska upprätta signeringslistor samt kopia på aktuell ordinationshandling.

- Ansvarig sjuksköterska utsedd för daglig verksamhet ska i samråd med enhetschef för daglig verksamhet se till att läkemedelshantering sköts enligt gällande rutiner.
- I vårdplan för läkemedelshantering ska framgå var vårdpersonal på daglig verksamhet ska vända sig om/när vid behovsläkemedel behöver ges.
- Daglig verksamhet ansvarar för att läkemedel förvaras i låsbart skåp, oåtkomligt för obehöriga, i lådor/korgar märkta med patientens namn och personnummer.
- Daglig verksamhet ansvarar för att kopia på ordinationshandling och aktuella signeringslistor förvaras i anslutning till läkemedelsskåp, oåtkomlig för obehöriga, samlade i mapp märkt med patientens namn. Vid behov även förbrukningsjournal för narkotika.
- Läkemedel som ges vid akuta behov kan förvaras i väska som medföljer patienten, detta ska klart framgå och dokumenteras i patientens hälso- och sjukvårdsjournal.
- Signeringslistor skickas i slutet av varje månad med internpost till omvårdnadsansvarig sjuksköterska, som ansvarar för att signeringslistorna samlas in och förvaras i patientens journal.
- Delegerad personal på daglig verksamhet ansvarar för att var tredje månad kontrollera utgångsdatum på läkemedel som förvaras på daglig verksamhet eller i medföljande väska.
- När utgångsdatum närmar sig kontaktas personal på gruppboenden för att få läkemedlet utbytt. Kasserade läkemedel förvaras enligt gällande rutin och överlämnas till OAS för återlämnande till apoteket

## **8. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att kopian är aktuell och att den byts ut direkt då originalet ändras.**

- Sjuksköterska som mottar en uppdaterad läkemedelslista ansvarar för att kopian uppdateras. OBS! Inget får skrivas på kopian.
- Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att signeringslistorna samlas in och förvaras i patientens journal.

## 9. Generella direktiv om läkemedelsbehandling

Endast läkare får utfärda generella direktiv om läkemedelsbehandling. Ett generellt direktiv ska utfärdas restriktivt, omprövas återkommande, vara skriftligt och innehålla uppgifter om:

- läkemedelsnamn eller aktiv substans,
- läkemedelsform,
- läkemedlets styrka,
- dosering,
- maxdos,
- administreringsätt,
- indikationer och kontraindikationer, och
- antalet tillfällen som läkemedlet får ges utan att en läkare kontaktas.

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

- göra en bedömning av patientens behov av läkemedlet
- kontrollera läkemedlets indikation och kontraindikationer
- Bedömningen ska dokumenteras i patientjournalen

## 10. Justering av dos

För hälsa- och välfärdsförvaltningen gäller att justering av dos får utföras av sjuksköterska till de läkemedel som ingår i förskrivningsrätt enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2001:16). Vidare gäller även att justeringen ska utföras på avsedd ordinationshandling och dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen. Ska ej förväxlas med ramordinationer från ordinator.

## 11. Överkänslighet

Varningsmärkning ska av behandlande läkare göras i de fall patienterna har en allvarlig säkerställd överkänslighet mot läkemedel eller annat ämne som kan ge allvarliga eller livshotande reaktioner.

Patienten ska utrustas med skriftlig information om sin överkänslighet.

- Vid dokumentation i datajournal ska det tydligt framgå en markering med ”VARNING” att patienten har en särskild överkänslighet.
- Vid lindrigare art eller ej fastställd överkänslighet kan angivet ämne/preparat tecknas på ”VARNING” med hänvisning till journalanteckning.
- Tjänstgörande sjuksköterska som tar emot information om eventuell överkänslighet ansvarar för att detta dokumenteras och att berörd vårdpersonal blir informerad.
- Ordinationshandling ska markeras med VARNING antingen för hand med rödpenna eller med röd stämpel (SOSFS 2008:14).

## 12. Muntlig/telefon ordination

- Får användas vid tillfälle då patienten behöver omedelbar behandling.
- Tjänstgörande sjuksköterska ska ta emot ordinationen, skriva den på ordinationshandling, där även datum, tidpunkt, fullständigt namn på ordinerande läkare och mottagande sjuksköterska ska signera.
- Utöver ovanstående ska tjänstgörande sjuksköterska dokumentera de uppgifter som ska dokumenteras på en ordinationshandling.
- Fax med signerad ordination och namnförtydligande ska om möjligt följa ordinationen eller en signerad journalanteckning som skickas snarast.
- På särskilda boende signerar läkare i efterhand.
- Alla ordinationer/ändringar ska skrivas med arkivbeständigt bläck.

## 13. Förvaring

Läkemedel ska förvaras enligt tillverkarens anvisningar på förpackningarna. *Vid behov se läkemedelsverkets skrift, Svensk läkemedelsstandard 2015.1 Förvaring, märkning, lagrings- och användningstider för läkemedel.* Läkemedel ska förvaras oåtkomligt för obehöriga. När kommunens hälso- och sjukvård har övertagit ansvaret för hela läkemedelshantering i någon av kommunens

verksamheter ska dessa förvaras i låsbart skåp, i patientens lägenhet alternativt i låst läkemedelsrum.

### **13:1 Förvaring av läkemedel i ordinärt boende**

I det ordinära boendet ansvarar den enskilde själv för säker förvaring av läkemedel. Då kommunens hälso- och sjukvård övertagit ansvaret för läkemedelshantering ska låst skåp användas. Kodlås med kommunövergripande kod bör eftersträvas. Den enskilde ansvarar för att köpa hem detta. Om läkemedlet av någon anledning inte kan förvaras hos patienten ska detta klart framgå och dokumenteras i patientens hälso- och sjukvårdsjournal. Även vem som gjort överenskommelsen ska dokumenteras. Beslutet ska kontinuerligt utvärderas och omprövas.

- Om läkemedel inte får plats i låst skåp hos patienten får prioritering göras vilka läkemedel som måste låsas in i förhållande till narkotiska preparat och stöldbegärlighet. Pågående dosett och dosrulle som vårdpersonal hanterar ska alltid vara inlåst. Strävan ska alltid vara att samtliga läkemedel förvaras inlåsta.

### **13.2 Förvaring av läkemedel i särskilt boende oavsett lagrum (SoL, LSS)**

- Vid förvaring i patientens läkemedelsskåp ska aktuella läkemedel samt vid behovsläkemedel förvaras separerade i märkta plastbackar.
- Brytdatum ska skrivas på insulinpennor, flytande, ögondroppar och salvor eller annat läkemedel för utvärtes bruk. Ska även märkas med patientens namn och personnummer. Etikettsskrivare bör finnas.
- Ej aktuella läkemedel ska i första hand kasseras. I de fall läkemedel inte ska kasseras ska dessa förvaras i försluten påse märkt - inaktuella läkemedel.
- Stora mängder narkotika klassade/stöldbegärliga preparat ska förvaras med restriktivitet i patientens skåp. Lämpligt är att förvara som mest 14-dagarsförbrukning i patientens skåp, den större mängden förvaras i läkemedelsförråd på sjuksköterskeexpeditionen i märkta boxar.

### **13:3 Samlat läkemedelsförråd**

- Endast i undantagsfall, vid speciella omständigheter, exempelvis vid risk för inbrott i låst skåp, ska individuellt förskrivna läkemedel förvaras i samlat läkemedelsförråd.
- Läkemedel i samlat läkemedelsförråd ska förvaras åtskilda från basläkemedelsförrådet.
- Läkemedel ska förvaras i plastbackar märkta med patientens namn och personnummer.

- Anledningen till att läkemedlen inte kan förvara hos patienten ska klart framgå och dokumenteras i patientens hälso- och sjukvårdsjournal. Även vem som gjort överenskommelsen ska framgå av berörd sjuksköterska. Beslutet ska kontinuerligt utvärderas och omprövas.

#### **13:4 Kylskåp**

- Läkemedel som kräver kylförvaring och behöver förvaras ute hos patient förvaras i låst läkemedelslåda i patientens kylskåp. Temperaturkontroll och dokumentation av temperaturen ska ske regelbundet. Minimum 1 gång/vecka.

#### **13:5 Krämer salvor mm**

- Efter riskbedömning kan mjukgörande krämer/salvor, som används regelbundet, i begränsad omfattning, förvaras utanför låst skåp. Detta gäller även för större skrymmande förpackningar med bulkmedel.

### **14. Iordningsställande, administrering och överlämnande av läkemedel**

Iordningsställande av läkemedel = Färdigställande av ett ordinerat läkemedel inför administrering

Administrering av läkemedel = tillförsel av läkemedel till kroppen

Överlämnande av läkemedel = läkemedel som lämnas till patient själv eller till en tredje person som administrerar läkemedlet

Läkemedel ska iordningsställas av sjuksköterska. Undantaget är de läkemedel som måste iordningställas i direkt anslutning till administrering vilket efter riskbedömning kan utföras av delegerad vårdpersonal. All iordningsställande, administrering eller överlämnande av läkemedel ska ske efter läkemedelsordination där det framgår vem som ordinerat samt datum för ordination.

Delegering av läkemedelshantering får endast ske om det är förenligt med god och säker vård. V.g. se rutin för delegering.

#### **14:1 Hygieninstruktioner**

- Vid all tillredning av läkemedel är det viktigt att arbetet sker aseptiskt så att risken för kontamination av läkemedlet minimeras.
- Personalen ska aldrig ta läkemedel direkt i handen. Använd läkemedelsmugg, läkemedelssked eller engångshandskar (som ska bytas innan).

- Utför noggrann desinfektion av händerna före all hantering av läkemedel.
- Använd handdesinfektionsmedel före och efter överlämnande av läkemedel.
- Se till att handdesinfektion finns lättillgängligt där läkemedel hanteras.
- Utför regelbunden städning där läkemedel förvaras och hanteras.

#### **14:2 Kontroll vid iordningsställande av läkemedel**

Den som iordningsställer läkemedlet ska mot den dokumenterade ordinationen kontrollera:

- patientens identitet
- läkemedelsnamn eller aktiv substans
- läkemedelsform
- läkemedlets styrka
- dosering
- administreringsätt
- administreringstillfällen

#### **14:3 Rimlighetsbedömning**

Den person som iordningställer ett läkemedel ska enligt gällande författning göra en rimlighetsbedömning av såväl den ordinerade som den iordningställda dosen.

Detta ställer höga kunskapskrav i de fall administrering av läkemedel delegeras till vårdpersonal.

#### **14:4 Märkning av iordningsställda läkemedel**

Ett iordningsställt läkemedel som inte administreras eller överlämnas omedelbart till patient ska märkas enligt följande:

- patientens identitet
- läkemedelsnamn eller aktiv substans
- läkemedlets styrka
- tidpunkten för iordningställandet
- tidpunkten för administreringen eller överlämnandet om det inte tydligt framgår av ordinationshandling
- vem som har iordningställt läkemedlet
- övriga uppgifter som kan behövas för en säker hantering av läkemedlet



#### 14:5 Dosettindelning

- **Dosettindelning ska utföras av sjuksköterska** och får endast delegeras i undantagsfall efter samråd med MAS vid oundgängligt behov.
- Läkemedel delas enligt läkares/förskrivares ordination från originalhandling och ur originalförpackning för högst 14 dagar.
- Varje patient ska ha tre dosetter märkta 1, 2, 3. Således delas två dosetter var fjortonde dag och en dosett är pågående.
- Administrering sker ur dosetterna i nummerordning 1, 2, 3.
- Patientens identitet, läkemedlets namn, styrka och läkemedlets form, dos och doseringstidpunkt ska överensstämma med ordinationen.
- Dosetten ska vara märkt med patientens namn och personnummer.

#### 14:6 Dosdispenserade läkemedel

Målsättningen är att de patienter som omvårdnadsansvarig sjuksköterska, i samråd med läkare finner lämplig, ska ha sina läkemedel dispenserade i påsar. En förutsättning är att patientens läkemedel är stabilt.

- Dosleverantör ansvarar för att innehållet i obruten förpackning är riktig.
- Sjuksköterska ansvarar för att, vid all leverans av dosrullar, kontrollera första dygnet mot ordinationshandling så att innehållet i påsarna överensstämmer med gällande ordination. Anledningen till att inte dosreceptet ska användas är för att detta är att likställa med ett recept. Läkemedel som inte längre är ordinerade på ordinationshandling kan finnas kvar på dosreceptet.
- Vid varje leverans av dosrullar medföljer ”beskrivning av dina läkemedel”. På baksidan alternativt underst på sidan finns recept med kort giltighet. Sjuksköterska som packar upp leverans av rullar ansvarar för kontroll om läkemedel behöver förnyas och ansvarar för att förmedla detta till ordinerande läkare. I Pascal framgår även en påminnelse i form av en flagga, 11 veckor innan giltigheten går ut.
- Vid kontroll ska hela ordinationshandlingen kontrolleras för att ha kontroll över läkemedel som ska administreras utanför dospåsarna i stående originalförpackning. Sjuksköterskans kontroll av dosrullar signeras.
- Vårdpersonal som är trygga med uppgiften, får dela ut dosrullarna, efter att tjänstgörande sjuksköterska kontrollerat första dygnet. Detta signeras på signeringslista.

- Delar sjuksköterska ut dosrullen till patienten signeras detta på signeringslista.
- Vid läkemedelsändringar till patienter med dosdispenserade läkemedel ska i första hand tilläggsdoser beställas.
- Måste påsarna brytas ansvarar den sjuksköterska som bryter påsarna, för innehållet samt för att ordinationen följs. Dokumentation ska ske på såväl påsarna som i journalen.

## 15. Administrering

Läkemedel ska iordningställas, administreras/överlämnas och intas i den enskildes bostad. Avsteg från detta kan göras i enskilda fall om patientens tillstånd eller då förutsättningar finns för att läkemedel bör intas på annan plats. Detta bestäms i samråd med omvårdnadsansvarig sjuksköterska och ska dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen i vårdplan, ordination läkemedel.

Läkemedelsbehandling under tvång är inte tillåten. Även en person med kognitiv funktionsnedsättning måste respekteras. För livsnödvändiga läkemedel t.ex. hjärtmedicin eller insulin ska särskilt ställningstagande tas av sjuksköterska som i sin tur vid behov konsulterar läkare.

### 15:1 Administrering/överlämnande av läkemedel till patient

Den som administrerar eller överlämnar ett läkemedel till en patient ska utföra kontroller mot aktuell ordinationshandling:

- patientens identitet
- läkemedelsnamn eller aktiv substans läses samtidigt som antalet läkemedel kontrolleras
- läkemedelsform
- läkemedlets styrka
- dosering
- administreringssätt
- administreringstillfällen

Vid kontinuerlig infusion ska kontroller utföras återkommande samt vid varje tillfälle som ansvaret av administrering byter personal.

### 15:2 Krossade läkemedel

- Om en patient har svårt att svälja läkemedel bör i första hand beredningsformen ändras. Kontakt ska då tas med sjuksköterska för fortsatt ställningstagande och konsultation med läkare.

- Tjänstgörande sjuksköterska tar ställning till om läkemedlen får krossas.
- Vilka preparat som kan krossas finns att läsa om i apotekets hemsida ”Sväljes hela”. En nyare hjälp kring läkemedelshantering är appen *Stöd vid läkemedelshantering* som region Skåne står bakom. Kan laddas ner i App Store eller Google Play.
- Sjuksköterska tar ställning till vilka läkemedel som får krossas samt dokumenterar detta i hälso- och sjukvårdsjournalen i vårdplan ordination läkemedel.

### 15:3 Flytande läkemedel

- Iordningsställande av flytande läkemedel får endast i undantagsfall delegeras om det är förenligt med god och säker vård för patienten, samråd med MAS. I vårdplan ordination läkemedel ska eventuella risker som är förenade med hanteringen dokumenteras.
- Vid de tillfälle delegering inte är lämpligt ska sjuksköterska iordningställa flytande läkemedel i medicinkopp, glas eller liknande. Se rubrik märkning ovan.
- Flytande läkemedel som förvaras inne hos patient och som behöver förvaras kallt, förvaras uppdelade i koppar, i låst läkemedelslåda i patientens kylskåp.

### 15:4 Smärtplåster

- Plåstret märks med datum då det administreras samt dokumenteras i hälso-och sjukvårdsjournalen. Skriv inte direkt på plåstret. Skriv på den kirurgiska tejp.
- Täck inte över smärtplåster med t ex Tegaderm. Om man måste fästa så gör detta med kirurgisk tejp i kanterna.
- Vårdpersonalen ombeds att dagligen kontrollera att plåstret sitter kvar.
- Narkotikajournal ska föras på plåster med narkotiska/stöldbegärliga preparat.
- Om administrering av plåster är delegerat till vårdpersonal ska kasserade plåster klistras upp på avsedd blankett, kassation av smärtplåster. Datum och signatur ska skrivas av vårdpersonal i rutan där kasserat plåster tejpas upp.
- Sjuksköterska som kontrollerar att antalet kasserade plåster stämmer med antalet utlämnade plåster/narkotikajournal.
- Skriv gärna in ”kontrollerat t o m” i patientens journal då sjuksköterskan kontrollerat använda plåster på A4-arket.
- Kasserade plåster återlämnas till apoteket.

### **15:5 Injektionsläkemedel**

- Den person som genomför administreringen ska alltid själv kontrollera hur läkemedel ska administreras samt genomföra en bedömning om patientens tillstånd är förenligt med det läkemedel som ska administreras.
- Vilken metod som ska användas vid läkemedelsadministration ska finnas med i ordinationen.
- Kvarsittande uppdragningskanyl ska inte förekomma i läkemedelsförpackningen.
- För injektionsläkemedel gäller – i de fall administreringen inte sker i direkt anslutning till iordningställandet – att sprutan märks enligt gällande författning se rubrik märkning.
- Om patienten ska ges fler än ett injektionsmedel vid ett och samma tillfälle, ska varje spruta märkas enligt gällande författning se rubrikmärkning.
- Administrering av subcutan injektion i för fylld spruta kan delegeras till vårdpersonal i undantagsfall vid oundgängligt behov efter utförd riskbedömning av patientsäkerheten samt kontakt med MAS.

### **15:6 Läkemedel som administreras via sond**

- Ansvarig läkare tar ställning till om vilka läkemedel eller beredningsform som kan ordineras. Rådgör med ansvarig läkare vilka tabletter som kan lösas i vatten.
- Spola sonden med 20-50 ml vatten före och efter tillförsel av läkemedel. Spola vatten mellan varje läkemedel om fler läkemedel administreras. Anpassa vattenmängden efter sondens storlek och längd.
- När läkemedel ska ges i sond ska preparaten lösas i vatten ges var för sig. Anledningen till detta är att krossade läkemedel som löses i vatten och blandas kan ge kemiska reaktioner så att läkemedlens effekt uteblir eller förändras.
- Märk upp sprutor i lämplig storlek med läkemedels namn.
- Ca 5 minuter innan administrering löses tablett upp i avsedd spruta eller medicinkopp med liten mängd vatten. Tänk på att denna mängd vatten kan påverka mängden vätska patienten är ordinerad.
- Efter administrering sköljs sprutorna noga och förvaras i kyl till nästa administrering.
- Sprutorna får inte användas längre än en vecka. Ska därefter bytas.

## 16. Vaccinationer

Läkare ordinerar vaccinationen. Huvudregel bör vara att vaccination ska ske med läkare närvarande. Om så inte är fallet ska läkare och sjuksköterska vara överens om förfarandet och för hur sjuksköterska kan nå läkare vid eventuella komplikationer eller frågeställningar.

Före vaccination ska åtgärder vidtas i enlighet med socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1999:26) om att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner.

Den vaccinerade ska övervakas 30 minuter efter vaccinering.

## 17. Oxygenbehandling

Oxygen räknas som medicinsk gas och ska ordineras av läkare. Läkaren anger behandlingstid och mängd.

Se i övrigt Vårdhandboken under Oxygenbehandling.

## 18. Naturläkemedel

Naturläkemedel är en grupp läkemedel för egenvård som bedömts och godkänts av läkemedelsverket i enlighet med gällande läkemedelslagstiftning. Okända interaktioner med övrig medicinering kan förekomma. Sjuksköterskor ska arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Naturläkemedel faller inte inom denna ram. Om läkemedlet är ordinerat av läkare är det att beakta som hälso- och sjukvård och ska då följa de riktlinjer som gäller för övriga läkemedel.

## 19. Cytostatika

Hantering av cytostatika och cytotoxiska läkemedel ska alltid ske så att patient, personal och omgivning skyddas mot exponering. Arbetsgivaren har det yttersta ansvaret för arbetsmiljön enligt föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1).

Ska cytostatikan hanteras och administreras av annan vårdgivare ska tydliga instruktioner för hantering och administrering medfölja ordinationen. Sjuksköterska som tar emot patient med cytostatika ansvarar för att denna information medföljer ordinationen.

Nedanstående rutiner är rekommendationer.

