

Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården

Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens
föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om
ordination och hantering av läkemedel i hälso- och
sjukvården

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

ISBN: 978-91-7555-659-8

Artikelnummer: 2025-11-9899

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, december 2025

Förord

Denna handbok utgör ett stöd vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. Handboken har reviderats under 2025 då det skett flera förändringar i föreskrifterna sedan den senaste upplagan. Bland annat har nya bestämmelser om delegering av läkemedelshantering tillkommit. Handboken börjar gälla den 1 januari 2026 då ändringarna träder i kraft.

Handboken riktar sig i första hand till vårdgivare, verksamhetschefer, medicinskt ansvariga sjuksköterskor och hälso- och sjukvårdspersonal som ska tillämpa föreskrifterna och de allmänna råden.

Juristerna Camilla Damell och Ana Cica Tiedermann har ansvarat för arbetet med revideringen av handboken. Följande personer har deltagit i arbetet: Katarina Bone (jurist), Carina Skoglund (sakkunnig patientsäkerhet), Ann Bergman (utredare), Annica Bergendal (medicinsk sakkunnig), Johanna Orraryd (utredare), Annica Johansson (utredare). Emil Bergschöld har varit ansvarig enhetschef.

Pär Ödman
Avdelningschef
Rättsavdelningen

Innehåll

Förord	3
Läsanvisningar	6
Föreskrifter och allmänna råd	7
Förkortningar	7
Föreskrifternas tillämpningsområde	8
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.....	10
Processer och rutiner för att säkra verksamhetens kvalitet.....	11
Riskanalys är en del av det förebyggande arbetet	13
Uppföljning och kontroll genom egenkontroll	14
Strukturerad, samlad och tillgänglig läkemedelsinformation..	17
Strukturerat och enhetligt format	17
Tillgång till samlad information om läkemedelsordinationen	19
Behörighet att ordinera läkemedel.....	21
Ordination av läkemedel	25
Att ordinera läkemedel.....	25
Dokumentation av läkemedelsordination.....	31
Generella direktiv om läkemedelsbehandling.....	37
Dosjustering av sjuksköterska.....	41
Behörighet att iordningställa och administrera eller överlämna läkemedel	43
Iordningställande och administrering eller överlämnande	47
Särskilda bestämmelser om hantering av radioaktiva läkemedel	47
Kontroll vid iordningställande.....	51
Märkning av iordningställda läkemedel	53
Kontroll vid administrering eller överlämnande	55
Dokumentation vid iordningställande och administrering eller överlämnande.....	57
Delegering av läkemedelshantering.....	59
Delegering av läkemedelshantering är tillåtet i all hälso- och sjukvård och tandvård.....	60
God och säker vård vid delegering av läkemedelshantering	61
Ansvar vid delegering av läkemedelshantering	65

Delegering av läkemedelshantering mellan personal i olika verksamheter	68
Det krävs adekvat kunskap och kompetens	70
Beslut om delegering av läkemedelshantering och vad beslutet ska innehålla	72
Övrig dokumentation och bevarande	75
Uppföljning och återkallelse	75
Ställningstagande till pågående läkemedelsbehandling vid inskrivning	77
Läkemedelsgenomgångar	78
Enkel läkemedelsgenomgång	79
Fördjupad läkemedelsgenomgång	81
Förvaring, narkotikakontroll och rekvisition	86
Förvaring av läkemedel	86
Kontroll av narkotiska läkemedel	88
Rekvisition av läkemedel	88

Läsanvisningar

Denna handbok utgör ett stöd vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. Handboken följer i viss mån den struktur som finns i föreskrifterna och de allmänna råden. Men för att läsaren ska få en bättre överblick har också bestämmelser som gäller ett specifikt område samlats i de olika avsnitten. Efter varje föreskrift och allmänt råd ges en kommentar för att ge läsaren vägledning vid tillämpningen. Det går att läsa varje avsnitt för sig men för att förstå den grundläggande systematiken i uppbyggnaden av föreskrifterna rekommenderas att handboken läses i sin helhet.

Definitionerna i 3 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37 kommenteras inte särskilt utan här hänvisas till kommentaren till den föreskrift eller det allmänna råd där definitionen förekommer. Bestämmelser som endast innehåller hänvisning till bestämmelser i andra författningar kommenteras inte heller särskilt. I relevanta delar beskrivs i stället bestämmelser i andra författningar i den löpande texten. I HSLF-FS 2017:37 finns flera bestämmelser som innehåller krav på rutiner. Rutinbestämmelserna finns dels sammanställda under avsnittet om *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* dels kommenterade under respektive avsnitt där rutinbestämmelsen förekommer.

Bestämmelserna i 11 kap. HSLF-FS 2017:37 om läkemedelsgenomgångar kommenteras delvis.



Ikonen visar lästips för den som vill fördjupa sig.

Föreskrifter och allmänna råd

HSLF-FS 2017:37 innehåller både föreskrifter och allmänna råd.

Föreskrifter är bindande regler, det vill säga de bestämmer hur enskilda och myndigheter ska handla. En myndighet får inte utfärda föreskrifter om det inte finns ett bemyndigande i lag eller förordning.¹

Allmänna råd är inte bindande regler. De är i stället generella rekommendationer om tillämpningen av en författning (lag, förordning eller annan föreskrift) som anger hur någon kan eller bör handla i ett visst hänseende.² Allmänna råd utesluter inte andra sätt att uppnå de mål som avses i författningen.

Förkortningar

HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
HSLF-FS	Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m. ³
LSS	Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
LVFS	Läkemedelsverkets författningssamling ⁴
PDL	Patientdatalagen (2008:355)
PL	Patientlagen (2014:821)
Prop.	Proposition
PSL	Patientsäkerhetslagen (2010:659)
SOSFS	Socialstyrelsens författningssamling ⁵
TvL	