### 19:1 Peroral cytostatikabehandling

Behandling sker ofta i kurer om 14 dagar med en veckas uppehåll (cancerbehandling för bröst och mag-tarm). Kurernas antal varierar. Under denna tid kan patienten beräknas vara kontaminerad hela tiden.

- Använd handskar samt, vid uttag ur flerdosförpackning sked, vid iordningställandet.

- Tablett får inte delas, krossas eller blandas med vätska
- Använd engångs plastförkläde och armskydd eller skyddsrock/engångs plastförkläde med lång ärm vid hantering av mixturer

Nedanstående gäller för både tablett och intravenösa behandlingsmetoder.

### **19:2 Riskbedömning**

Cytostatika kan utsöndras flera dagar efter det att läkemedlet givits. Olika medel har olika utsöndringstider. Detta innebär att urin, avföring, kräkningar, blod och svett kan innehålla läkemedel i flera dagar. Läkemedlets koncentration varierar och det är framförallt urinen som innehåller större mängd cytotatika. För att praktiskt underlätta omhändertagandet, betraktas generellt att cytotatika utsöndras 7 dygn efter given cytotatikabehandling.

Vid kontakt med utsöndringar/kroppsvätskor ska alltid basala hygienrutiner tillämpas: Handhygien, handskar, och engångs plastförkläde. Samt tillägg av engångs armskydd.

### **19:3 Hygienrutiner**

#### ***Handhygien***

Handtvätt med flytande tvål och vatten. Torka händerna torra. Därefter handdesinfektion. Handtvätt avlägsnar läkemedelsrester – handdesinfektion avlägsnar mikroorganismer.

#### ***Tvätt från vårdtagare med cytotatikabehandling***

Klassificeras som risktvätt om tvätt förorenats av större mängd utsöndring inom 7 dygn efter cytotatika givits (t ex kräkning i säng). Tvättas omedelbart i tvättmaskin. Om detta inte går ska det förslutas i plastpåse fram tills tvätt kan ske. Tvättas på vanligt sätt.

Vid bäddning och omhändertagande av sängkläder ska arbete ske på sådant sätt att sängkläder inte skakas och ”uppvirvling” sker.

#### ***Utsöndring***

Vid illamående används ”kräkpåse”.

Utsöndringar från kräkpåse, blöja, tömd urinpåse etc. läggs i plastpåsar som knyts ihop och läggs därefter i hushållsavfall.

Lock ska alltid användas till bäcken eller urinflaska

Häll ut i toalettstol och fäll ned locket vid spolning för att undvika stänk.

Bäcken och urinflaska bör rengöras och desinfekteras i spol- och diskdesinfektor.

Spill av kroppsvätskor på ytor och föremål

Torka genast upp ev. spill och rengör ytan noga. Torka utifrån och in för att minska ytan som kontamineras. Använd engångsmaterial att torka upp med. Använt engångsmaterial läggs i plastpåse som försluts, läggs därefter i hushållsavfall.

Punktdesinfektion ska göras efter rengöring.

För mer information se vårdhandboken.

## 20. Vid behovs läkemedel

Patientansvarig läkare ska med bistånd av sjuksköterskan så långt det är möjligt försöka förutse komplikationer i patientens behandlingsplan och därvid ordinera s.k. ”vid behovs läkemedel”. Då ”vid behovs ordinationer” förekommer ska speciell signeringslista finnas.

- Vid behovs läkemedel får tas ur originalförpackning, av vårdpersonal, först efter att tjänstgörande sjuksköterska konsulterats. Anledningen att ta ur originalförpackning är för att säkerställa läkemedlens utgångsdatum samt för att undvika förväxling hos patienter med mer än ett läkemedel vid behov.
- Vårdpersonalen dokumenterar i Hälso- och sjukvårdsjournal i Procapita under sökordet iakttagelse vårdvårdpersonal, på avsedd signeringslista samt i narkotikajournal till patienter med narkotiska preparat.
- Effekten av given vid behovs medicinering dokumenteras av vårdpersonalen samt sjuksköterskan.
- Konsulterad sjuksköterska dokumenterar alltid sitt ställningstagande i hälso- och sjukvårdsjournalen.
- Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att följa upp behandling av vidbehovsläkemedel regelbundet och informera patientansvarig läkare vilket ska framgå i dokumenterad vårdplan i hälso- och sjukvårdsjournalen under ordination läkemedel.
- Om vidbehovsläkemedel i särskilda fall har delats i läkemedelspåse ska det på påsen stå angivet patientens identitet, preparatets namn, styrka, beredningsform, hållbarhetsdatum och batchnummer. Hållbarheten är begränsad till 2 veckor såvida inte tablettorna ligger kvar i blisterförpackning, då är hållbarheten densamma som står angivet på blisterförpackningen.

## 21. Akut behov av läkemedel i särskilda fall

Vid de flesta tillstånd då akut medicinering behöver ges hänvisas till gällande allmänna läkemedelsriktlinjer. Undantag gäller då patienten i särskilda fall: befinner sig i sådant tillstånd att läkemedel måste ges

akut för att inte förvärra patientens tillstånd, exempel på dessa tillstånd är:

- Patient med epilepsi som står på kramplösande klyasma vid behov.
- Patient med risk för att utveckla anafylaktisk reaktion och som är ordinerad EpiPen vid behov.
- Patient med diabetes som pga. lågt blodsocker är medvetande sänkt och som är ordinerad glukagon vid behov.
- Patient med kärlekskramp som är ordinerad någon form av nitroglycerinpreparat vid behov.

Vid dessa och liknande tillstånd kan läkemedel administreras och därefter kontaktas tjänstgörande sjuksköterska. Det är av vikt att sjuksköterska kontaktas för att kunna dokumentera, samt för att vid behov, kunna göra ett uppföljande besök hos patienten. Vårdpersonalen dokumenterar under hälso- och sjukvård.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att vårdplan upprättas. I planen ska det tydligt framgå vad vårdpersonal ska observera vid administrering samt vid vilka tillfälle sjuksköterska ska kontaktas.

Enhetschef på berörd enhet ansvarar för att all vårdpersonal som ska arbeta på enheten kontaktar omvårdnadsansvarig sjuksköterska för information innan första arbetspasset. Detta gäller även vårdpersonal utan läkemedels delegering.

## **22. Antikoagulantia**

Verkar antingen genom att minska blodplättarnas förmåga att klumpa ihop sig eller genom att på olika sätt påverka bildningen av de ämnen som blodproppen byggs upp av. Vilket läkemedel läkaren väljer beror på sjukdomsbild.

### **22:1 Vårdplan antikoagulantia behandling**

Planen fylls i av sjuksköterska samt bifogas ordinationshandling för att ge vårdpersonal information/handledning då en patient behandlas med blodförtunnande läkemedel

### **22:2 Waran**

- Tablett Waran delas i enskild blå dosett alternativt små dosetter och signeras separat på signeringslista.
- Warandosetter köps in av verksamheten, märks med verksamhetens namn och utlånas till patienterna. Warandosetter dosetter hanteras enligt gällande rutin för röda dosetter märkt 1,2,3 osv



- Waran behandling dokumenteras av omvårdnadsansvarig sjuksköterska i hälso- och sjukvårdsjournalen, under fliken ”observera”.
- Aktuell waranordination ska förvaras tillsammans med övriga ordinationshandlingar.
- Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att vårdplan upprättas och förvaras i anslutning till ordinationshandling. I planen ska det tydligt framgå vad vårdpersonal ska observera vid behandling av Waran samt vid vilka tillfälle sjuksköterska ska kontaktas.
- Vid ändring av ordination ansvarar tjänstgörande sjuksköterska för att ändring utförs, dokumenteras samt för överrapportering till omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

### **22:3 NOAK – Nya Orala Antikoagulantia**

- Tablett NOAK delas tillsammans med övriga läkemedel i dosett. NOAK kan även förekomma som dosdispenserade läkemedel eller i originalförpackning.
- NOAK behandling dokumenteras av omvårdnadsansvarig sjuksköterska i hälso- och sjukvårdsjournalen, under fliken ”observera”.
- Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att vårdplan upprättas och förvaras i anslutning till ordinationshandling. I planen ska det tydligt framgå vad vårdpersonal ska observera vid behandling av NOAK samt vid vilka tillfälle sjuksköterska ska kontaktas.

## **23. Narkotika**

Dagsaktuell lista över narkotiska preparat finns i söktjänsten, Läkemedelsfakta på Läkemedelsverkets hemsida:  
<http://www.lakemedelsverket.se/LMF/>

### **23:1 Avräkningsjournal**

I särskilda boendeformer, ordinärt boende samt i basläkemedelsförrådet ska narkotikaklassade läkemedel samt övriga läkemedel som bedöms kunna vara stöldbegärligt förs avräkningsjournal. En journal ska finnas för varje preparat.

- Narkotikajournalerna förs av alla tjänstgörande sjuksköterskor som administrerar preparatet. Narkotikajournal förs även av delegerad vårdpersonal som efter kontakt med tjänstgörande sjuksköterska administrerar narkotiska preparat vid behov.
- Kontrollräkning ansvarar omvårdnadsansvarig sjuksköterska för. Samtliga narkotikajournaler ska kontrollräknas en gång per månad. Även till de läkemedel som ges vid behov.

Narkotikajournal ska även kontrollräknas efter behandlingens slut, vid flytt till annan vårdenhet eller då patienten flyttar/avlider. Sjuksköterska eller då detta ej är möjligt, undersköterska, kontrasignerar vid kontrollräkning.

- Avvikelser vid kontrollräkning ska omgående rapporteras till enhetschef för sjuksköterskor samt enhetschef i berörd verksamhet som påbörjar utredning. Därefter informeras områdeschef och MAS.
- Narkotikajournalen till basläkemedelsförrådet arkiveras i 10 år på arbetsplatsen. Enskild patients narkotikajournal arkiveras i patientjournalen i 10 år.
- När behandling med narkotiska preparat är avslutad ska sjuksköterska efter avräkning erbjuda sig att ombesörja att resterande läkemedel återlämnas till apoteket.

### **23:2 Dosdispenserade läkemedel**

- Skyldigheten att notera narkotikaförbrukningen gäller inte för dosexpedierade läkemedel.

### **23:3 Glasampull**

Vid uppdragning av narkotiskt preparat från glasampull ska rest kasseras.

Exempel: Uppdragning av ordination 0,6 ml. I narkotikajournalen registreras 0,6 ml på patienten och 0,4 ml registreras som kassation. Resten får inte dras upp i spruta och användas vid senare tillfälle.

## **24. Signering**

- Signering sker digitalt i e-läkemedel.
- Signeringslista upprättas efter aktuell ordinationshandling av sjuksköterska.
- På signeringslistan signerar den/de personer som överlämnat läkemedel till patienten.
- Dosering ska inte finnas med på signeringslistan.
- Vid mer än en sort av samma preparat skrivs preparatets namn på listan. Exempelvis ögondroppar, bulkmedel eller insulin.
- Insulin signeras på ”egen” lista.
- Vidbehovsläkemedel signeras på särskild ”vidbehovs-lista”.
- Läkemedelshantering, iordningsställande och administrering som utförs av sjuksköterska ska dokumenteras i journalen.
- Signering av dosrullar var god se punkt 14:6 Dosdispenserade läkemedel.

- På signeringslista avsedd för läkemedel får inte signering av andra uppgifter finnas. Ex. Sondmat, såromläggning eller träning. Dessa signeras på separat lista.

## **25. Generika, likvärdigt generiskt läkemedel**

Då apoteket enligt lag (2002:160) om läkemedelsförmån har rätt att byta ut läkemedel till ett billigare likvärdigt preparat, innebär det inte att ordinationen har ändrats.

- Tjänstgörande sjuksköterska ansvarar för kontroll av utbytt läkemedel då det kommer från apoteket.
- Sjuksköterskan skriver till det utbytta läkemedlet på ordinationshandlingen då det gäller läkemedel som delegerad vårdpersonal tar ur originalförpackning. Exempel är ögondroppar och vid behovsläkemedel.

## **26. Korttidsboende/växelvård**

- Vid korttidsboende/växelvård ska aktuell läkemedelslista dvs. den som behandlande läkare ansvarar för, alltid medfölja patienten oavsett om denne kommer från sjukhuset eller från hemmet.
- Vid de fall då vårdpersonalen överlämnar läkemedel på delegation av sjuksköterska ska dosetten vara i ordningsställd av sjuksköterskan på boendet alternativt sjuksköterska i hemsjukvård.
- Aktuella läkemedel i originalförpackning ska skickas med till boendet.
- Vid dosdispenserade läkemedel behöver endast de mediciner som ges vid behov samt som stående originalförpackning skickas med i originalförpackning. Aktuell ordinationshandling för dosdispensering ska bifogas.
- Tjänstgörande sjuksköterska på aktuellt boende dokumenterar i patientens hälso- och sjukvårdsjournal hur läkemedel ska hanteras för enskild patient för att säkerställa medicinhanteringen.

## **27. Överlämnande av läkemedel då patient byter vårdenhet**

- Tjänstgörande sjuksköterska på den enhet patienten flyttar från ansvarar för att överrapportera till mottagande vårdenhet.
- Överenskommelse görs om hur läkemedel säkert överlämnas, att narkotika är avräknat med kontrasignering samt att ordinationshandlingar och läkemedel är aktuella.

- Tjänstgörande sjuksköterska ansvarar även för att inga läkemedel som passerat utgångsdatum skickas med till mottagande enhet.

## 28. Kasserade läkemedel

Samtliga läkemedelsformer ska kasseras. Kasserade läkemedel ska lämnas in till apoteket i särskild box eller påse.

- Spolvätskor och infusionsvätskor utan aktiv substans kan i allmänhet hållas ut i avloppet. Vid tveksamhet, rådfråga apoteksvårdpersonalen.
- Omhändertagande av cytostatika avfall, ej förbrukad cytostatika och cytostatika kontaminerat avfall ska ske på ett sådant sätt, att vårdpersonal och omgivning i alla hanteringsled skyddas från exponering. I övrigt se ”Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt AFS 2005:05 samt ”Hanteringsanvisningar för Cytostatika”.

## 29. Avlidnas läkemedel

- OAS eller tjänstgörande sjuksköterska ansvarar för att ta hand om avlidnas läkemedel vilket ska göras skyndsamt efter dödsfallet.
- Skåpen töms och fram till att anhöriga tillfrågats förvaras läkemedlen i låsbart skåp på sjuksköterskeexpeditionen.
- Erbjud alltid anhöriga att lämna tillbaka läkemedel till apoteket som kasserade läkemedel.
- Läkemedel tillhör dödsboet och går inte att neka utlämning till anhöriga. Detta inkluderar narkotiska preparat. Vi kan förespråka att vi lämnar in narkotiska preparat men vi kan inte kräva det.
- Önskar anhöriga få narkotiska preparat som skrivs i narkotikajournal, avslutas journalen med underskrift från anhöriga samt den sjuksköterska som avslutar narkotikajournalen. Anhöriga ska även informeras om att endast den som fått narkotikapreparat utskrivet av förskrivare får inneha dessa.

## 30 Läkemedelsgenomgångar

Enligt SOSFS 2012:9 ska en vårdgivare erbjuda de patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel en enkel läkemedelsgenomgång vid besök hos:

- Läkare i öppen vård

- Inskrivning i slutenvård
- Påbörjad hemsjukvård
- Inflyttning i särskilt boende

Patienterna som är 75 år eller äldre ska dessutom erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år under pågående hemsjukvård eller boende i särskilt boende.

Se även region Skånes riktlinjer kring [Skånemodellen](#)

### 31. Generella direktiv

Endast läkare får utfärda generella direktiv om läkemedelsbehandling. Generella direktiv om läkemedelsbehandling ska utfärdas restriktivt och omprövas återkommande. Ett generellt direktiv ska vara skriftligt, vara undertecknat av verksamhetschef eller läkare med medicinskt ledningsansvar för respektive vårdcentral och innehålla uppgifter om:

- läkemedelsnamn eller aktiv substans,
- läkemedelsform
- läkemedlets styrka
- dosering
- maxdos
- administreringsätt
- indikationer och kontraindikationer
- antalet tillfällen som läkemedlet får ges utan att en läkare kontaktas

Läkemedel som ordinerats enligt generella direktiv får ges till patient endast efter att tjänstgörande sjuksköterska gjort en behovsbedömning. Sjuksköterska ska följa anvisningar och direktiv som finns för generella ordinationer. Behandlingsanvisningarna ska användas med stor restriktivitet och får inte ersätta kontakt med läkare.

- Alla symtom, bedömning, åtgärder, ordinationer och utdelning av läkemedel samt behandlingseffekter ska dokumenteras i patientens journal.
- Sjuksköterskan ansvarar för att patientansvarig läkare informeras om att behandling enligt de generella direktiven har utförts samt effekten av behandlingen, vilket ska dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen.

### **31. Läkemedelsförråd – kommunal hemsjukvård (basförråd)**

I Osby kommun finns basläkemedelsförråd på Rönnebacken och Bergfast.

- Läkemedelsrådet Region Skåne har beslutat att bekosta läkemedel för akut bruk och inledande behandling till personer, både i särskilt boende samt till dem som är berättigade till kommunal hemsjukvård. Meningen är att förråden ska minska antalet akuta ändringar för dospatienter samt att begränsa antalet akutbesök på sjukhus, en fördel för patienterna.
- Se region Skånes samtliga rutiner för läkemedelsförråd.
- Ta del av riktlinje för kommunala basläkemedels förråd.

#### **31:1 Lokal rutin för hantering av basförråd**

- Ansvarig sjuksköterska samt ersättare utses av enhetschef för sjuksköterskorna till varje förråd. Ansvariga ska även ha rätt att rekvirera apoteksvaror. Rekvisitionsbehörighet ska finnas på apoteket och en kopia på enheten. Rekvisitionsrätten är tidsbegränsad till ett år och utses av enhetschef för sjuksköterskorna. Blankett finns på Apotekets hemsida ”Ansvar läkemedelshantering”.
- Kod för att kunna beställa ur Apotekets E-handelssystem rekvireras av enhetschef för ssk. Se riktlinje för kommunens basläkemedelsförråd ovan.
- Basläkemedelsförrådet delas in efter administreringsform i tablett, injektion, flytande och förvaras åtskilt från patientbundna läkemedel. De basläkemedel som måste förvaras i kylskåp, ska förvaras på egen hylla märkt basläkemedel. En gång i veckan ska temperatur i kylskåp kontrolleras. (Min och max temperatur är +2°-+ 8° C). Vid behov avfrostas kylan. Städning i samband med övrigt basförråd 1 gång i månaden. Städningen ska signeras på lista som ska förvaras i pärm i basförrådet.
- Pärm för basläkemedelsförrådet ska finnas med narkotikajournaler signeringslista och lista för de läkemedel som ingår i förrådet. Även generella direktiv för de enheter som har en sådan, ska finnas. Den generella listan kan variera beroende på boendets inriktning och dessa listor upprättas i samråd med MAS och ansvarig läkare för boendet/hemsjukvårdsområde. Kopia på blankett vem som ansvarar för förrådet ska finnas i pärmen.
- Sjuksköterska som ansvarar för basläkemedelsförrådet ansvarar för kontroll en gång i månaden då utgångna läkemedel sorteras ut, att tillräckligt med läkemedel finns och att förrådet städas. Utförd kontroll ska signeras på avsedd

lista. Kontrollräkning av narkotika ska kontrasigneras av annan sjuksköterska i gång i månaden. Avvikelser vid kontrollräkning ska skyndsamt rapporteras enhetschef för HSL.

- Ansvarig sjuksköterska deltar vid Region Skånes årliga kvalitetskontroller via web och ansvarar för att eventuella åtgärder följs upp. Tider för kontroller lämnas ut av MAS.

## 32. Dokumentation

### 28:1 Läkariournal

De journaler som läkare skriver vid vård och behandling av enskilda, tillhör läkaren eller den organisation denne tillhör (ex. primärvården). Endast läkaren får göra anteckningar i dessa journaler. Sjuksköterskorna i den kommunala hälso- och sjukvården bör dock kunna få tillgång till uppgifter i läkarens journaler om dessa behövs för vårdarbetet. Detta kan ske t.ex. i form av journalkopia, utdrag, medicinsk epikris, utskrivningsmeddelande. Speciellt viktigt är att alltid erhålla skriftliga anvisningar och läkemedelsordinationer.

### 28:2 Hälso- och sjukvårdsjournal

Sjuksköterskan är enligt Patientdatalagen (SFS 2008:355) skyldig att föra journal. Då omvårdnadsansvarig sjuksköterska har övertagit ansvaret för läkemedelshantering ska detta dokumenteras som vårdplan i patientens hälso- och sjukvårdsjournal. En komplett bild av den enskildes läkemedelsbehandling erhålls i följande journalhandlingar:

- Ordinationshandling/läkemedelslista
- Hälso-och sjukvårdsjournal
- Signeringslista för stående läkemedel
- Signeringslista för vidbehovs-medicinering
- Signeringslista för insulingivning

I patientens journal ska finnas uppgift om vem som är omvårdnadsansvarig sjuksköterska samt ansvarig läkare.

## 33. Kvalitetssäkring och avvikelser

- Revidering av aktuellt dokument och lokala rutiner ska ske vid behov. Rutiner för läkemedelshantering ska vara kända och tillgängliga för all vårdpersonal.
- Alla åtgärder som rör en viss patient ska kunna identifieras och spåras genom dokumentation. Lista på namnförtydligande av signatur ska finnas vid ordinationshandlingar och signeringslistor, en till varje

patient. Signaturförtydligandet ska följa med övriga dokument vid arkivering.

- Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ska medverka när läkemedelsgenomgång genomförs tillsammans med ansvarig läkare.
- **I samband med hantering av läkemedel kan vissa fel eller försummelser inträffa. Vårdgivaren har en skyldighet att ha lokala rutiner för avvikelshantering (SOSFS 2011:9), Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. En avvikelse är en icke förväntad händelse i verksamheten som medfört eller skulle kunna medfört skada för en patient. Samtliga fel, försummelser, förväxlingar, bristande rutiner etc. gällande läkemedelshantering ska anmälas av den vårdpersonal som utfört eller upptäckt handlingen. Avvikelser som rör läkemedelshantering ska dokumenteras och åtgärdas enligt gällande rutin för systematiskt förbättringsarbete.**
- Vårdgivaren ska som ett led i egenkontrollen enligt 5 kapitlet 2§ i socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) säkerställa att hantering av läkemedel genomgår en extern kvalitetsgranskning minst en gång per år. Den sjuksköterska som ansvarar för läkemedelsförrådet ska närvara vid farmaceutens granskning. I den omfattning verksamheten tillåter ska även vårdpersonal samt enhetschef för vårdpersonal, verksamhetens övriga sjuksköterskor samt enhetschef för sjuksköterskor eller MAS delta vid granskningen. Efter utförd granskning upprättas en rapport samt åtgärdsplan som ska arkiveras på enheten i två år.
- Egenkontroll av läkemedelshantering utförs regelbundet enligt gällande rutin. Enligt (SOSFS 2011:9), Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska vårdgivaren utföra systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontrollera att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

### **34. Lagar och föreskrifter som ligger till grund för riktlinjerna**

HSL 2017:30 Hälso- och sjukvårdslag

SFS 2010:659 Patientsäkerhetslag

SFS 2008:355 Svensk författningssamling. Patientdatalag.

SOSFS 2008:14 Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården



HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården

SOSFS 1997:14 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

SOSFS 2001:16 Socialstyrelsens föreskrifter om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel

SOSFS 1999:26 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner

SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

SFS 2010:1369 Svensk författningssamling.  
Patientsäkerhetsförordning.

AFS 2005:05 Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt.1



**OSBY**  
KOMMUN

**SOCIALFÖRVALTNINGEN**

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-01-02

**rev. 2014-07-18**

---

# **Riktlinjer för hälso- och sjukvård.**

## **Avsnitt 4**

### **Läkemedelshantering**



**SOCIALFÖRVALTNINGEN**

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-01-02

rev. 2014-07-18

	<b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</b>	<b>SIDA</b>
<b>4.</b>	<b>Läkemedelshantering</b>	<b>3</b>
<b>4.1</b>	<b>Allmänt</b>	<b>3</b>
<b>4.1.1</b>	<b>FASS</b>	<b>3</b>
<b>4.1.2</b>	<b>Läkemedelsboken</b>	<b>3</b>
<b>4.2</b>	<b>Ansvar</b>	<b>4</b>
<b>4.3</b>	<b>När den enskilde själv ansvarar för sin läkemedelshantering</b>	<b>7</b>
<b>4.4</b>	<b>När den enskilde inte kan ansvara för sin läkemedelshantering</b>	<b>8</b>
<b>4.5</b>	<b>Dokumentation</b>	<b>9</b>
<b>4.6.</b>	<b>Delegering</b>	<b>9</b>
<b>4.7</b>	<b>Rutiner</b>	<b>10</b>
<b>4.7.1</b>	<b>Rekvisition</b>	<b>10</b>
<b>4.7.2</b>	<b>Förvaring</b>	<b>11</b>
<b>4.7.3</b>	<b>Hantering av kasserade läkemedel</b>	<b>13</b>
<b>4.7.4</b>	<b>Användningstider för läkemedel i bruten förpackning</b>	<b>14</b>
<b>4.8</b>	<b>Ordnation, iordningställande och överlämnande</b>	<b>16</b>
<b>4.8.1</b>	<b>Allmänt om ordinationer</b>	<b>16</b>
<b>4.8.2</b>	<b>Vidbehovs-ordinationer</b>	<b>16</b>
<b>4.8.3</b>	<b>Generella ordinationer</b>	<b>17</b>
<b>4.8.4</b>	<b>Telefonordinationer</b>	<b>17</b>
<b>4.8.5</b>	<b>Uttag och iordningställande av läkemedel</b>	<b>18</b>
<b>4.8.6</b>	<b>Dosdispenserade läkemedel från Svenska Dos AB</b>	<b>19</b>
<b>4.8.7</b>	<b>Överlämnande av läkemedel</b>	<b>19</b>
<b>4.9</b>	<b>Intag av läkemedel</b>	<b>21</b>
<b>4.10</b>	<b>Biverkningar</b>	<b>22</b>
<b>4.11</b>	<b>Rutiner avseende vissa läkemedel</b>	<b>22</b>
<b>4.11.1</b>	<b>Insulin</b>	<b>22</b>
<b>4.11.2</b>	<b>Narkotika - kontrollvaror</b>	<b>23</b>
<b>4.11.3</b>	<b>Cytostatika</b>	<b>24</b>
<b>4.11.4</b>	<b>Blodproppshämmande läkemedel</b>	<b>25</b>
<b>4.11.4.1</b>	<b>Waran</b>	<b>25</b>
<b>4.11.5</b>	<b>Vaccinationer</b>	<b>27</b>
<b>4.11.6</b>	<b>Läkemedel som ges med längre intervall mellan doserna</b>	<b>27</b>
<b>4.11.7</b>	<b>Medicinska gaser</b>	<b>28</b>
<b>4.12</b>	<b>Kvalitetssäkring</b>	<b>29</b>
<b>4.12.1</b>	<b>Inspektion</b>	<b>29</b>
<b>4.12.2</b>	<b>Avvikelsesrapportering</b>	<b>29</b>
<b>4.13</b>	<b>Basläkemedelsförråd</b>	<b>30</b>
<b>4.13.1</b>	<b>Ändamål med basläkemedelsförråd</b>	<b>30</b>
<b>4.14</b>	<b>Sjuksköterskas/distriktssköterskas förskrivningsrätt</b>	<b>31</b>
<b>4.15</b>	<b>Läkemedelsgenomgångar</b>	<b>32</b>
<b>4.15.1</b>	<b>Indikatorer</b>	<b>32</b>
<b>4.15.2</b>	<b>Föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsgenomgångar</b>	<b>32</b>
<b>4.15.3</b>	<b>Skånemodell</b>	<b>32</b>
<b>4.16</b>	<b>Regelverk</b>	<b>33</b>

## 4. Läkemedelshantering – lokala riktlinjer

### 4.1 Allmänt

Varje kommun skall enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) erbjuda en god och säker hälso- och sjukvård åt dem som bor i särskilda boendeformer, vistas på dagverksamhet eller får hemsjukvård.

Grunden för läkemedelshantering inom den kommunala hälso- och sjukvården är att den ska vara individuellt anpassad till den enskildes sjukdom och personliga förutsättningar.

Inom läkemedelsområdet är behovet av ett nära samarbete mellan den kommunala hälso- och sjukvården och ordinerande läkare synnerligen viktig. Behovet av hjälp med läkemedelshantering växlar starkt från enkel hjälp med medicineringen i hemmet, inköp på apotek till fullständigt omhändertagande av svårt sjuka och kanske förvirrade patienter.

Vårdgivaren har därför ett ansvar att utarbeta klara och entydiga direktiv när det gäller rutiner för läkemedelshantering.

De lokala riktlinjerna för läkemedelshantering bygger i huvudsak på ”Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården” - SOSFS 2001:17.

#### 4.1.1 FASS

FASS – Farmaceutiska specialiteter i Sverige är läkemedelsindustrins gemensamma läkemedelsförteckning och ges ut av Läkemedelsindustri-föreningen, LIF. Fass finns på nätet <http://www.fass.se/LIF/home/index.jsp>  
Den finns också att köpa via:  
Fass-verksamheten  
Läkemedelsindustri-föreningens Service AB  
Fax nr: 08 – 462 02 88

#### 4.1.2 Läkemedelsboken

Apoteket producerar [Läkemedelsboken](#) i samarbete med erfarna läkare. Syftet med boken är att ge dig aktuell kunskap om optimal och kostnadseffektiv läkemedelsterapi vid våra vanligaste sjukdomstillstånd.

## 4.2 Ansvar

**Socialnämnden** Varje kommun skall enligt Hälso- och sjukvårdslagen erbjuda en god och säker sjukvård. Detta innebär bl.a. att vården skall vara av god kvalitet och tillgodose patienternas behov av trygghet i vården och behandlingen.

Vårdgivaren skall ge skriftliga direktiv och säkerställa att kvalitetssystem innehåller rutiner för läkemedelshanteringen.

**Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS** Enligt 24§ Hälso- och sjukvårdslagen skall det finnas en sjuksköterska med visst medicinskt ansvar inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer (MAS), som ansvarar för:

- att det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det,
- att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna,
- att anmälan görs till den nämnd, som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten, om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska skall fastställa ändamålsenliga rutiner och entydigt fördela ansvaret för läkemedelshanteringen inom verksamhetsområdet ([SFS 2010:659](#)).

Rutiner och ansvarsfördelning skall dokumenteras i en lokal instruktion för läkemedelshantering ([SOSFS 2001:17](#)).

Masen skall fortlöpande följa upp läkemedelshanteringen inom verksamhetsområdet och säkerställa att rutinerna och ansvarsfördelningen tillgodoser kvaliteten och säkerheten i vården.

**Patientansvarig läkare, PAL** Patientansvarig läkare ordinerar läkemedel till varje enskild patient, ger anvisningar om patientens vård och behandling samt följer patientens tillstånd om han finner att det behövs. I läkarens ansvar ingår bedömning huruvida den enskilde klarar att själv sköta sina läkemedel. Om så uppenbart inte är fallet, eller om läkaren är tveksam, skall kontakt tas med den patientansvariga sjuksköterskan i den kommunala hälso- och sjukvården. Den patientansvarige läkaren har ett ansvar att samordna patientens vård t.ex. ordinationer från olika läkare.

I patientens journal skall finnas uppgift om vem som är PAL.

**SOCIALFÖRVALTNINGEN**

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-01-02

rev. 2014-07-18

<b>Enhetschef</b>	<p>I särskilt boende respektive hemsjukvård ansvarar enhetschefen för:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• att fastställda lokala riktlinjer avseende läkemedelshanteringen är kända och tillämpas,</li><li>• att personalen fortlöpande får information och utbildning samt skolas in i de tekniker som kommer till användning i läkemedelshanteringen,</li><li>• att det finns en sjuksköterska som ansvarar för samlat läkemedelsförråd och kontroll av narkotika grupp II-V.</li><li>• att avvikelser från författningar, lokala rutiner, instruktioner och i övrigt önskade händelser, t ex tillgrepp av läkemedel rapporteras till MAS.</li></ul>
<b>Omvårdnads- ansvarig sjuksköterska, OAS</b>	<p>Den sjuksköterska, som har ansvar för den enskildes vård och omsorg, genomförs, utvärderar effekten av ordinerade läkemedel och behandlingar samt håller erforderlig kontakt med läkaren. Att effekten av ordinerade läkemedel och behandlingar dokumenteras är synnerligen viktig.</p> <p>Sjuksköterskans ansvar omfattar att känna till indikationen för behandlingen, förstå verkningsmekanismerna samt behärska metoder för undervisning av patienten samt i förekommande fall personalen.</p> <p>Huvudregeln är, att sjuksköterskan själv ansvarar för förvaring, iordningställande och överlämnande/administrering av läkemedel till patienten.</p> <p>Sjuksköterskan kan om hon finner det lämpligt och då författningen tillåter delegera enskilda uppgifter i fråga om läkemedelshantering.</p> <p>I patientens journal skall finnas uppgift om vem som är OAS.</p>
<b>Studerande</b>	<p>Studerande som genomgår klinisk praktiktjänstgöring inom hälso- och sjukvården får iordningsställa och administrera läkemedel under tillsyn av leg. sjuksköterska. Den leg. sjuksköterskan har tillsynsansvaret.</p>
<b>Vårdpersonal</b>	<p>Huvuduppgiften för undersköterskor och vårdbiträden är omvårdnad och service. Dessa yrkesgrupper är i den kommunala hälso- och sjukvården inte i grunden att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal.</p> <p>Vid delegering av medicinsk arbetsuppgift som avser läkemedelshantering biträder vårdpersonalen den legitimerade sjuksköterskan och är därmed vid utförandet av den delegerade uppgiften att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal och omfattas då av Patientsäkerhetslagen - <a href="#">SFS 2010:659</a>.</p> <p>Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.</p>

**SOCIALFÖRVALTNINGEN**

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-01-02

rev. 2014-07-18

**Farmaceutiskt ansvar** Ett nära samarbete med apoteket är av stor vikt.

- apoteket expedierar ordinerade läkemedel enligt recept, ordinationsunderlag eller rekvisitionsblanketter
- apoteket ansvarar för att obrutna förpackningar innehåller rätt läkemedel
- apoteket kan betjäna vissa patienter med dosexpedierade läkemedel – ApoDos
- på uppdrag av vårdgivaren kan apoteket bistå med kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen
- information och utbildning inom läkemedelsområdet är också en del av apotekets verksamhet

En farmaceut ska på kommunens uppdrag inspektera läkemedelshanteringen minst en gång årligen ([SOSFS 2001:17](#))

Osby kommun har tecknat avtal med Apoteket AB om inspektion av kommunens läkemedelsförråd.

### 4.3 När den enskilde själv ansvarar för sin läkemedelshantering

<b>Patientens ansvar</b>	Utgångsläget är att den enskilde själv svarar för omhändertagande och förvaring av de läkemedel som ordinerats denne samt för den egna medicineringen.
<b>Egenvård</b>	<p>Som egenvård räknas uppgifter som ansvarig läkare normalt lämnar till patient eller anhöriga att sköta om. Vissa uppgifter av sjukvårdskaraktär, som kan utföras av patienten själv eller anhöriga i hemmet efter enklare instruktion av ansvarig läkare eller sjuksköterska, räknas inte som hälso- och sjukvård utan egenvård.</p> <p>Exempelvis när en person är helt medveten om sin medicinering - vad gäller läkemedlets art, dosens storlek, tidpunkt för intag och tablettens utseende, men pga något fysiskt handikapp inte själv kan iordningställa sin läkemedelsdos - kan uttag och överlämnande av läkemedel utföras av anställd på den enskildes uppdrag utan formell delegation. Detta förutsätter att vårdtagaren själv verifierar att rätt dos är delad. I dessa fall är uppgiften inte att anses som hälso- och sjukvård utan egenvård.</p> <p>Det är bara i de fall när den enskilde själv kan ansvara för sina läkemedel som det kan bli fråga om <a href="#">egenvård</a>. I andra fall ska Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd <a href="#">SOSFS 2000:1</a> om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården tillämpas.</p>
<b>Individuella lösningar</b>	För att läkemedelshantering ska vara säker, måste den enskildes förmåga att sköta sina läkemedel själv, bedömas individuellt. För att kunna dra gränsen mellan hälso- och sjukvård och egenvård måste som regel patientens ansvarige läkare göra en bedömning av vilka åtgärder som kan anförtros åt patienten eller anhöriga efter enklare instruktion



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

Då den enskilde inte själv kan förvara sina läkemedel eller klara sin medicinering övertas ansvaret för detta av kommunens personal och följande principer gäller enligt Socialstyrelsens föreskrifter.

### Vid stort vårdbehov

En person med gravt nedsatt funktionsförmåga på grund av ohälsa eller sjukdom, som har ett stort vårdbehov och som ofta måste ha total hjälp i sin dagliga livsföring kan i regel inte klara att själv omhänderta och förvara sina läkemedel och inte heller själv klara sin medicinering. I sådan fall får den sjuksköterska, som svarar för personens vård söka finna en praktisk lösning i samråd med behandlande läkare och med närstående. Patientansvarig läkare avgör om kommunen ska ta över läkemedelshantering.

Skulle en enskild patient inte acceptera en läkemedelshantering i enlighet med föreskrifter och kommunala riktlinjer skall patientens önskemål beaktas genom ställningstagande i det enskilda fallet.

### Tvång

Läkemedelsbehandling under tvång är ej tillåten. Även en person med ett åldersdement beteende måste respekteras. För livsnödvändiga läkemedel såsom t.ex. hjärtmedicin eller insulin skall särskilt ställningstagande tas av behandlande läkare.

### Läkaren

Den enskildes läkare ordinerar och förskriver läkemedel, ger anvisningar om behandlingen samt följer upp patientens tillstånd om han/hon finner att det behövs. Ansvarig sjuksköterska informeras.

### Patientansvarig sjuksköterska

Den sjuksköterska som svarar för den enskildes vård ansvarar för att ordinationer och anvisningar genomförs, utvärderar effekten samt håller erforderlig kontakt med läkaren.

Om sjuksköterskan finner det lämpligt, kan han/hon delegera vissa enskilda uppgifter inom läkemedelshantering till annan befattningshavare med reell kompetens.

### Omvårdnadspersonal

Den som får i uppdrag att biträda sjuksköterska med hantering av läkemedel omfattas av Patientsäkerhetslagen [SFS 2010:659](#).

## 4.5 Dokumentation

**Läkarjournal** De journaler som läkare skriver vid vård och behandling av enskilda, tillhör läkaren eller den organisation denne tillhör (ex. primärvården). Endast läkaren får göra anteckningar i dessa journaler. Sjuksköterskorna i den kommunala hälso- och sjukvården bör dock kunna få tillgång till uppgifter i läkarens journaler om dessa behövs för vårdarbetet. Detta kan ske t.ex. i form av journalkopia, utdrag, medicinsk epikris, utskrivningsmeddelande. Speciellt viktigt är att alltid erhålla skriftliga läkemedelsordinationer och anvisningar.

**Omvårdnadsjournal** Sjuksköterskan är enligt Patientdatalagen ([SFS 2008:355](#)) skyldig att föra journal.

Då omvårdnadsansvarig sjuksköterska har övertagit ansvaret för läkemedelshanteringen **skall detta antecknas** i omvårdnadsjournalen.

En komplett bild av den enskildes läkemedelsbehandling erhålls i följande journalhandlingar

- ordinationsunderlag/ordinationskort/medicinlista/"gula" listan
- omvårdnadsjournal
- signeringslista för stående läkemedel – bilaga 9
- signeringslista för vidbehovs-medicinering – bilaga 6
- signeringslista för insulingivning – bilaga 14

Vid vård av patienter med stort vårdbehov kan konsulterad läkare delge sjuksköterskan läkemedelsordinationer genom att ordinera och signera i kommunens läkemedelsjournal.

## 4.6 Delegering

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering förtydligas delegeringsförfarandet ([SOSFS 1997:14](#)).

Eventuell delegering ska ske enligt "Riktlinjer för hälso- och sjukvård – [Avsnitt 9 -Delegering – Medicinrättslig](#)"MAS-pärm.

## 4.7 Rutiner

**Huvudprincip** Inom den hälso- och sjukvård som kommunen bedriver är huvudprincipen vid en enskild persons läkemedelsbehandling individuell förskrivning via dosexpedition från apotek, via recept eller enligt ”sjukhemsmodellen” = samlat läkemedelsförråd (Rönnebacken).

**Skydds-  
information** En översikt över risker med läkemedelshantering finns i häftet [”Skyddsinformation för hälso- och sjukvårdspersonal vid hantering av läkemedel” från Läkemedelsindustriföreningen \(LIF\)](#)

### 4.7.1 Rekvisition

Rekvisition av läkemedel sker efter de underlag som läkare utfärdar på journalhandling, läkemedelslista eller via [Pascal](#) samt efter eventuella generella behandlingsanvisningar som läkare utfärdat.

Läkemedelskommittéen i nordöstra Skåne har tagit fram en beställningsblankett för rekvisition till Basläkemedelsförråd som skall finnas på särskilda boenden. Ur detta basläkemedelsförråd kan sedan beredskapsläkare eller annan jourläkare ordinera behövliga mediciner när apoteket är stängt.

**Recept** Individuellt förskrivna läkemedel på recept som hämtas ut på apotek - vanligen för tre månaders förbrukning.

**Dosläkemedel** Se avsnitt **4.8.3 Dosdispensering från Apotek – Dosdispenserade läkemedel.**

**Till samlat  
förråd** Blanketter erhålls från levererande apotek. De är av två typer:

1. *Läkemedelsrekvisition (vit)*: På denna beställs alla läkemedel med undantag av dem som anges i punkt 2 nedan.
2. *Läkemedelsrekvisition kontrollvaror (gul)*: På denna beställs odenaturerad sprit och narkotika med tecknet ❖ (grupp II och III). Vid beställning av preparat enligt förteckning II och III får endast ett preparat skrivas per rekvisitionsblankett. Mängden narkotika skall förtydligas med bokstäver t ex ”två x tio x en ml. För att underlätta kontrollen av narkotika bör endosförpackning eller tryckförpackning av kontrollvaror (tablett/kapslar) beställas.

Rekvisitionen kontrolleras, dateras och undertecknas av behörig sjuksköterska. I avdelnings/enhetens läkemedelsförråd skall finnas en samlad förteckning över vilka sjuksköterskor som äger rätta att rekvirera läkemedel. Förteckningen skall innehålla namnteckning och namnförtydligande. Kopia på förteckningen skall tillsändas lokalt apotek.

<b>Leverans- kontroll</b>	<p>Vid hämtning på apotek ansvarar Apoteket för att apotekslåda överlämnas till behörig person. Den person som hämtar apotekslådan ansvarar för att läkemedlen överlämnas till en sjuksköterska på avdelningen/enheten.</p> <p>Den sjuksköterska som tar emot läkemedelslådan kontrollerar att apotekslådans plombering är obruten och att de levererade läkemedlen överensstämmer med gjorda beställningar och att läkemedlen omhändertas och förvaras på ett betryggande sätt.</p>
<b>Felaktiga läkemedel</b>	<p>När fel på ett läkemedel upptäcks (t ex fällning, missfärgning) skall kontakt omedelbart tas med levererande apotek. För att felkällan skall kunna spåras måste förpackningen sändas till Apoteket.</p>

#### 4.7.2 Förvaring

<b>Hos den enskilde</b>	<p>När kommunens hälso- och sjukvård har övertagit ansvaret för läkemedelshanteringen ska läkemedlen förvaras i låsbart skåp i var och ens rum/lägenhet. - <b>får inte förvaras i hemtjänstlokal.</b> Endast i undantagsfall skall individuellt förskrivna läkemedel förvaras i samlat läkemedelsförråd.</p> <p>Patientansvarig sjuksköterska ansvarar för att icke aktuella läkemedel avskiljs från de aktuella läkemedlen på ett sådant sätt att förväxling av läkemedlen minimeras. Icke aktuella läkemedel bör returneras till Apoteket.</p> <p>Läkemedlen bör för att undvika förväxling överlämnas och intas i respektive boendes rum/lägenhet</p>
<b>Basläke- medelsförråd</b>	<p>Se under 4.12 Basläkemedelsförråd</p>
<b>Samlat läkemedels- förråd</b>	<p>När individuellt förskrivna läkemedel förvaras i samlat förråd skall de förvaras åtskilda från varandra, t ex i märkta plastbackar för varje enskild person för att förhindra förväxling. Ur säkerhetssynpunkt bör läkemedelsförrådet vara beläget så att arbetet kan utföras i ostört rum med god belysning.</p> <p>Läkemedel placeras lämpligast i bokstavsordning och i tre från varandra skilda grupper:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Läkemedel för injektion</li><li>2. Övriga läkemedel för invärtes bruk</li><li>3. Läkemedel för utvärtes bruk</li></ol>
<b>Original- förpackning</b>	<p>Läkemedel ska förvaras i sin originalförpackning</p>

**SOCIALFÖRVALTNINGEN**

2008-01-02

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

rev. 2014-07-18

---

<b>Kall förvaring</b>	Vissa läkemedel kräver kall förvaring (+2° - +8° C). Dessa skall förvaras i låst kylskåp utrustat med termometer. Temperaturen skall kontrolleras 1 gång/vecka och avfrostning göras vid behov. Digital termometer som avläser lägsta och högsta temperatur skall användas. I kylskåp avsett för läkemedelsförvaring får endast läkemedel förvaras. – BILAGA 2
<b>Svalt</b>	Läkemedel som ska förvaras svalt (+8° - +15° C) förvaras vanligen också i kylskåp. Under begränsad tid kan det förvaras i rumstemperatur, men observera då att hållbarheten förkortas
<b>Rums-temperatur</b>	Läkemedel som måste förvaras i rumstemperatur (+15° - +25° C) får förändrad effekt vid förvaring under + 15° C. Temperaturen skall kontrolleras 1 gång/vecka.
<b>Övrigt om förvaring</b>	Hållbarhetstider, effekter m.m. kan påverkas av felaktig förvaring. Det är därför viktigt att följa de instruktioner om förvaring som finns på läkemedelsförpackningen. Omflyttning till annan förpackning är ej tillåten.
<b>Medel för tekniskt bruk</b>	Medel för tekniskt bruk (rengöringsmedel, desinfektionsmedel, reagenser m.m.) <u>får ej</u> förvaras i läkemedelsförråd. Dessa skall förvaras i annat låst utrymme. Medel för tekniskt bruk måste förvaras i originalförpackning.
<b>Sprutor/ kanyler</b>	Sprutor och kanyler skall förvaras inlåsta. De kan förvaras i samma skåp som läkemedel men åtskilda från dessa. Sprutor och kanyler skall förvaras i originalförpackning. <a href="#">LVFS 1995:13</a>
<b>Litteratur/ skrivelser</b>	I läkemedelsförråd kan också förvaras litteratur/skrivelser som direkt berör läkemedelshantering t ex <ul style="list-style-type: none"><li>• Apotekspärm</li><li>• <a href="#">FASS</a></li><li>• <a href="http://www.lakemedelsboken.se/">http://www.lakemedelsboken.se/</a></li><li>• <a href="#">”Rekommenderade läkemedel”</a>. Läkemedelsrekommendationerna är utarbetade av läkemedelskommittén. De utgör ett bassortiment av kostnadseffektiva läkemedel med goda medicinska och farmaceutiska egenskaper.</li><li>• Indragningsskrivelser och meddelande från apoteket-</li><li>• <a href="#">Riktlinjer för dosförpackade läkemedel i Skåne Län</a></li></ul>
<b>Nycklar</b>	Läkemedel skall förvaras inlåsta. Hantering och förvaring av nycklar till läkemedelsförråd måste vara tillfredsställande. Restriktivitet med antal nycklar ska iakttas. Om nyckel förkommer måste låset bytas.

## SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-01-02

rev. 2014-07-18

<b>Förråds-ansvarig sjuksköterska</b>	<p>Det samlade läkemedelsförrådet inkl. basläkemedelsförråd förestås av föreståndare som är tillika leg.sjuksköterska - Bilaga 3. Sjuksköterskan som förestår förrådet ansvarar för:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ordning i läkemedelsförrådet</li><li>• regelbunden kontroll av temperatur i kylskåp – Bilaga 2</li><li>• kontroll av nycklar</li><li>• åtgärda indragningsskrivelser</li><li>• att meddelande från Apoteket åtgärdas samt deltar i inspektion från Apoteket</li><li>• att uppdatera förteckning över de sjuksköterskor som rekviderar läkemedel – se 4.7.1 Rekvisition</li><li>• informerar övriga sjuksköterskor</li></ul>
---------------------------------------	--

### 4.7.3 Hantering av kasserade läkemedel

<b>Kasserade läkemedel</b>	<p>Kasserade läkemedel och läkemedelsrester skall returneras till Apoteket i därför avsedd plastpåse ”Riskavfall – kasserade läkemedel”. Om annan än sjuksköterska överlämnar kasserade läkemedel till apoteket, så skall detta ske i plomberad apotekslåda.</p>
<b>Patientbundna läkemedel</b>	<p>Patientbundna läkemedel i patientens medicinskåp eller i samlat läkemedelsförråd som inte längre är avsedda att användas bör pga förväxlingsrisk återlämnas till Apoteket. Eftersom dessa läkemedel ägs av patienten kan detta inte ske utan patientens medgivande. Då patient avlider återlämnas patientbundna läkemedel till Apoteket.</p>

#### Vid destruktion av läkemedel gäller följande:

- Tabletter, kapslar, stolpiller, salvtuber, astmasprayer, ampuller och mindre injektionsflaskor läggs i för ändamålet avsedd plastpåse. Tomma ampuller och injektionsflaskor kasseras som glasavfall.
- Flytande läkemedel returneras till apoteket.
- Spolvätskor och infusionsvätskor kan i allmänhet hållas ut i avloppet. Vid tveksamhet, rådfråga apotekspersonalen.
- Omhändertagande av cytostatikaavfall, ej förbrukad cytostatika och cytostatikakontaminerat avfall skall ske på ett sådant sätt, att personal och omgivning i **alla** hanteringsled skyddas från exponering. I övrigt se ”Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt ([AFS 2005:05](#))” samt ”[Hanteringsanvisningar för Cytostatika](#)”.
- Kasserad narkotika skall noteras i narkotikajournal. Kassation av narkotika kan anstå tills den inspekterande farmaceuten kan medverka i destruktion av dessa läkemedel. Vid retur skall ifylld blankett ”Retur av narkotika” medfölja till Apoteket – Bilaga 4. Se även avsnitt **Narkotika – Kontrollvaror**.

#### 4.7.4 Användningstider för läkemedel i bruten förpackning

Den hållbarhetstid som fabrikanter anger på förpackningen avser förvaring av läkemedel i obruten förpackning under ideella förhållanden. Den maximala **användningstiden efter öppnandet** begränsas av både bakteriologiska och kemisk-fysikaliska faktorer, där såväl användningssätt, förpackningsutformning och förvaringsbetingelser inverkar. Nedanstående **exempel** grundar sig till stor del på gällande föreskrifter t ex **Läkemedelsstandard (LS)**. Fabrikantens anvisningar om kortare användningstid skall beaktas.

**Obs!** Brytningsdatum skall alltid antecknas i samband med öppnandet. Kassera dem sedan efter nedanstående tider om inte annat angetts i märkningen, eller vid utgångsdatum om detta överskrider tidigare.

<b>STERILA LÄKEMEDEL</b>		
<b>Infusions- läkemedel</b>	Infusionsvätskor (med eller utan tillsats)	12 tim
	Infusionskoncentrat rumstemperatur eller kylförvaring	12 tim
<b>Spolvätskor</b>	För packningar märkta "För engångsbruk"	engångsbruk
	Annan användning	24 tim
<b>Injektions- läkemedel</b>	Okoncentrerade (t ex sterilt vatten, rumstemperatur	12 tim
	Natriumklorid)	eller 24 tim
	kylförvaring	
	Konserverade, till flera patienter (inkl insulin)	7 dagar
	Konserverade, till enskild patient (inkl insulin)	4 veckor
	PPD-tuberkulin	24 tim
<b>Inhalations- läkemedel</b>	Brytampuller	engångsbruk
	Uppdragna sprutor som fyllts på av sjuksköterska	12 tim
	Inhalationsvätskor, utspädda	1 månad
<b>Dialysvätskor</b>	Inhalationsvätskor, spädda och i inhalationsapparat	24 tim
	Inhalationsaerosoler, till enskild patient	6 månad
<b>Dialysvätskor</b>	Peritonealdialysvätskor	engångsbruk
	<b>Ögondroppar och ögonsalva</b>	För kirurgiskt bruk eller i skadat öga
<b>Örondroppar</b>	Flerdosförpackning till flera patienter	7 dagar
	Flerdosförpackning till enskild patient	4 veckor
	Beredning i engångsförpackning	engångsbruk
<b>Sterila salvor, liniment m m</b>	För kirurgiskt bruk	engångsbruk
	Flerdosförpackning (m kons)	6 mån
	Flerdosförpackning (u kons), till enskild patient	1 mån
<b>Sterila salvor, liniment m m</b>	För kirurgiskt bruk	engångsbruk
	Flerdosförpackning till flera patienter	7 dagar
	Flerdosförpackning till enskild patient	1 månad

**LÄKEMEDEL UTAN STERILKRAV**

<b>Näsdroppar vattenbaserade</b>	Okonserverade till patient en behandlingsperiod	högst 10 dagar
<b>Desinfektions- lösningar</b>	Alkoholbaserade (70 %), t ex Klohexidinsprit, M-sprit till flera patienter	1 månad
	Vattenbaserade t ex Alsollösning, Alsolsprit, Klorhexidin- Lösning, Väteperoxidlösning 3 % (till flera patienter)	1 vecka
<b>Krämer, liniment, salvor och geler för utvärtes bruk</b>	Konserverade	6 månader
	Okonserverade, vattenhaltiga i tub pumpburk eller motsvarande	3 månader
	Okonserverade, vattenhaltiga i burk/flaska (kylförvaring)	1 månad
<b>Glidslem för kateterisering och liknande</b>	Okonserverade (kylförvaring)	1 vecka
<b>Övriga magi- strelt förskrivna beredningar</b>	Konserverade	6 månader

**Anm.** Med magistrelt förskrivna läkemedel förstås extemporeberedningar och lagerberedningar. Med konserverade avses att beredningarna har tillräcklig antimikrobiell effekt eller inte medger tillväxt av mikroorganismer.



## 4.8 Ordination, iordningställande, överlämnande

### 4.8.1 Allmänt om ordination

Ordination av läkemedel får endast göras av läkare samt av sjuksköterska med förskrivningsrätt ([SOSFS 2001:16](#)). Huvudregeln är att ordinationen skall vara skriftlig och styrkas med signum. Ordinationen skall omfatta:

- Läkemedlets namn
- Beredningsform
- Styrka
- Administrationssätt
- Dosering i antal/volym
- Doseringsintervall

**Stående ordination/ vid behov** En stående ordination är antingen en kontinuerlig ordination eller en ordination vid behov och avser en planerad behandling

**Tillfällig ordination** Med tillfällig ordination avses läkemedel som ordinerats för enstaka behandlingstillfälle.

### 4.8.2 Vidbehovs-ordinationer

**Läkemedel ordinerade ”vid behov”** Patientansvarig läkare ska med bistånd av sjuksköterskan så långt det är möjligt försöka förutse komplikationer i patientens behandlingsplan och därvid ordinera s.k. ”vidbehovsmedicin”.  
Då ”vidbehovs- ordinationer” förekommer skall speciell ”Vidbehovs-lista” finnas i nära anslutning till patienten – se BILAGA 6.

Då omvårdnadspersonalen anser att behov av aktuell medicin föreligger så skall ansvarig sjuksköterska kontaktas. Sjuksköterskan gör bedömningen om medicinen skall sättas in eller ej. Ansvaret för uppföljning av åtgärden åvilar sjuksköterskan. Patientansvarig sjuksköterska kan vid absolut säker diagnos överlåta bedömningen till omvårdnadspersonalen. Detta skall då klart framgå av aktuell ”vidbehovs-lista” (bilaga 6) samt i förekommande fall endast gälla receptfria läkemedel.

Före överlämnande av ”vidbehovs-läkemedel” ska sjuksköterskan kontrollera läkemedlet gentemot den ordinarie stående läkemedels- ordinationen för att minimera risken att läkemedlet redan finns ordinerat. Speciell uppmärksamhet för generiska läkemedel (likamedel).

### 4.8.3 Generella ordinationer

#### Generell ordination

Ordination enligt generella skriftliga direktiv kan utarbetas lokalt för t ex ett särskilt boende eller ett hemsjukvårdsområde. Ansvarig läkare kan i samråd med MAS utarbeta en förteckning som förutom läkemedel, indikationer och kontraindikationer även uppta dosering och maximal dygnsdos – bilaga 12.

- Behandlingsanvisningarna ska användas med stor restriktivitet och får inte ersätta kontakt med läkare om detta är möjligt.
- De läkemedel som finns i denna generella ordinationslista får av sjuksköterska användas enbart vid akut insättande sjukdomstillstånd och enbart på indikationer som preciseras i dessa behandlingsanvisningar.
- De generella behandlingsanvisningarna är inte avsedda att ersätta läkarkontakt utan ska istället ses som ett stöd att i vissa situationer påbörja en behandling innan kontakt med respektive läkare etableras.
- Läkemedel som ordinerats enligt generella direktiv får ges till en patient endast efter att en sjuksköterska gjort en behovsbedömning.
- Tillförsel av läkemedel enligt denna lista sker under sjuksköterskans yrkesansvar.
- Alla symtom, åtgärder, ordinationer och utdelning av läkemedel samt behandlingseffekter ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen.
- Om symtomen inte visar sig vara tillfälliga, skall läkare kontaktas.
- Sjuksköterskan ansvarar för att patientansvarig läkare informeras om att behandling enligt de generella direktiven har utförts.

### 4.8.4 Telefonordination

#### Telefonordination

Läkemedel får ordinerars per telefon om den som ordinerar läkemedlet är förhindrad att komma till patienten. Vid ordinationer per telefon skall sjuksköterskan repetera ordinationen för den ordinerade läkaren samt dokumentera och signera i ordinationshandlingen. Även namnet på läkaren som ordinerat läkemedlet och tidpunkten för ordinationen skall anges. Den som ordinerat läkemedel per telefon skall om inte synnerliga hinder finns, i efterhand bekräfta ordinationen med sitt signum.

**Bästa möjliga säkerhet nås genom att läkaren faxar en skriftlig ordination.**

#### 4.8.5 Uttag och iordningställande av läkemedel

Läkemedel skall iordningställas av sjuksköterska, läkare, receptarie eller apotekare. Som underlag för iordningställandet används ordinationsunderlag eller medicinlista. Aktuellt ordinationsunderlag eller medicinlista skall, där patientbundna läkemedel används, förvaras tillsammans med den enskildes läkemedel. Doseringshjälpmedel (dosett, dosbricka, medicinburk etc) skall märkas med patientens namn och personnummer samt tid för intag.

Den som iordningställer ett läkemedel skall kontrollera patientens identitet, läkemedlets namn, styrka och läkemedelsform samt dosen och doseringstidpunkten mot ordinationshandlingen. Den som iordningställt doserna ansvarar för innehåll och märkning samt signerar på därför avsedd lista. Iordningställandet **skall ske i en lugn och icke störande atmosfär.** Vid iordningställande av läkemedel skall **alltid efterkontroll mot ordinationsunderlaget ske.**

<b>Studerande</b>	Studerande, som genomgår klinisk praktiktjänstgöring inom hälso- och sjukvården får iordningställa och administrera läkemedel endast under direkt tillsyn av leg.sjuksköterska och på dennes ansvar. Studerande i påbyggnads-utbildningar kan dock under eget ansvar få utföra arbetsuppgifter som ligger inom ramen för deras tidigare grundutbildning.
<b>Injektionsläkemedel</b>	Injektionsläkemedel dras upp med ny steril spruta och kanyl vid varje ny injektion. Kvarsittande uppdragningskanyl skall ej förekomma. För injektionsläkemedel gäller – i de fall administreringen inte sker i direkt anslutning till iordningställandet – att sprutan skall vara signerad och märkt med uppgifter om patientens identitet, läkemedelsnamn, styrka och tidpunkt för iordningställandet. Om patienten skall ges fler än ett injektionsmedel vid ett och samma tillfälle, skall varje spruta alltid märkas med signerade uppgifter om patientens identitet samt läkemedelsnamn och styrka.
<b>Flytande läkemedel</b>	Flytande läkemedel t ex Malvitona, Heminevrin, hostmedicin etc som inte skall administreras direkt får iordningställas av sjuksköterska i medicinkopp, glas eller liknande. Märkning enligt ovan inkl. datum för iordningställande. På samma sätt kan läkemedel som ges i form av brustablett iordningställas. Strax före överlämnandet av brustabletten tillförs vatten av den som delegerats överlämnandet.
<b>Delegering</b>	I verksamheter där läkemedel ordinerar på recept eller medicinlista får en sjuksköterska genom delegering överlåta åt en annan befattningshavare att iordningställa och administrera till en patient ordinerat <ul style="list-style-type: none"><li>- receptfritt tarmreglerande läkemedel, och</li><li>- injektion av insulin med insulinpenna – då blodsockernivåerna är stabila över dygnet</li><li>- brustabletter och flytande läkemedel – <b>som inte är narkotika, lugnande, sömnmedel, övrig psykofarmaka.</b></li></ul> <b>Delegering utöver ovanstående ska skriftligt godkännas av MAS.</b>

**4.8.6 Dosdispenserade läkemedel från Svenska Dos AB**

<b>Kriterier</b>	<p>För att läkaren ska kunna fatta beslut om att sätta in dosexpedition ska nedanstående fyra kriterier vara uppfyllda.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Patienten behöver hjälp med sin läkemedelshantering.</li><li>• Andra stöd att klara läkemedelshantering har prövats/övervägts</li><li>• Grundmedicineringen är stabil.</li><li>• Läkemedelsgenomgång ska ha genomförts i samband med att patienten sätts in på dosförpackade läkemedel.</li></ul>
<b>Riktlinjer</b>	<p>Se ”Riktlinjer för dosförpackade läkemedel i Skåne Län – BILAGA 5.</p>
<b>Hantering av använda Dospåsar</b>	<p>Dos-påsar innehåller såväl personrelaterade uppgifter som namn på ordinerade läkemedel. Dessa uppgifter är i grunden sekretessbelagda. För patienter som själv sköter överlämnandet av sina läkemedel är det i första hand den enskilde själv som får avgöra hur han/hon vill hantera de förbrukade dos-påsarna. I de fall den kommunala hälso- och sjukvården övertagit patientens läkemedelshantering skall de tomma dos-påsarna kasseras på ett sådant sätt att uppgifterna inte kan åtkommas av obehöriga.</p>
<b>Sjuksköterskas ansvar</b>	<p>Den patientansvariga sjuksköterskan ansvarar för</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• att informera patienten och/eller anhöriga om förutsättningarna för att få Dosexpedierade läkemedel</li><li>• att inhämta patientens eller närmaste anhörigs skriftliga medgivande till att få sina läkemedel Dosexpedierade från Apoteket</li><li>• följa riktlinjer för läkemedelsgenomgångar</li><li>• att kontroll sker av ordinationskortet efter ordinationsförändring</li><li>• att kontrollera levererade veckodosens första dygn mot gällande ordinationskort efter genomförd förändring av ordination –</li><li>• OBS!! kontrollera även övriga doseringshjälpmedel vid förändringar för att bl.a. förhindra dubbel dispensering.</li><li>• att via Pascal beställa ordinerade patientläkemedel som inte kan dosdispenseras av Svenska Dos.</li><li>• I övrigt följa ”Riktlinjer för dosförpackade läkemedel i Skåne Län” – BILAGA 5.</li></ul>

#### 4.8.7 Överlämnande av läkemedel

Överlämnande av läkemedel skall normalt göras av den sjuksköterska som iordningställt dem, men uppgiften kan delegeras till annan befattningshavare som bedömts ha reell kompetens. Då läkemedel överlämnas av annan befattningshavare efter delegering skall den sjuksköterska som svarar för patientens vård alltid hålla sig informerad om medicineringen och utöva erforderlig tillsyn.

<b>Lägenhet/rum</b>	För att minska risken för förväxling av patient är huvudprincipen att läkemedel skall överlämnas i patientens lägenhet/rum. Undantag från detta kan beslutas av omvårdnadsansvarig sjuksköterska – noteras i omvårdnadsjournalen.
<b>Identitetskontroll</b>	Den som överlämnar/administrerar ett läkemedel <u>skall</u> för att förhindra förväxlingar <u>alltid kontrollera patientens identitet</u> .
<b>Flöde</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vårdtagarens identitet kontrolleras</li><li>2. Signeringslistan kontrolleras <b>före</b> överlämnandet – för att verifiera att inte läkemedlen redan har överlämnats.</li><li>3. Före överlämnandet gör delegerad personal en rimlighetsbedömning av läkemedel som dispenserats i förhållande till ordinationslista/signeringslista samt kontrollerar rätt tidpunkt (datum och klockslag) enligt ordination.</li><li>4. Rikligt med dryck underlättar intag av läkemedel</li><li>5. Efter överlämnandet signeras signeringslistan.</li></ol>
<b>Signering</b>	Signeringslistan upprättas av sjuksköterska. På signeringslistan signerar den/de personer som iordningställt och/eller överlämnat läkemedel till den enskilde, avvikelser noteras – bilaga 9. Läkemedel givna vid behov antecknas och signeras på särskild ”vidbehovs-lista” – bilaga 6. Signeringslistorna är att anse som journalhandling och får därför inte kastas.
<b>Delegering</b>	Sjuksköterska som ansvarar för vården kan delegera överlämnandet till reellt kompetent omvårdnadspersonal när <ul style="list-style-type: none"><li>• läkemedel iordningställts i patientdoser av en sjuksköterska och som inte är avsett för injektion</li><li>• läkemedel iordningsställts i patientdoser genom dosdispensering på apotek</li><li>• läkemedel av tillverkaren färdigställts för att administreras direkt till patienter och som inte är avsett för injektion. Exempelvis; ögondroppar, turbohaler, Durogesicplåster, hormonplåster, Stesolidklyasma och Xylocaingel för kateterisering.</li></ul>
<b>Närstående/anhörig</b>	Anhörig eller annan närstående kan svara för överlämnandet om det bedömts som egenvård. Om anhörig har dispenserat läkemedelsdosen får inte överlämnandet delegeras till omvårdnadspersonalen.

**Biverkningar** Det är viktigt att man vid all läkemedelshantering observerar tecken på biverkningar och rapporterar gjorda iakttagelser till sjuksköterska. Misstanke om läkemedelsbiverkningar skall meddelas ansvarig läkare. Läkaren bedömer om de rapporterade symtomen kan hänföras till medicineringen och tar ställning till eventuell medicinändring.

**Överkänslighet** Risk för överkänslighetsreaktioner för vissa läkemedel kan förekomma, se FASS. Då behandling utförs som är förenad med ökad risk för överkänslighetsreaktioner skall behandlande/ordinerande läkare kontaktas för förebyggande instruktioner. Överkänslighetsreaktioner meddelas ansvarig läkare som ombesörjer att detta förs in i läkarjournalen. Intolerans och överkänslighet som innebär allvarlig risk för patientens liv eller hälsa skall markeras i omvårdningsjournalen med ordet ”VARNING” antingen för hand med rödpenna, med röd stämpel ([SOSFS 2008:14](#)).

## 4.9 Intag av läkemedel

**Fördelning över dygnet** Läkemedel skall fördelas så jämt som möjligt över dygnet. Särskild uppmärksamhet bör ägnas åt att intervallen mellan dagens sista och påföljande dags första doser inte blir för stort.

**Rikligt med vätska** Tabletter kapslar och pulver bör alltid intas med riklig mängd vätska och inte i liggande ställning. Många läkemedel kan ge skador i matstrupen om de fastnar där. Personer med sväljningsbesvär bör få sina läkemedel i annan beredningsform t ex lösning eller suppositorium. För att underlätta nedsväljandet av ett läkemedel kan filmjolk eller yoghurt vara ett bra alternativ till vatten.

**Krossade läkemedel** Saknas alternativa beredningsformer kan tabletter i vissa fall krossas. Rådgör med Apoteket. Delegerad personal kontaktar alltid sjuksköterskan före kross eller öppnande av kapslar. Se förteckning [”Sväljes hela”](#).

Vissa tabletter och kapslar **måste** sväljas hela, p g a att de har en förlängd effekt (ex durretter, retard, prolongatum) eller är överdragna med ett skikt som motstår saltsyra i magsäcken (enterotabletter). Andra **bör** sväljas hela för att de innehåller cytostatika, smakar illa eller av andra skäl.

Om man behöver krossa en tablett används en tablettkross. Denna passar till en engångsbägare. Bägaren bör sedan direkt överlämnas till patienten och tablettkrossen rengöras. Vid all krossning av läkemedel måste allergirisken beaktas, dels genom att det dammar, dels genom att läkemedel kan bli kvar till nästa patient. Framförallt gäller detta antibiotika.

**Delade tabletter** Tabletter kan behöva delas. Tablettdelare (rekvireras från Apoteket) kan användas för att få en god doseringsnoggrannhet, när halva tabletter ordineras. Tablett som är delad får ej läggas tillbaka i originalförpackning efter uttag.

## 4.10 Biverkningar

Den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården skall till Läkemedelsverket snarast rapportera samtliga allvarliga biverkningar, samtliga oförutsedda biverkningar samt sådana biverkningar som synes öka i frekvens (§§ 10, LVFS 2006:4).

Redan misstankar om läkemedelsbiverkning ska rapporteras till Läkemedelsverket. Rapporteringskravet gäller även biverkningar av naturläkemedel och vissa utvärtes läkemedel.

**Läs och följ!** Läkemedelsverkets riktlinjer [”Sjuksköterskerapportering av läkemedelsbiverkningar”](#).

## 4.11 Rutiner avseende vissa läkemedel

### 4.11.1 Insulin

När en diabetiker inte själv klarar att injicera insulin och inte heller har möjlighet att få hjälp av anhörig eller annan närstående, som lärt sig injicera insulin kan ansvarig läkare bedöma att injektionen skall utföras av hälso- och sjukvårdspersonal. Injektion av insulin är en sjuksköterskeuppgift.

**Förvaring** Insulinet förvaras i obruten förpackning i kylskåp (temperatur se FASS), fritt från frost och solljus. Påbörjad förpackning eller obruten förpackning kan förvaras högst 1 månad i rumstemperatur (25°) i skydd från solljus. Uppdraget insulin i engångsspruta är hållbart i maximalt 24 timmar.

**Sprutor** Endast engångssprutor (med orange kanylskydd) som är avsedda för insulin får användas. Dessa skall vara graderade med E (enheter). Sprutan kasseras efter användandet. Spruta märkt i ml får under inga omständigheter användas.

**Insulinpennor** Insulinpennor används flera gånger och finns i olika utföranden. De laddas med insulinampuller. Inställningen av ordinerad dos görs inför varje injektion. Insulinpennan får endast användas till en och samma person. Pennan kasseras när den är tom.

**Administrering/ signering** Vid insulingivning i hemmet skall ordinationslista och signeringslista finnas hos patienten. Denna kontrolleras alltid före insulingivningen. Uppdraget dos kontrolleras mot ordinationen. Given dos skall signeras på sign.listan.



**SOCIALFÖRVALTNINGEN**

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-01-02

rev. 2014-07-18

**Signeringslista** Rutin:

- Sjuksköterska upprättar signeringslista enligt bilaga 14
- Rätt överförd ordination ska dubbelsigneras av sjuksköterska för att minimera fel i överföringen
- Sjuksköterskan samlar in signeringslistan efter månadens slut.
- Ny månads signeringslista lämnas ut sista dagarna i föregående månad.

**Kasserade sprutor/kanyler** Kassering av sprutor sker enklast genom att lägga dessa i t ex en plastburk och sedan låta de gå med i sopor avsedda för deponi. Kanyler skall läggas i plåtburk och hanteras som smittförande avfall.

Kanyl för insulinpenna tas lämpligen bort med Novo Fine-remover som finns att köpa på Apoteket. Kanyl och tom insulinpenna kasseras som sprutor enligt ovan. Kasserad insulinpenna med kvarvarande insulin kasseras tillsammans med övriga läkemedel och vidarebefordras till Apoteket.

**Delegering** Patientansvarig sjuksköterska kan om hon/han finner det lämpligt delegera insulingivningen till reellt kompetent omvårdnadspersonal under förutsättning att

- Insulinpenna används
- Diabetikern har ett stabilt blodsockerläge
- Undervisning inför delegering – Insulingivning har genomförts - se undervisningspärm ”Delegering av läkemedelshantering i Osby kommun”

#### 4.11.2 Narkotika – kontrollvaror

**Förbrukningsjournal** När läkemedel inte ordineras på recept skall tillförseln av narkotiska läkemedel till läkemedelsförrådet och förbrukningen av dessa läkemedel dokumenteras i särskild förbrukningsjournal.

**Narkotika enl. förteckning II och III** Narkotikaförbrukningen ska föras in i särskild journal för varje preparat. Vilka preparat som ingår i i narkotikagrupp II och III framgår av kapitlet ”Narkotika” i Läkemedelsboken (LB). Förbrukningsjournal erhålls från Apoteket.

**Narkotika enl. förteckning** När det gäller förbrukningen av narkotika typ IV och V, t ex bensodiazepiner, så ska även för dessa läkemedel föras förbrukningsjournal enligt ovan. Vilka preparat som ingår i narkotikagrupp IV och V framgår av kapitlet ”Narkotika” i Läkemedelsboken (LB).

**Dosexpedierade läkemedel** Skyldigheten att notera narkotikaförbrukningen gäller inte för dosexpedierade läkemedel.



**SOCIALFÖRVALTNINGEN**

2008-01-02

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

rev. 2014-07-18

- Glasampull** Vid uppdragning av narkotiskt preparat från glas ampull skall rest kasseras. *Exempel: Uppdragning av ordination 0,6 ml. I narkotikajournalen registreras 0,6 ml på patienten och 0,4 ml registreras som kassation.* Resten får inte dras upp i spruta och användas vid senare tillfälle.
- Hos enskild** Hos en enskild person med narkotiska preparat enligt ovan ska förbrukningsjournal föras i de fall patienten behöver hjälp med dosering och intag av läkemedlet. Gäller även för smärtplåster. Sjuksköterskan som är ansvarig för den enskildes vård ansvarar i så fall för förbrukningskontroll minst 1 g/mån. Narkotika i den enskildes hem skall förvaras så att ingen obehörig kan få tillgång till det. Se signeringlista – bilaga 12. Vid behandlingens slut skall resterande narkotiska preparat omhändertaras och lämnas till Apoteket.
- Kassation** Se avsnitt ”4.7.3 Hantering av kasserade läkemedel”.
- Inspektion** Den sjuksköterska som är ansvarig för ”Kontroll av narkotika” – BILAGA 7 gör regelbundna stickprovskontroller av narkotikajournal, dock minst 1 gång/månad. Farmaceut utför kontroll av narkotikajournalerna i samband med årlig kontroll av läkemedelsförrådet.
- Smärtplåster** Vid byte av smärtplåster ska det dokumenteras var på kroppen plåstret är placerat. Plåstret märks med datum då det placerades. Omvårdnadspersonalen ombeds att dagligen kontrollera att plåstret sitter kvar.

### 4.11.3 Cytostatika

- Injektion/infusion** Den kommunala hälso- och sjukvården utför inte parenteral behandling med cytostatika.
- Per os** Då patienten är ordinerad cytostatika per os skall såväl iordningställande som överlämnandet skötas av sjuksköterska.
- Hanteringsanvisningar** Innan sjuksköterskan påbörjar hantering av cytostatika skall hon göra sig förtrogen med [”Hanteringsanvisningar för Cytostatika; Kristianstads sjukvårdsdistrikt”](#) samt [”Arbetskyddsstyrelsens föreskrift \(AFS 2005:05\) -Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt”](#). Dessa skrifter skall finnas på varje sjuksköterskeexpedition.

#### 4.11.4 Blodproppshämmande läkemedel

<b>Behandling</b>	Målet med behandlingen är att vid vissa sjukdomstillstånd minska blodets förmåga att koagulera och därmed bilda blodproppar.
<b>Riskfaktor</b>	Behandlingen ökar blödningsrisken hos patienten.
<b>Sjukdoms- tillstånd</b>	Behandlingen ges exempelvis till patienter som haft hjärtinfarkt, stroke, blodpropp i lunga eller ben, hjärtflimmer eller efter hjärtoperation.
<b>Olika typer</b>	De blodproppshämmande läkemedlen kan dela sin i två grupper 1. Hämmar blodplättarnas förmåga att bilda blodproppar. Hit räknas läkemedel såsom ex. Trombyl, Plavix, Persantin, Asasantin 2. Hämmar bildningen av det nätverk som stabiliserar blodproppen. Hit räknas läkemedel såsom ex. Waran och läkemedel som ges i sprutform, t.ex. Fragmin, Klexane.

##### 4.11.4.1 Waran

Waran är den vanligaste typen av blodproppshämmande läkemedel. Hur känslig patienten är för den blodproppshämmande effekten varierar från person till person. Hur många tabletter patienten måste ta, bestäms med hjälp av ett blodprov och ordinationen sköts vanligtvis från PK-mottagningen.

**Att tänka på!** Förändrade matvanor, kraftig aptitlöshet, diarré eller kräkningar kan påverka effekten av Waran.

**Att se upp med!** Ge inte andra icke ordinerade blodproppshämmande läkemedel samtidigt med Waran. Kontakta behandlande läkare.

##### Pk-mottagningens ansvar

- PK-mottagningen bekräftar ny patient till hemsjukvård/särskilt boende med en remiss
- PK-mottagningen ansvarar för att sjuksköterskan i hemsjukvård/särskilt boende får skriftligt ordinationsunderlag
- Vid högt PK-värde tar mottagningen telefonkontakt med ansvarig sjuksköterska

##### Sjuksköterskans ansvar

- Sjuksköterskan ansvarar för provtagning, iordningsställande och överlämnande
- Vid delegering av överlämnandet ansvarar sjuksköterskan för att detta sker på ett säkert sätt och att delegaten är väl förtrogen med Waran.
- Vid fallskador eller tecken på blödning ska läkare kontaktas omgående och PK-mottagningen informeras
- Vid nytillkommen sjukdom med symtom såsom kräkning, feber, aptitlöshet ska nytt PK-prov tas.

**SOCIALFÖRVALTNINGEN**

2008-01-02

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

rev. 2014-07-18

**Dispensering** Sjuksköterskan dispenserar enligt ordinationsunderlag Waran i "blå" dosett. Dispenseringen signeras på avsedd signeringslista. Ny provtagningstid dokumenteras.

**Överlämnandet** Överlämnandet av Waran till patienten ska ske på ett säkert sätt på kvällen. Överlämnas Waran vid annan tid ska detta ske i samråd med PK-mottagningen. Efter överlämnandet skall avsedd signeringslista signeras,

**Vid delegering** Delegering av överlämnandet bör om möjligt undvikas. Vid delegering ska specifikt kunskapsöverförande avseende Waran-behandling ske.

- Varför behandlas patienten?
- Vilken effekt har Waran?
- Vikten av följsamhet till ordinationen
- Vikten av att överlämna Waran vid samma tid, varje ordinerad dag
- Observation av förändrade matvanor, aptitlöshet, diarré, kräkning, blödningar etc.
- Vid tveksamheter alltid kontakta ansvarig sjuksköterska
- Signering

#### 4.11.5 Vaccinationer

##### Influensa/ pneumo- kocker

Läkare ordinerar vaccinationen. Huvudregeln bör vara att vaccination skall ske med läkare närvarande.

Kommunens distriktssköterska med specialistutbildning i öppen hälso- och sjukvård får ordinera och utföra vaccinationen – (SOSFS 2006:24 3 kap. 10§), Distriktssköterskan ska ha goda kunskaper i anafylaxi samt delegation från ansvarig läkare på att vid behov få ge ”anafylaxi-läkemedel”. Den vaccinerade skall övervakas 30 min efter vacc.

Före vaccination ska vidtas åtgärder i enlighet med *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1999:26) om att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner.*

Vi bör ta på oss ett ansvar för att informera de pensionärer som är boende i särskilt boende, samt de som har hemsjukvårdsinsatser om möjligheten till influensa- och pneumokockvaccinering. För detta ändamål kan blankett – BILAGA 8 användas.

Det är viktigt att vårdtagaren själv eller då detta inte är möjligt, anhörig eller annan person som kan föra den enskildes talan skriver under om vaccination ska ske eller ej. Om det inte är möjligt att få en underskrift skall ni skriva namnet på företrädaren samt er egen underskrift.

#### 4.11.6 Läkemedel som ges med längre intervall mellan doserna

Vid överlämnande eller injicering av läkemedel med ordinationsintervall å en vecka eller längre ska som extra försiktighetsåtgärd datum för föregående given dos kontrolleras.

#### 4.11.7 Medicinska gaser

<b>Läkemedel</b>	Medicinska gaser är läkemedel och skall ordineras av läkare.
<b>Färger</b>	Gasflaskorna ska vara gråmålade (ej svarta) och på den översta delen ha en fastställd färg som markerar innehållet.
<b>Syrgas</b>	De vanligaste medicinska gasen är andningsoxygen/syrgas som levereras i en gråmålad flaska med vitmålat flaskbröst. Oanvänd gasflaska skall vara plomberad.
<b>Oxygen-behandling</b>	Oxygenbehandling ska alltid ordineras av läkare som också anger behandlingstid och mängd. Doseringsanordningen på apparaturen måste vara sådan att gasflödet i liter per minut kan avläsas.
<b>Metodbok</b>	I " <a href="#">Handbok för hälso- och sjukvårdsarbete</a> " finns hela rutinen för oxygenbehandling beskriven. Se även AGA Healthcare's "Säkerhets- och hanteringsföreskrifter för andningsoxygen".

#### Förvaring och säkerhet

- Oxygenflaskan/flaskorna skall alltid förvaras i stabil vagn eller fastkedjad vid väggen. Detta kan vara svårt att genomföra i ett hem. Alternativet kan då vara att flaska som inte används placeras liggande på golvet på säker plats, som är märkt med varningstriangel. **Obs!** Den flaska som används skall stå i stabil transportvagn.
- Fylld gasflaska får inte utsättas för onormal uppvärmning (max 65°)
- Dörren till förvaringsutrymmet skall på utsidan ha en varningsskylt för gasflaskor och en med förbud för öppen eld och rökning. I lägenheter går det bra att sätta gasskylten på nedre delen av ytterdörrens insida.
- Rökning och öppen eld är förbjuden i rum där oxygenbehandling pågår.
  - Efter avslutad behandling måste vädring och sanering genomföras innan öppen eld tänds. Samma säkerhetsföreskrifter gäller för syrgas-koncentrator.
- Oxygen får aldrig komma i kontakt med fett eller olja
  - Utrustning, verktyg, händer etc. skall vara fria från handbalsam och smörjolja. Tvätta händerna före byte av tryckregulator.
  - Fett och olja kan självantändas i syrgas under högt tryck och därigenom orsaka explosion och brand.

**Inspektion** Farmaceut skall årligen inspektera gasflaskor och förvaring.

**För långvarig behandling** Vid långvarigt användande kan syrgaskoncentrator skrivas ut.

## 4.12 Kvalitetssäkring

### 4.12.1 Inspektion

<b>Farmaceut</b>	Läkemedelsförråd och hanteringsrutiner på avdelning/enhet skall inspekteras av farmaceut minst en gång per år. Inspektionen omfattar rådgivning och tillsyn av såväl läkemedelsmärkning, beskaffenhet, kontroll och förvaring, som av de lokaler där läkemedlen huvudsakligen förvaras och hanteras och säkerheten i samband med läkemedlens ordination och utdelning (SOSFS 2001:17).
<b>Ansvarig</b>	Den sjuksköterska som ansvarar för läkemedelsförrådet ska närvara vid farmaceutens inspektion.
<b>Rapport</b>	Vid inspektionen upprättas en rapport som sparas i minst två år. Kopia på inspektionsprotokollet sänds till medicinskt ansvarig sjuksköterska och originalet förvaras i Apotekspärmen.

### 4.12.2 Avvikelse- och rapportering

I samband med hantering av läkemedel kan vissa fel eller försummelser inträffa. Vårdgivaren har en skyldighet att ha lokala rutiner för avvikelserhantering (SOSFS 2005:12).

**Definition** En avvikelse är en icke förväntad händelse i verksamheten som medfört eller skulle kunna medfört skada för en patient.

**Metod** Samtliga fel, försummelser, förväxlingar, bristande rutiner etc gällande läkemedelshanteringen skall anmälas av den personal som utfört handlingen. Vederbörande personal tar kontakt med den sjuksköterska som ansvarar för vården vid enheten/avdelningen. Tillsammans skriver de en "avvikelse- och rapportering" som därefter översändes till MAS – bilaga 10. Varje avvikelserapport bedöms av inblandad personal och sjuksköterska som också vidtar åtgärder i varje enskilt fall för att inte händelsen skall upprepas. Blankettens samtliga rutor skall vara ifyllda.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska gör därefter sin bedömning av händelsen och återför denna genom kopia till patientansvarig sjuksköterska/enhetschef. Patientansvarig sjuksköterska svarar för att "masens" bedömning förs ut till berörd verksamhet. Avvikelserna förvaras ute i verksamheten och gallras efter 3 år. Avvikelse- och rapportering som blir föremål för "Lex Maria" gallras ej.

Varje år gör masen en sammanställning av samtliga avvikelserapporter. Därefter görs en samlad bedömning och förslag till åtgärder.

**Lex Maria** Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1998:531, 6 kap. § 4 ”Om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom skall vårdgivaren snarast anmäla detta till Socialstyrelsen”. Detta innebär att avvikelserapporten ska vara medicinskt ansvarig sjuksköterska senast tillhanda 1 vecka efter det att avvikelserapporten upptäckts.

## 4.13 Basläkemedelsförråd

**Lag** Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 3 e § får landstinget erbjuda den som erhåller sjukvård i hemmet (hemsjukvård) läkemedel utan kostnad.

### 4.13.1 Ändamål med basläkemedelsförråd

**Basläkemedelsförrådet** sidan 274-275 – innehåller de viktigaste och vanligaste läkemedlen som patienten kan behöva i akuta situationer. Uttag ur förrådet begränsar behovet av akutbesök under jourtid samt minskar antalet akuta ordinationsändringar i Pascal. Detta innebär fördelar för patienten och sparar både pengar och vår miljö.

- Läkemedel från basläkemedelsförråden skall användas till patienter med stadigvarande insatser från hemsjukvården och när sjuksköterska övertagit läkemedelshandlingen. Uttag kan ske enligt generella direktiv och/eller skriftlig ordination av läkare. Läkemedel lämnas ut till patienten i avvaktan på receptexpediering på apotek eller insättning på ApoDos.
- När det gäller läkemedel som skall sättas in på ApoDos lämnas dessa ut tills nästa ordinarie dospåsar levereras.
- Antibiotika lämnas ut i hel kur vid **akuta infektioner** då läkaren bedömt att behandling måste påbörjas samma dygn. Recept skall då inte utfärdas. Registrering av ordinationen skall ske på ApoDos-receptet i enlighet med apotekets anvisningar. I fältet för ”Akut” skrivs ”BF” (Basförråd).
- Innehållet i beställningslistan revideras årligen av Läkeemedelsrådet i Region Skåne.
- Läkeemedelsbeställningarna till basförråden följs upp speciellt av Läkeemedelsrådet i Region Skåne.
- Förrådet innehåller förslag på läkemedel att använda för palliation vid terminalvård inom primärvården/kommunal hälso- och sjukvård.

**Kostnadsansvar** Beställningar till läkeemedelsförrådet sker via Apotekets e-handelssystem enligt speciell basförrådslista och Region Skåne står för kostnaden. Om familjeläkare önskar utöka förrådet med andra produkter/läkemedel kommer kostnaden för dessa att belasta beställande förskrivares arbetsplats.

**Beställare** I anslutning till basläkeemedelsförrådet ska finnas förteckning över sjuksköterskor som kan göra beställningar enligt basförrådslista.

<b>Basförråd</b>	I Osby kommun finns två basläkemedelsförråd; på Bergfast i Lönsboda och på Rönnebacken i Osby. Läkemedel som tillhör basförrådet ska förvaras i läkemedelsförrådet men åtskilt (t.ex. egen hylla) från övriga läkemedel.
<b>Närförråd</b>	Mindre förråd s.k. närförråd får finnas på Soldalen i Lönsboda och hos Hemsjukvården i Osby. Närförråden hämtar läkemedel via basläkemedelsförråden.

## 4.14 Sjuksköterskas/distriktssköterskas förskrivningsrätt

**SOSFS 2001:16** För att få förskrivningsrätt krävs:

- legitimation som sjuksköterska med vidareutbildning som omfattar 75 hp, inklusive 15 hp farmakologi och sjukdomslära
- legitimation som sjuksköterska med vidareutbildning som omfattar 60 hp, samt därutöver 15 hp farmakologi och sjukdomslära
- legitimation som sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen som omfattar 75 hp, inklusive 15 hp farmakologi och sjukdomslära
- legitimation som sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen som omfattar 60 hp, samt därutöver 15 hp farmakologi och sjukdomslära
- att sjuksköterskan/distriktssköterskan tjänstgör inom kommunens hälso- och sjukvård
- att sjuksköterskan/distriktssköterskan sänder en begäran till Socialstyrelsen som styrker ovanstående krav
- att sjuksköterskan fått en förskrivarkod av Socialstyrelsen

**Lokal rutin** För att kunna göra förskrivning av läkemedel enligt SOSFS 2001:16 krävs att förskrivaren är registrerad i Region Skånes förteckning över förskrivare.

- Socialstyrelsen förskrivarkod skickas till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)
- MASEN skickar förskrivarkod och arbetsplatskod till handläggare på Region Skåne.
- förskrivaren får klartecken via mail när det är klart att göra beställning av receptblock och streckkoder
- beställning av receptblock och streckkoder sker enligt - bilaga 13

**Skånelistan** Förskrivaren skall vid förskrivning följa Läkemedelsrådets rekommendationer som är upptagna på [Skånelistan](#). Möjlighet till avvikelse får ske i de fall där det finns dokumenterade medicinska



## 4.15 Läkemedelsgenomgångar

**Bakgrund** I snitt används en av tio vård dagar på Sveriges medicinkliniker till vård av patienter som felbehandlats med läkemedel. En stor del av dessa patienter är äldre människor med långvarig behandling och många (polyfarmaci) läkemedel.

### 4.15.1 Indikatorer

Socialstyrelsen tar i [”Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre”](#) upp hur det kan uppstå allvarliga läkemedelsproblem hos äldre.

Genomförande av läkemedelsgenomgångar kan höja kvaliteten i äldres läkemedelsanvändning.

### 4.15.2 Föreskrift och allmänna råd om läkemedelsgenomgångar

Krav på genomförande av läkemedelsgenomgångar regleras av [SOSFS 2012:9](#) - Ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården – OBS!!!!

### 4.15.3 Skånemodell

Region Skåne har tagit fram en modell för läkemedelsgenomgångar utanför sjukhus. ”Skånemodellen” ska användas av de verksamheter som tecknat avtal för Vårdenhet i Hälsoval Skåne. Årliga läkemedelsgenomgångar ska göras för listade patienterna som tillhör någon av följande grupper:

- alla boende i kommunens särskilda boenden,
- alla med dosdispenserade läkemedel, vid nyinsättningen
- alla  $\geq 75$  år i eget boende med insatser från kommunal hemsjukvård avseende läkemedelsanvändningen
- alla  $\geq 75$  år i eget boende som behandlas med ett eller flera läkemedel som identifierats som generellt olämpliga enligt Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer
- alla  $\geq 75$  år som medicinerar med 10 eller fler läkemedel, har behandling för tre eller fler kroniska sjukdomar (d v s multisyjuk) eller önskar en genomgång av sin läkemedelsbehandling av andra skäl

## 4.16 Regelverk

Lagar och föreskrifter som ligger till tillgrund för riktlinjerna :

- [SFS 1982:763](#) Svensk författningssamling. Hälso- och sjukvårdslag
- [SFS 2010:659](#) Patientsäkerhetslag.
- [SOSFS 1997:10](#) Socialstyrelsens allmänna råd om medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård.
- [SFS 2008:355](#) Svensk författningssamling. Patientdatalag.
- [SOSFS 2008:14](#) Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården.
- [SOSFS 2000:1](#) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården.
- [SOSFS 1997:14](#) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.
- [SOSFS 2001:16](#) Socialstyrelsens föreskrifter om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel.
- [SOSFS 1999:26](#) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner.
- [SOSFS 2005:12](#) Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.
- [SOSFS 2001:17](#) Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården.
- [SOSFS 2006:24](#) Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården.
- [SFS 2010:1369](#) Svensk författningssamling. Patientsäkerhetsförordning.
- [AFS 2005:05](#) Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt.

6

Hälsa- och välfärd  
Lina Bengtsson  
0479528300  
lina.bengtsson@osby.se

## **Riktlinjer delegationer kommunal hälso- och sjukvård**

Dnr HVN/2019:216 720

### **Hälsa- och välfärd förslag till Hälsa- och välfärdsnämnden**

Beslutar att godkänna de uppdaterade riktlinjerna avseende delegationer.

### **Sammanfattning av ärendet**

Riktlinjerna ska uppdateras vid behov och så har nu skett med riktlinjerna för delegationer inom kommunal hälso- och sjukvård. Bifogar även de gamla riktlinjerna då dokumentet förändrats en del avseende upplägg.

### **Beslutsunderlag**

Gamla riktlinjer Delegering – Medicinskrättslig kommunal hälso- och sjukvård

Gamla riktlinjer Delegering – vägledning ssk

Uppdaterade riktlinjer Delegering – medicinskrättslig kommunal hälso- och sjukvård

Uppdaterade riktlinjer Delegering vägledning ssk

Helena Ståhl  
Förvaltningschef

Lina Bengtsson  
MAS/Verksamhetsutvecklare

*Beslutet skickas till*



Beslutad av: Vård och omsorgsnämnden  
Framtagen av: MAS Lina Bengtsson  
Uppdaterad: <Uppdaterad>

Beslutsdatum: 2019-08-22  
Dokumentansvarig: MAS  
Diarienummer:  
Giltighetstid: Tills vidare

## Innehåll

<b>1</b>	<b>Delegering - medicinskrättslig .....</b>	<b>3</b>
1.1	Allmänt.....	3
1.2	Formell/ reell kompetens .....	3
1.3	Ansvar .....	3
<b>2</b>	<b>Vad ska delegeras? .....</b>	<b>5</b>
2.1	Avsteg från lokala delegeringsregler .....	5
<b>3</b>	<b>Delegationsutbildning läkemedel .....</b>	<b>6</b>
3.1	Förnyad läkemedelsdelegering .....	7
<b>4</b>	<b>Delegationsutbildning insulin .....</b>	<b>7</b>
4.1	Ny insulindelegering .....	7
4.2	Utbildning vid förnyad insulindelegering.....	8
<b>5</b>	<b>Övriga delegeringar .....</b>	<b>8</b>
<b>6</b>	<b>Dokumentation av delegering .....</b>	<b>9</b>
<b>7</b>	<b>Uppföljning av delegering.....</b>	<b>9</b>
<b>8</b>	<b>Ett delegeringsbeslut utfärdas för viss tid.....</b>	<b>9</b>
<b>9</b>	<b>Återkallande av delegering.....</b>	<b>9</b>
<b>10</b>	<b>Delegering över verksamhets- och vårdgivargränser .</b>	<b>10</b>
<b>11</b>	<b>Sammanställning av delegeringar .....</b>	<b>10</b>
<b>12</b>	<b>Regelverk.....</b>	<b>11</b>

## 1 Delegering - medicinskrättslig

### 1.1 Allmänt

Delegering kan komma till användning inom tre olika arbetsområden i den kommunala hälso- och sjukvården. Här behandlas den medicinskrättsliga delegeringen.

*Kommunalrättslig delegering* som regleras av Kommunallagen.

*Arbetsmiljörättslig delegering* som regleras av Arbetsmiljölagen.

*Medicinskrättslig delegering* som regleras av Patientsäkerhetslagen (2010:659) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Medicinskrättslig delegering innebär att någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen som är formellt och reellt kompetent för en medicinsk arbetsuppgift överlåter denna till en annan person (SFS 2010:659) – Patientsäkerhetslagen och som saknar formell men har reell kompetens för uppgiften. Delegering får endast ske om det är förenligt med god och säker vård. Det får inte ske för att lösa brist på personal eller av ekonomiska skäl. Man bör sträva efter så få delegeringar som möjligt utfärdas och att arbetet utförs av formellt kompetent personal. Det är alltid den legitimerade personalen som utfärdar delegeringen som avgör om detta är lämpligt och förenat med säkerhet för patienten.

### 1.2 Formell/ reell kompetens

**Formell kompetens:** Formell kompetens innebär legitimation för yrket. Sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster/fysioterapeuter i den kommunal hälso- och sjukvården har formell kompetens.

**Reell kompetens:** Reell kompetens innebär att någon genom praktisk yrkesverksamhet eller genom fortbildning erhållit faktisk kompetens för den uppgift som är tänkt att delegeras.

### 1.3 Ansvar

#### **Vårdgivare:**

I HSL 2017:30 kap 5 §2 framgår att där det bedrivs hälso- och sjukvård, skall det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Vårdgivaren är skyldig att anpassa bemanningen av varje verksamhetsområde så att kraven på god vård av god kvalitet och säkerhet för patienterna kan upprätthållas.

#### **Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS):**

MAS ansvarar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig vård och behandling av god kvalitet samt att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerhet för patienterna.

#### **Enhetschef vårdpersonal:**

Enhetschef ansvarar för att rutinerna för delegering följs och görs kända hos vårdpersonalen. Enhetschef har ett medansvar för att vårdpersonal som utför delegerade arbetsuppgifter har delegering där giltighetstiden inte passerat.



Enhetschef ansvarar för att samråd sker med delegerande legitimerad personal om lämplighet för uppgiften samt medverkar vid risk- och händelseanalys om en händelse inträffat som kunnat riskera patientsäkerheten.

Det är enhetschefens yttersta ansvar att bemanning och schemaläggning fungerar och att personal med delegering finns tillgänglig vid samtliga tillfällen som insatserna ska utföras.

Inför sommar och semesterplanering gäller samma riktlinjer som ovan.

#### ***Enhetschef legitimerad personal:***

Enhetschef ansvarar för att rutinerna för delegering följs och görs kända i verksamheten.

Enhetschef ansvarar för att fördela område, såväl dag som natt, för att få ett jämnt antal delegeringar för den legitimerade personalen att ansvara för. Detta för att legitimerad personal ska kunna utföra, följa upp och bevaka att delegerade arbetsuppgifter fullgörs på ett sätt som är förenligt med god och säker vård.

Enhetschef ansvarar för att utsedd person, i god tid, tar över delegeringar då legitimerad slutar sin anställning.

Enhetschef ansvarar för att redovisa sammanställning av delegering till MAS och verksamhetschef enligt överenskommelse.

#### ***Legitimerad utfärdare***

Den arbetsuppgift som skall delegeras skall vara klart definierad.

Ett beslut om delegering är personlig och kan ej vidaredelegeras.

Delegeringen får endast avse en person som är namngiven och inte till en viss yrkesgrupp tex enhetens undersköterskor.

Den som delegerar skall inte bara vara formellt kompetent utan också reellt kompetent. Detta innebär att om legitimerad personal inte själv har kompetens att utföra en arbetsuppgift kan den inte heller delegeras.

Den som delegerar ansvarar för att samråd sker med berörd enhetschef om lämplighet för uppgiften.

Den som delegerar ansvarar för att i samråd med enhetschef överenskomma om tider för att utfärda delegeringar. Speciellt viktigt inför sommarsemester.

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

#### ***Delegaten:***

Den som tar emot delegering ansvarar själv för att utföra arbetsuppgiften på ett sätt som är förenligt med god och säker vård. Arbetsuppgiften **får inte** delegeras vidare.

Delegaten ansvarar för att genomgå avsedda utbildningar inför ny delegering. Webutbildning samt sjuksköterskeledd utbildning med tillhörande kunskapsprov.

Då en delegering ska förnyas ska delegaten, då det gäller läkemedel och insulin genomgå webbaserad utbildning.

Delegering av arbetsuppgift får inte ske om den som tar emot delegering inte anser sig ha tillräckliga kunskaper för uppgiften. Delegering kan inte påtvingas någon.

Den som tar emot delegering ansvarar själv för att, minst 30 dagar före utgångsdatum, kontakta den sjuksköterska, fysioterapeut eller arbetsterapeut som utfärdat delegeringen för uppföljning och ställningstagande till eventuellt förnyande.

## 2 Vad ska delegeras?

Hälso- och sjukvårdsuppgifter delas in i uppgifter som inte kan delegeras utan måste utföras av formellt kompetent personal respektive hälso- och sjukvårdsuppgifter som kan delegeras till reellt kompetent personal. Vissa arbetsuppgifter kan utföras efter instruktion av formellt kompetent personal.

Det är den legitimerade personalen som tar ställning till om hälso- och sjukvårdsuppgiften kan delegeras eller kan utföras efter instruktion. Bedömningen ska föregås av en riskanalys. Som stöd för bedömningen se dokumentet *Vägledning vid delegering*, ett dokument för sjuksköterskor och ett för sjukgymnaster/fysioterapeuter och arbetsterapeuter.

***Delegation för överlämnande av läkemedel gäller i hela kommunen inom hälsa- och välfärdsnämndens område.***

***Övriga delegationer utfärdas på enhetsnivå.***

### 2.1 Avsteg från lokala delegeringsregler

Följande förutsättningar **ska** gälla ifall behov av avsteg från delegeringsreglerna kan bli aktuell:

Avsteg får endast ske under mycket speciella omständigheter och då det är förenat med god- och säker vård – riskanalys skall utföras.

Den som delegerar **ska** samråda med MAS innan beslut fattas.

Delegeringsbeslutet ska vara skriftligt och vårdtagaren ska vara namngiven.

Delegeringsbeslutet ska följas upp så ofta det ur patientsäkerhet är nödvändigt.

### 3 Delegationsutbildning läkemedel

#### 3.1 Ny läkemedelsdelegering

Inför utbildning ska personen haft bredvidgång i verksamheten för att få inblick i hur läkemedelshanteringen går till i praktiken. Varje personal som ska få delegering ska först genomgå en webbutbildning och diplom ska laddas ned efter godkänt genomfört kunskapstest. Utbildningen görs bäst på dator men fungerar även på läsplatta. Hörlurar alternativt högtalare behövs. Webbutbildningen ger baskunskaper inför delegering av läkemedelshantering. Efter genomgången webbutbildning ska personen genomgå ytterligare en läkemedelsutbildning med tillhörande kunskapstest i kommunens egen regi. På kunskapstestet krävs godkänt resultat. Därefter kan personen få delegation. Dock är ett godkänt kunskapsprov och genomgången läkemedelsutbildning inte likställt med att delegation utfärdas. Det är **alltid** legitimerad personal som avgör om det är förenligt med god patientsäkerhet att utfärda en delegation.

#### *Genomgången utbildning ger baskunskaper för att:*

Ge rätt antal läkemedel i rätt tid, till rätt person på rätt sätt.

Ge god omvårdnad som komplement och / eller alternativ till läkemedel.

Känna igen risker och uppmärksamma, reagera och signalera vid förändringar.

Förstå vilken roll och vilket ansvar en delegering innebär.

Utbildningen *Jobba säkert med läkemedel* är framtagen av Sveriges Kommuner och Landsting, SKL och är tillgänglig via deras utbildningsportal. Länk till denna:

<http://www.demenscentrum.se/Utbildning/Webbutbildningar1/utb-lakemedel/>

Efter genomgången utbildning och test kontaktas omvårdnadsansvarig sjuksköterska och tid bokas för genomgång av praktiskt förfarande efter fastställd checklista. Genomfört test ska alltid bifogas vid mötet med sjuksköterska.

#### 3.2 För personal som får delegation för första gången

Till personal som får delegering för första gången ska genomgång av checklista utföras enskilt för att försäkra sig om att delegaten har tillräckliga kunskaper och möjlighet till dialog med sjuksköterska.

Den som delegerar ansvarar för att följa upp att uppgiften utförs på ett sätt som är förenligt med god och säker vård. Delegaten ansvarar för att utföra uppgiften enligt gällande lagstiftning och rutiner. Om så inte är fallet återkallas delegeringsbeslutet.

Delegationen skrivs och delegaten upplyses om att minst 14 dagar före utgången datum ta kontakt med berörd sjuksköterska för eventuell förnyande.

För att säkerställa att patienterna får god och säker vård, avsätter omvårdnadsansvarig sjuksköterska, OAS inför sommarsemestrar fasta tider för utfärdande av delegering. Tiderna ska i god tid kommuniceras med enhetschef. Dessa tider ska respekteras. Utfärdande av delegering utanför dessa tider görs i samråd mellan sjuksköterska och enhetschef i god tid inför att den delegerades arbetspass påbörjas.

### **3.3 Förnyad läkemedelsdelegering**

Samtlig personal som ska förnya delegering i läkemedel ska genomgå webbaserad utbildning i läkemedelshantering, länk:

<http://www.demenscentrum.se/Utbildning/Webbutbildningar1/utb-lakemedel/>

samt läsa igenom gällande rutin för delegering. Utbildningen tar ca två timmar att genomföra och utbildningsbevis ska laddas ned efter godkänt genomfört kunskapstest. Utbildningen görs bäst på dator men fungerar även på läsplatta. Hörlurar alternativt högtalare behövs. Utbildningen kan ske i samband med APT eller enskilt, enhetschefen beslutar över lämpligt förfaringsätt.

Efter genomgången utbildning och utförd test kontaktas OAS och tid bokas för genomgång av praktiskt förfarande efter fastställd checklista. Till personer som tidigare haft delegering kan genomgång av checklista utföras i grupp. Utbildningsbevis ska alltid uppvisas för sjuksköterska vid mötet.

Den som delegerar ansvarar för att följa upp att uppgiften utförs på ett sätt som är förenligt med god och säker vård. Delegaten ansvarar för att utföra uppgiften enligt gällande lagstiftning och rutiner. Om så inte är fallet återkallas delegeringsbeslutet.

## **4 Delegationsutbildning insulin**

### **4.1 Ny insulindelegering**

Insulindelegering kan inte delegeras generellt till all personal utan utfärdas först efter genomgången lärarledd utbildning. Tid bokas av enhetschef efter samråd om lämplighet med sjuksköterska. Bokningslistor finns i S-mappen, delegeringar.

OAS ansvarar sedan för att den som delegationen är menad för, har kunskaper och erfarenhet att utföra uppgiften på ett för patienten säkert sätt.

För att erhålla delegering i insulingivning krävs att den tilltänkta delegaten först erhållit delegering i läkemedel och praktiskt arbetat med detta i minst tre månader. Rekommendation är tillsvidareanställd personal, företrädesvis undersköterskor eller i vissa fall anställd på längre vikariat. Lämplighet måste alltid beaktas.

Innan delegation får ges gällande insulin ska den som ska ta emot delegering genomgå delegationsutbildning kring diabetes och insulin. Enhetschefen anmäler till denna utbildning efter samråd med ansvarig sjuksköterska.

Insulindelegering får endast utföras till patienter med stabila blodglukosvärde och förifylld penna.

Den som delegerar ansvarar för att klargöra för den som tar emot delegering vilka teoretiska och praktiska kunskaper som krävs för uppgiften och att denna kan utföra uppgiften på ett korrekt och säkert sätt. Detta utförs efter fastställd checklista.

Vid insulindelegering utförs även praktiska kontroller i form av kapillärprovtagning som även ska delegeras vid utfärdande av insulindelegering (separat delegering).

## **4.2 Utbildning vid förnyad insulindelegering**

Samtlig personal som ska förnya delegering i insulin ska genomgå webbaserad utbildning i insulinhantering samt läsa igenom gällande rutin för delegering. Utbildningen finns på samma länk som läkemedelsutbildningen men i eget kapitel. Utbildningen görs bäst på dator men fungerar även på läsplatta. Hörlurar alternativt högtalare behövs.

Efter genomgången utbildning och utfört test kontaktas omvårdnadsansvarig sjuksköterska och tid bokas för genomgång av praktiskt förfarande efter fastställd checklista. Diplom för genomgången och godkänd utbildning ska alltid ges till sjuksköterska vid mötet.

Den som delegerar ansvarar för att följa upp att uppgiften utförs på ett sätt som är förenligt med god och säker vård. Delegaten ansvarar för att utföra uppgiften enligt gällande lagstiftning och rutiner. Om så inte är fallet återkallas delegeringsbeslutet.

## **5 Övriga delegeringar**

Övriga delegeringar (se vägledning vid delegering) sker i samråd med den legitimerade personal som avser att utfärda delegering. Lämplighet och säkerhet för patienten ska alltid tas i beaktande. Tid bokas i samråd med legitimerad personal för praktisk genomgång av uppgiften där den som utfärdar delegering ansvarar för att delegaten har tillräckliga kunskaper för att utföra uppgiften.

Delegationen skrivs och delegaten upplyses om att i god tid före utgången datum, minst 30 dagar, ta kontakt med berörd legitimerad personal för ställningstagande att förnya delegationen.

Den som delegerar ansvarar för att följa upp att uppgiften på ett sätt som är förenligt med god och säker vård. Delegaten ansvarar för att utföra uppgiften enligt gällande lagstiftning och rutiner. Om så inte är fallet återkallas delegeringsbeslutet

## 6 Dokumentation av delegering

Dokumentation av delegeringsbeslut sker på separat pappersblankett, se bilaga 3 för delegation av sjuksköterska, bilaga 4 för delegation av arbetsterapeut eller fysioterapeut.

Original av delegeringsbeslut förvaras, med underskrift, hos den som delegerar och skall sparas i 3 år efter att giltighetstiden gått ut (SOSFS 1997:14), se dokumenthanteringsplan. Kopia ges till delegaten som i sin tur ansvarar för att berörd chef får en kopia.

Den sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast/fysioterapeut som delegerat, ansvarar även för gallring då 3 år har passerat. Delegeringar som varit föremål för lex Maria anmälan ska tillföras lex Maria ärendet och arkiveras.

## 7 Uppföljning av delegering

Den som delegerar ansvarar för att följa upp uppgiften på ett sätt som är förenligt med god och säker vård. Uppföljning ska enligt lagstiftning ske under tiden delegeringen är gällande och inte förväxlas med att delegeringen förnyas.

Uppföljning av ny delegering bör ske efter tre månader samt vid behov och en förnyad delegering efter 6 månader samt vid behov.

Uppföljning kan ske genom att legitimerad personal på APT, omvårdnadsträffar, teamträff eller andra tillfällen ställer frågan till delegerad personal om det finns frågor eller problem, gällande delegeringsförfarandet. En form av uppföljning är även kontroll av signeringslistor där den legitimerade ansvarar för att återkoppla om det via signeringslistan framkommer oklarheter som att en delegerad arbetsuppgift inte utförts.

Gemensamt ansvar för uppföljning har även berörd enhetschef tillsammans med legitimerad person som utfärdat delegering genom sammanställning av eventuella händelser eller risk för händelser där vårdskada har eller hade kunnat uppstå.

## 8 Ett delegeringsbeslut utfärdas för viss tid

Ett delegeringsbeslut är tidsbegränsat och utfärdas vanligtvis för 12 månader i taget med individuella skillnader.

Ett delegeringsbeslut upphör automatiskt att gälla när den som tar emot delegation slutar sin tjänst eller är tjänstledig mer än sex månader.

Ett delegeringsbeslut upphör automatiskt att gälla om delegerande legitimerade personal slutar sin tjänst i Osby kommun.

## 9 Återkallande av delegering

Om mottagaren av en delegering har lämnat oriktiga besked om sin förmåga att fullgöra den delegerade uppgiften eller utför uppgiften på ett sätt som

bryter mot patientsäkerhet, gällande lagstiftning eller rutiner ska diskussion om återkallande av delegering föras.

Återkallande av en delegering ska avgöras i varje enskilt fall med en individuell bedömning. Beslutet ligger alltid hos den legitimerade som utfärdat delegeringen. Är en brist så pass allvarlig att en patients säkerhet äventyras, får legitimerad person i tjänst återkalla delegeringen omgående, muntligt, för att snarast kontakta legitimerad personal som utfärdat delegeringen för vidare ställningstagande. Förloppet ska dokumenteras och kontakt tas med MAS.

Om en delegering återkallas på viss tid ska legitimerad tillsammans med delegat och berörd enhetschef upprätta handlingsplan inför att delegeringen förnyas. I handlingsplanen ska framgå planering för delegatens behov för att på ett patientsäkert sätt kunna utföra den delegerade arbetsuppgiften. Anser den legitimerade att det fortfarande efter genomgången handlingsplan finns tveksamheter för patientsäkerheten är beslutet om en återkallad delegering alltid den legitimerade yrkesutövarens.

Om utredningen påvisar att det föreligger en risk för patientsäkerheten, ska delegeringen återkallas. Allvarliga händelser rapporteras till MAS.

Vid ett eventuellt återkallande ska detta dokumenteras och skrivas ut och skrivas under av båda parter med kopia till berörd enhetschef.

## **10 Delegering över verksamhets- och vårdgivargränser**

Delegeringar av arbetsuppgifter kan ske oberoende av om den som delegerar och den som tar emot arbetsuppgiften tillhör samma organisatoriska verksamhet eller inte. Förutsättningen för en sådan överenskommelse är att mottagaren av uppgiften har sin arbetslednings tillåtelse att utföra arbetsuppgiften. Det innebär att den som avser att delegera över verksamhets- eller vårdgivargräns först måste samråda med mottagarens arbetsledning.

Verksamhetschef eller motsvarande där mottagaren för delegeringen arbetar ansvarar för att den delegerade arbetsuppgiften är i överensstämmelse med god patientsäkerhet.

Verksamhetschef eller motsvarande som utfärdar delegeringen ansvarar för att personen genomför uppgiften på ett korrekt sätt.

Utredning av vårdskada utförs i tillräcklig omfattning av den vårdgivare som utfärdat delegeringen.

Samverkan mellan verksamhetscheferna eller motsvarande är av vikt då delegering sker över verksamhets- eller vårdgivargränser.

## **11 Sammanställning av delegeringar**

Kopia på utfärdade delegationer skickas till MAS för sammanställning i patientsäkerhetsberättelsen.

## 12 Regelverk

Lagar och föreskrifter som ligger till grund för riktlinjer om delegering.  
[SFS 1982:763](#) Svensk författningssamling – Hälso- och sjukvårdslag.  
[SFS 2010:269](#) Svensk författningssamling - Patientsäkerhetslag  
[SOSFS 1997:14](#) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.  
[SOSFS 2000:1](#) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården.





## Bilaga 1 – Delegering från sjuksköterska

Följande arbetsuppgifter räknas som hälso- och sjukvårdsuppgifter: Vägledning

Arbetsuppgift	Sjuksköt (ssk)	Kan delegeras till reellt kompetent omvårdnadspersonal	Område	Kan utföras av reellt kompetent omvårdnadspersonal efter instruktion
<b>FÅR EJ DELEGERAS:</b>				
• Förskrivning av vissa läkemedel enl. SOSFS 2001:16	Ja- endast ssk med särskild utbildning	Nej		Nej
^ Förskrivning av inkontinensmaterial	Ja – endast ssk med särskild utbildning	Nej		Nej
• Nutritionsbedömning	Ja (i samverkan m. dietist)	Nej		Nej
• Ordination av kosttillskott	Ja (i samverkan m. dietist)	Nej		Nej
• Iordningsställande av läkemedel	Ja	Nej (kontakt med MAS vid oundgängligt behov)		Nej
• Ta beslut om läkemedelsgivning enligt generella ordinationslistan	Ja	Nej		Nej
• Ansvara för läkemedelsförråd inkl. nycklar	Ja	Nej		Nej
^ Medicinsk bedömning	Ja	Nej		Nej
• Injektion - subcutan	Ja	Nej (kontakt med MAS vid oundgängligt behov)		Nej
• Injektion – intramuskulär/intravenös	Ja	Nej		Nej
• Infusion/transfusion	Ja	Nej		Nej
• Installation av läkemedel i urinblåsa	Ja	Nej		Nej
^ Komplicerad sårbehandling (smärtande sår, sårrevisioner, starkt infekterade sår etc.)	Ja	Nej		Nej
• Byte av PEG	Ja	Nej		Nej
^ Kateter – byte i komplicerade fall	Ja	Nej		Nej
• Blodgruppering	Ja	Nej		Nej
^ Komplicerade blodprov i CVK el. Port a Cath	Ja	Nej		Nej
^ Terminalvård, smärtkontroll	Ja	Nej		Nej
^ Kontroll av medicinteknisk utrustning	Ja	Nej		Nej
^ Förskrivning av vissa tekniska hjälpmedel	Ja	Nej		Nej
^ Utfärdande av intyg (i enlighet med SOSFS 2005:29)	Ja (efter kontakt med mas)	Nej		Nej
^ Bistå läkare med bedömning av avliden enligt riktlinjer i maspärm 6.4 Förväntade dödsfall i hemmet... ”underlag för konstaterande av väntat dödsfall”	Ja (om läkaren har skrivit ”underlag för konstaterande av väntat dödsfall”)	Nej		Nej



## Bilaga 1 – Delegering från sjuksköterska

Arbetsuppgift	Sjuksköt (ssk)	Kan delegeras till reellt kompetent omvårdnadspersonal	Område	Kan utföras av reellt kompetent omvårdnadspersonal efter instruktion
<b>FÅR DELEGERAS:</b>				
• Överlämnande av läkemedel där sjuksköterskan övertagit ansvaret för läkemedelshanteringen	Ja	Ja	Inom enhet/säbo/ HSV-område	Nej
• Överlämnande av vidbehovs-läkemedel.	Ja	Ja (men skall alltid kontakta sjuksköterska före överlämnandet)	Inom enhet/säbo/ HSV-område	Nej
• <b>Överlämnande av dosett/APO-dos</b>	<b>Ja</b>	<b>Ja</b>	<b>Inom enhet/säbo/ HSV-område</b>	<b>Nej</b>
• Administrering av läkemedel i form av salva/gel/kräm/droppar/mixt/supp/ eller suspension	Ja	<b>Ja</b> (dock ej sömnmedel, psykofarmaka eller narkotiska läkemedel)	Inom enhet/säbo/ HSV-område	Nej
• Inhalationsbehandling	Ja	Ja	Namngiven patient	Nej
• Behandling med plåster (smärta)	Ja	Ja	Namngiven patient	Nej
• Insulinbehandling	Ja	Ja (endast med penna och om patienten har en stabil blodsockernäv)	Namngiven patient	Nej
• Syrgasbehandling med fast ordination	Ja	Ja	Namngiven patient	Nej
• Skötsel och omkuffning av PEG	Ja	Ja	Namngiven patient	Nej
• Sondmatning via PEG	Ja	Ja (ej tillåtet om patienten har intra-vasal kateter eller epidural-kateter)	Namngiven patient	Nej
^ Kateter – omkuffning/spolning	Ja	Ja	Namngiven patient	Nej
^ Kateter – byte i okomplicerade fall	Ja	Ja (undantagsfall)	Namngiven patient	Nej
^ Kompressionsbehandling (binda, strumpa och/eller pumpstövel)	Ja	Ja	Inom enhet/säbo/ HSV-område	Nej
^ Enklare omläggningar (ytliga, snabbläkta sår)	Ja	Ja	Inom enhet/säbo/ HSV-område	Nej
^ Suturtagning	Ja	Ja (undantagsfall)	Namngiven patient	Nej
^ Rensugning av övre luftvägar	Ja	Ja	Namngiven patient	Nej
^ Rensugning av nedre luftvägar, trakeostomi	Ja	Ja (undantagsfall) kontakta MAS	Namngiven patient	Nej
^ Kanylård och omläggning av trakeostoma	Ja	Ja (undantagsfall) kontakta MAS	Namngiven patient	Nej
^ Venprovtagning/kapillärprov	Ja	Ja (obs!! ej blodgruppering)	Inom enhet/säbo/ HSV-område	Nej
^ Dokumentation enl. patientdatalagen	Ja	Ja (efter kontakt med MAS)	Inom enhet/säbo/ HSV-område	Nej
^ Odlingar; sår, urin m.m.	Ja	Ja	Inom enhet/säbo/ HSV-område	Nej
^ Peritonealdialys	Ja	Ja	Namngiven	Nej



Bilaga 1 – Delegering från sjuksköterska

			patient	
Arbetsuppgift	Sjuksköt (ssk)	Kan delegeras till reellt kompetent omvårdnadspersonal	Område	Kan utföras av reellt kompetent omvårdnadspersonal efter instruktion
<b>EFTER INSTRUKTION:</b>				
• Desinfektion - sterilisering	Ja	Behövs ej		Ja
• Hantering av sterilt gods	Ja	Behövs ej		Ja
• Hantering av avfall (riskavfall, miljöfarligt etc)	Ja	Behövs ej		Ja
^ Toaletträning	Ja	Behövs ej		Ja
^ Avrop av inkontinenshjälpmedel	Ja	Behövs ej		Ja
^ Kateterfunktion, byte av påse och kontroll av innehåll	Ja	Behövs ej		Ja
• Tillsyn av infusion/transfusion	Ja	Behövs ej		Ja
^ Stödstrumpa	Ja	Behövs ej		Ja
^ Trycksårsprofylax	Ja	Behövs ej		Ja
• BMI-kontroll inkl. dokumentation	Ja	Behövs ej		Ja
• Kontroll av nutrition	Ja	Behövs ej		Ja
• Äthjälp till vårdtagare med svälgsvarigheter	Ja	Behövs ej		Ja
^ Puls och blodtryckskontroller	Ja	Behövs ej		Ja
^ Kontroll av teststicka i urin	Ja	Behövs ej		Ja
^ Terminalvård, omvårdnad	Ja	Behövs ej		Ja
^ Observationer	Ja	Behövs ej		Ja
^ Munvård/skötsel av tandproteser	Ja	Behövs ej		Ja



Beslutad av: Vård- och omsorgsnämnden  
Framtagen av: MAS Lina Bengtsson  
Uppdaterad: <Uppdaterad>

Beslutsdatum: 2019-08-22  
Dokumentansvarig: MAS  
Diarienummer:  
Giltighetstid: Tills vidare

## **Innehåll**

<b>1</b>	<b>Delegation – vägledning ssk .....</b>	<b>3</b>
----------	--	----------

## 1 Delegation – vägledning ssk

Förutsättningen för att få delegera en arbetsuppgift är att sjuksköterskan själv har teoretiska och praktiska kunskaper om arbetsuppgiften. Förteckningen nedan visar de arbetsuppgifter som sjuksköterska kan delegera till reellt kompetent hälso- och sjukvårdspersonal alternativt utföras av hälso- och sjukvårdspersonal efter instruktion.

Bedömningar samt uppföljningar kan aldrig delegeras utan ska utföras av sjuksköterska på plats hos patienten. Patientens tillstånd avgör intervall av besök av sjuksköterska.

Sjuksköterskan ansvarar för att säkerställa att den delegerade arbetsuppgiften kan utföras praktiskt samt att tillräckliga teoretiska kunskaper finns för att utföras på, ett för patienten säkert sätt. Vilka arbetsuppgifter som är delegerade ska framgå i vårdplan i patientens journal.

Det kan finnas andra specialiserade hälso- och sjukvårdsuppgifter som inte är nämnda ovan. De kan eventuellt delegeras, med utgångspunkt av patientsäkerheten, efter kontakt med MAS.

Område	Arbetsuppgift	Ssk	Kan delegeras till reellt kompetent hälso- och sjukvårdspersonal	Anmärkning	Kan utföras av reellt kompetent hälso- och sjukvårdspersonal efter instruktion
Bedömning	Bistå läkare med bedömning av avliden enligt gällande riktlinje vid vård i livets slut samt konstaterande av dödsfall	Ja (om läkaren har skrivit ”underlag för konstaterande av väntat dödsfall”)	Nej		Nej
Bedömning	Medicinsk bedömning	Ja	Nej		Nej
Hjärt-/kärll och andning	Blodtryckskontroll	Ja	Ja		Ja
Hjärt-/kärll och andning	Kompressionsbehandling strumpa eller pumpstövel	Ja	Ja	Inom enhet/säbo/HSV-område	Nej
Hjärt-/kärll och andning	Kompressionsbehandling, linda ben	Ja	Ja (om usk genomgått adekvat utbildning i kompressionsbehandling)	Namn given patient. Ej förväxlas med omläggning eller annan orsak där lindning kan förekomma.	Nej
Hjärt-/kärll och andning	Port a Cath eller CVK: Skötsel av, blodprovstagningsur	Ja	Nej		Nej
Hjärt-/kärll och andning	Rensugning av nedre luftvägar	Ja	Nej		Nej

Hjärt-/kärl och andning	Rensugning av övre luftvägar	Ja	Ja	Namn given patient	Nej
Hjärt-/kärl och andning	Räkna andningsfrekvens	Ja	Ja		Ja
Hjärt-/kärl och andning	Trakestomi: rensugning av nedre luftvägar	Ja	Nej	Kan delegeras vid specifika ärenden efter överenskommelse med MAS	Nej
Hjärt-/kärl och andning	Kanylård och omläggning av trakestoma	Ja	Ja	Undantagsfall, kontakta MAS	Nej
Hjärt-/kärl och andning	Respiratorvård	Ja	Nej	Kan delegeras vid specifika ärenden efter överenskommelse med MAS	Nej
Hjärt-/kärl och andning					
Hjärt-/kärl och andning	Syrgasbehandling med fast ordination eller koncentrator.  Ändring av syrgasmängden efter ordination är en uppgift för ssk.	Ja	Ja	Namn given patient Skötsel av syrgas-koncentrator som rengöring/byte av luftfilter samt byte av gramma 1 ggr/vecka. Sjuksköterskans uppföljningsansvar innebär ett besök 1 ggr/månad samt vid behov vilket ska finnas dokumenterat i vårdplan.	Nej
Intyg	Utfärdande av intyg i enlighet SOSFS 2007:18	Ja (efter kontakt med MAS)	Nej		Nej
Läkemedel/hantering	Överlämnande av läkemedel där sjuksköterskan övertagit ansvaret för läkemedelshantering.	Ja	Ja	Delegationsutbildning krävs med godkänt kunskapsprov.	Nej
Läkemedel/hantering	Administrering av: tablett, kräm, salva, gel, droppar, mixtur, suppositorier, suspensioner, plåster	Ja	Ja	Delegationsutbildning krävs med godkänt kunskapsprov.	Nej
Läkemedel/hantering	Ansvar för läkemedelsförråd inklusive nycklar och koder	Ja	Nej	Till patienternas läkemedelsskåp har delegerad personal nycklar. Ssk ansvarar för ordning i skåpet.	Nej
Läkemedel/hantering	Förskrivning av vissa läkemedel enl SOSFS 2001:16	Ja, särskild utbildning krävs.	Nej		Nej
Läkemedel/hantering	I ordningsställande av läkemedel	Ja	Nej	Kontakt med MAS vid oundgängligt behov.	Nej
Läkemedel/hantering	Infusion/ transfusion	Ja	Nej		Nej

Läkemedel/ hantering	Inhalationsbehandling	Ja	Ja	Delegationsutbildning krävs med godkänt kunskapsprov.	Nej
Läkemedel/ hantering	Behandling med plåster (smärta)	Ja	Ja	Namn given patient	Nej
Läkemedel/ hantering	Injektion: Intramuskulär intravenös subcutan utan förfylld spruta	Ja	Nej		Nej
Läkemedel/ hantering	Injektion: Subcutan förfylld spruta	Ja	Ja i specifika fall	Kontakt med MAS vid oundgängligt behov. Separata delegationer krävs till insulin respektive subcutan injektion i förfylld spruta.	Nej
Läkemedel/ hantering	Installation av vätskor/ läkemedel i urinblåsa, ex urutainer	Ja	Nej		Nej
Läkemedel/ hantering	Insulinbehandling med penna till patient med stabil blodsockernivå.	Ja	Ja	Särskild utbildning kring diabetes och insulin krävs.	Nej
Läkemedel/ hantering	Insulinbehandling till patient med instabil blodsockernivå	Ja	Nej		Nej
Läkemedel/ hantering	Ta beslut om läkemedelsgivning enligt generell ordinationslista.	Ja	Nej		Nej
Läkemedel/ hantering	Överlämnande av vid behovsläkemedel	Ja	Ja	Efter att sjuksköterska kontaktats. Delegationsutbildning krävs med godkänt kunskapsprov.	Nej
Läkemedel/ hantering	Överlämnande av dosett eller APO-dos	Ja	Ja		Nej
Matsmält- ning	Stomi: plattbyte	Ja	Ja	HSL- insats	Nej
Matsmält- ning	Stomi: påsbyte	Ja	Ja	SoL-insats	Ja
Medicin- teknik	Förskrivning av viss medicins teknisk utrustning	Ja	Nej		Nej
Medicin- teknik	Kontroll av medicinsk utrustning	Ja	Nej		Nej
Nutrition	PEG/ gastroknapp: skötsel av hud	Ja	Ja	Till namn given patient där sjuksköterskans uppföljningsansvar innebär minst ett besök varannan vecka samt vid behov vilket ska vara dokumenterat i vårdplan.	Nej
Nutrition	PEG: sondmatning	Ja	Ja	Ej tillåtet om patienten har intravasal kateter, epiduralkateter eller flera andra infarter.	Nej



Prov- tagning	Blodprovstagning: venöst och kapillärt inklusive blodsocker	Ja	Ja		Nej
Prov- tagning	Blodprovstagning: blodgruppering	Ja	Nej		Nej
Prov- tagning	Odling, sår, urin mm	Ja	Ja	Efter instruktion från ssk.	Ja
Sinnes- funktion och smärta	Smärtkontroll	Ja	Ja	Ssk instruerar i VAS och Abbey Pain Scale.	Ja
Sårvård	Sårbehandling enkla, ytliga sår, snabbläkta sår.	Ja	Ja	Uppföljning av ssk utifrån patientens behov.	Nej-
Sårvård	Sårbehandling smärtsamma sår, revisioner av sår, starkt infekterade sår, bedömning eller uppföljning	Ja	Nej		Nej
Sårvård	Suturtagning	Ja	Nej		Nej
Elimination	Förskrivning av inkontinenshjälpmedel	Ja	Nej	Särskild utbildning krävs	Nej
Elimination	Kateter omkuffning	Ja	Nej		Nej
Elimination	Kateterbyte till komplicerade patienter	Ja	Nej		Nej
Elimination	Kateterbyte till okomplicerade patienter	Ja	Ja	Endast i undantagsfall i de fall ssk har goda kunskaper och själv utför byte regelbundet	Nej
Elimination	Kateterspolning med bälg	Ja	Ja		Nej
Elimination	Kateterspolning med spruta eller urutainer	Ja	Nej		Nej
Elimination	Peritonealdialys	Ja	Nej		Nej
Elimination	Tappning blåsa/ urinreservoar, tex cox blåsa, RIK	Ja	Ja		Nej
Elimination	Urostomi - plattbyte	Ja	Ja	HSL-insats	Nej
Elimination	Urostomi - påsbyte	Ja	Ja	SoL-insats	Ja
Dokumen- tation	Dokumentation enligt patientdatalagen	Ja	Ja	Kontakt med MAS krävs	Nej

Följande kan utföras efter instruktion:

Område	Arbetsuppgift	Ssk	Kan delegeras till reellt kompetent hälso- och sjukvårdspersonal	Anmärkning	Kan utföras av reellt kompetent hälso- och sjukvårdspersonal efter instruktion
Desinfektion	Desinfektion - sterilisering	Ja	Behövs ej		Ja
Desinfektion	Hantering av sterilt gods	Ja	Behövs ej		Ja
Hantering av avfall	Hantering av riskavfall, miljöfarligt, etc	Ja	Behövs ej		Ja
Elimination	Toaletträning	Ja	Behövs ej		Ja
Elimination	Avrop av inkontinenshjälpmedel	Ja	Behövs ej		Ja
Elimination	Kateterfunktion, byte av påse och kontroll av innehåll	Ja	Behövs ej		Ja
Elimination	Kontroll av teststicka i urin	Ja	Behövs ej		Ja
Hjärt-/kärl och andning	Tillsyn av infusion/transfusion	Ja	Behövs ej		Ja
Hjärt-/kärl och andning	Stödstrumpa	Ja	Behövs ej		Ja
Hud	Trycksårsprofylax	Ja	Behövs ej		Ja
Nutrition	BMI-kontroll inkl dokumentation	Ja	Behövs ej		Ja
Nutrition	Kontroll av nutrition	Ja	Behövs ej		Ja
Nutrition	Äthjälp till patient med sväljsvårigheter	Ja	Behövs ej		Ja
Nutrition	Munvård/ skötsel av tandproteser	Ja	Behövs ej		Ja
Observationer	Observationer	Ja	Behövs ej		Ja



# **Riktlinjer för hälso- och sjukvård.**

## **Avsnitt 9**

### **Delegering - medicinskrättslig.**



**SOCIALFÖRVALTNINGEN**

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-10-28

Rev. 2014-07-18

	<b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</b>	<b>SIDA</b>
<b>9</b>	<b>Delegering - medicinskrättslig</b>	<b>3</b>
<b>9.1</b>	<b>Allmänt</b>	<b>3</b>
<b>9.2</b>	<b>Ansvar</b>	<b>3</b>
<b>9.2.1</b>	<b>Formell/reell kompetens</b>	<b>4</b>
<b>9.3</b>	<b>Hälso- och sjukvårdsuppgifter</b>	<b>4</b>
<b>9.3.1</b>	<b>Lokala delegeringsriktlinjer för sjuksköterska</b>	<b>4</b>
<b>9.3.2</b>	<b>Lokala delegeringsriktlinjer för sjukgymn och arb.ter.</b>	<b>4</b>
<b>9.3.3</b>	<b>Avsteg från lokala delegeringsriktlinjer</b>	<b>4</b>
<b>9.4</b>	<b>Delegeringsförfarande</b>	<b>5</b>
<b>9.4.1</b>	<b>Formulär för delegering</b>	<b>6</b>
<b>9.5</b>	<b>Delegation över huvudmannagränser</b>	<b>7</b>
<b>9.5.1</b>	<b>Delegering från sjuksköterska anställd i KVH</b>	<b>7</b>
<b>9.6</b>	<b>Regelverk</b>	<b>8</b>

## 9. Delegering - medicinskrättslig

### 9.1 Allmänt

<b>Olika typer</b>	<p>Delegering kan komma till användning inom tre olika arbetsområden i den kommunala hälso- och sjukvården.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ <i>Kommunalrättslig delegering</i> som regleras av Kommunallagen.</li><li>○ <i>Arbetsmiljörättslig delegering</i> som regleras av Arbetmiljölagen.</li><li>○ <i>Medicinskrättslig delegering</i> som regleras av Patientsäkerhetslagen (2010:659) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.</li></ul>
<b>Definition</b>	<p><i>Medicinskrättslig delegering</i> innebär att någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen som är formellt och reellt kompetent för en medicinsk arbetsuppgift överlåter denna till en annan person (SFS 2010:659) – Patientsäkerhetslagen och som saknar formell men har reell kompetens för uppgiften.</p>

### 9.2 Ansvar

<b>Vårdgivare</b>	<p>I § 2 d Hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs att det, där det bedrivs hälso- och sjukvård, skall det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård skall kunna ges. Varje vårdgivare är skyldig att anpassa bemanningen av varje verksamhetsområde så att kraven på god vård av god kvalitet och säkerhet för patienterna kan upprätthållas.</p>
<b>Verksamhetschef</b>	<p>Verksamhetschefen svarar för att den personal som skall utföra olika arbetsuppgifter har erforderlig kompetens för detta.</p>
<b>Mas</b>	<p>Medicinskt ansvarig sjuksköterska skall svara för att patienterna får en säker och ändamålsenlig vård och behandling av god kvalitet samt att beslut att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna.</p>
<b>Delegerande</b>	<p>Den som delegerar en uppgift ansvarar för sin bedömning att uppgiftsmottagaren har tillräcklig kunskap och erfarenhet för uppgiften och att denne därigenom kan fullgöra uppgiften på ett korrekt och säkert sätt. Den som delegerat en uppgift ansvarar också för den uppföljning som kan behövas för att förvissa sig om att mottagaren fullgör uppgiften på ett korrekt sätt.</p>
<b>Delegat</b>	<p>Den som mottar en delegerad arbetsuppgift bär själv ansvaret för hur han/hon utför sin uppgift. Det gäller oberoende av om det är en uppgift som ligger inom den ordinarie yrkesutövningen eller en uppgift som man fått genom delegering.</p>

### 9.2.1 Formell/reell kompetens

<b>Formell kompetens</b>	Formell kompetens innebär legitimation för yrket. Sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster i den kommunala hälso- och sjukvården har formell kompetens.
<b>Reell kompetens</b>	Reell kompetens innebär att någon genom praktisk yrkesverksamhet eller genom utbildning erhållit reell kompetens för den uppgift som avses att delegeras.

## 9.3 Hälso- och sjukvårdsuppgifter

**Allmänt** Hälso- och sjukvårdsuppgifter delas in i uppgifter som inte kan delegeras utan måste utföras av formellt kompetent personal och hälso- och sjukvårdsuppgifter som kan delegeras till reellt kompetent personal. Vissa arbetsuppgifter kan utföras efter instruktion av formellt kompetent personal.

Det är den legitimerade personalen som tar ställning för om hälso- och sjukvårdsuppgiften kan delegeras eller kan utföras efter instruktion. Bedömningen ska föregås av en riskanalys. För vägledning se 9.3.1 och 9.3.2.

### 9.3.1 Lokala delegeringsriktlinjer för sjuksköterskans ansvarsområde – se bilaga 1

### 9.3.2 Lokala delegeringsriktlinjer för sjukgymnast och arbetsterapeuts ansvarsområde – se bilaga 2

### 9.3.3 Avsteg från lokala delegeringsregler.

Följande förutsättningar ska gälla ifall behov av avsteg från delegeringsreglerna kan bli aktuell:

- avsteg får endast ske under mycket speciella omständigheter och då det är förenat med god och säker vård - riskanalys skall utföras.
- den som delegerar ska samråda med medicinskt ansvarig sjuksköterska innan beslut fattas
- delegeringsbeslutet ska vara skriftligt och vårdtagaren ska vara namngiven
- delegeringsbeslutet ska följas upp så ofta det ur patientsäkerhet är nödvändigt

## 9.4 Delegeringsförfarande

**Föreskrift** Delegering är inte avsett att användas för att lösa brist på personal eller  
**SOSFS 1997:14** av ekonomiska skäl.

- Delegering av viss arbetsuppgift kan inte ske, om *uppgiften* enligt bestämmelse i författning är *förbehållen viss yrkeskategori*.
- Den arbetsuppgift som ska delegeras *skall vara klart definierad*.
- Ett beslut om delegering är personligt och *får ej delegeras vidare*.
- Den som meddelar ett delegeringsbeslut *skall inte bara formellt utan också reellt kompetent för den arbetsuppgift* som beslutet avser.
- Den som avser att delegera en arbetsuppgift skall för uppgiftsmottagaren ange den arbetsuppgift som delegeringen avser samt klargöra för uppgiftsmottagaren vilka teoretiska och praktiska kunskaper som krävs för att kunna fullgöra arbetsuppgiften på ett fullgott sätt.
- Den som avser att delegera en arbetsuppgift skall fråga mottagaren om denne anser sig ha tillräcklig utbildning och erfarenhet för uppgiften.
- Uppgiftsmottagaren skall upplysa den som skall delegera uppgiften om sin förmåga att fullgöra denna.
- Om uppgiftsmottagaren anser att han eller hon inte har tillräckliga kunskaper och erfarenheter för uppgiften, får denna inte delegeras.
- Ett delegeringsbeslut skall utfärdas att gälla för viss tid – högst 1 år – eller för ett bestämt tillfälle.
- Varje delegeringsbeslut skall dokumenteras. Av dokumentationen skall framgå
  - *vilken arbetsuppgift* som delegerats
  - *vem* som delegerat uppgiften
  - eventuella begränsningar t.ex. speciellt namngivna patienter, boende på Soldalen etc
  - *till vem* som uppgiften delegerats
  - *tiden* för delegeringsbeslutets giltighet
  - *datum* då beslutet fattades
- Den som delegerar och den som mottar en arbetsuppgift skall underteckna delegeringsbeslutet. Beslut om ändrade delegeringar och om återkallelser av delegeringsbeslut skall också dokumenteras.
- Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan skall underrättas om de delegeringar som sker inom verksamhetsområdet.
- Det åligger den som meddelat ett delegeringsbeslut att bevaka att den arbetsuppgift som han eller hon har delegerat fullgörs på ett sätt som är förenligt med en god och säker vård.
- Ett delegeringsbeslut skall omprövas när omständigheterna påkallar det och skall omedelbart återkallas, om beslutet inte längre är förenligt med en god och säker vård.
- Lämnar den som fattat ett delegeringsbeslut sin befattning, upphör beslutet att gälla. Efterträdaren skall ta ställning till om beslutet fortfarande skall gälla.

**SOCIALFÖRVALTNINGEN**

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-10-28

Rev. 2014-07-18

- 
- Delegeringsbeslutet upphör också att gälla då uppgiftsmottagaren avgår från sin tjänst. Delegeringen överförs inte på ersättaren.

Man bör sträva efter så få delegeringar som möjligt utfärdas och att arbetet utförs av formellt kompetent personal.

**9.4.1 Formulär för delegering**

**Blankett** För delegeringsbesluten skall speciell blankett användas.  
Bilaga 3: Delegeringsformulär för sjuksköterska  
Bilaga 4: Delegeringsformulär för sjukgymnast alt. arbetsterapeut.

Av delegationsbeslutet skall framgå om arbetsuppgiften endast får ske gentemot namngiven vårdtagare eller specifikt särskilt boende, enhet eller HSV-område.

**Förvaring** Den som delegerar en hälso- och sjukvårdsuppgift ansvarar för förvaring av delegationsbesluten i original. Det är lämpligt att förvara besluten på arbetsplatsen, i pärm där det tydligt framgår när uppföljning och nytt delegeringsbeslut ska tas.

**Kopia** Kopia på beslutet skickas till medicinskt ansvarig sjuksköterska.

**Gallring** Delegationsbesluten i original kan gallras 3 år efter delegationens giltighetstid. Delegeringar som varit föremål för Lex Maria-anmälan ska tillföras Lex Maria-ärendet och arkiveras.



## 9.5 Delegation över huvudmannagränser

**Annan vårdgivare** Medicinskt ansvarig sjuksköterska (mas) ansvarar för att delegationer över vårdgivargränserna är i överensstämmelse med patientsäkerheten – masen ska därför informeras.

Verksamhetschefen för den som meddelat delegeringen, har ansvar för att delegeringen genomförts på ett korrekt sätt.

Förutsättningen för att det ska vara möjligt att delegera över huvudmannagränserna är att mottagaren av uppgiften har sin arbetslednings tillåtelse att utföra arbetsuppgiften. Det innebär att den som har för avsikt att delegera över vårdgivargräs först måste samråda med mottagarens arbetsledning.

### 9.5.1 Delegering från sjuksköterska anställd i KVH till undersköterska anställd i Osby kommun.

**Patientgrupp** Där KVH har det totala medicinska ansvaret.

**Förutsättning** Sjuksköterska från KVH kontaktar kommunens enhetschef för att få dennes acceptans. KVH kontaktar också kommunens sjuksköterska för att få bekräftelse på att delegaten har tillräckliga kunskaper och erfarenhet för att fullgöra de uppgifter som ska delegeras – bilaga 5.

KVH: s sjuksköterska genomföra delegeringen i enlighet med SOSFS 1997:14.

#### Arbetsuppgifter

- Överlämnande av läkemedel (ej cytostatika) ur iordningställd dosett/APOdos
- Överlämna vidbehovs-läkemedel efter kontakt med KVH-sjuksköterska.
- Överlämna laxermedel ur originalförpackning.
- Ögon-/örondroppar enligt ordination ur originalförpackning.



**SOCIALFÖRVALTNINGEN**

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-10-28

Rev. 2014-07-18

---

## 9.5 Regelverk

Lagar och föreskrifter som ligger till grund för riktlinjer om delegering.

[SFS 1982:763](#) Svensk författningssamling – Hälso- och sjukvårdslag.

[SFS 2010:269](#) Svensk författningssamling - Patientsäkerhetslag

[SOSFS 1997:14](#) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

[SOSFS 2000:1](#) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården.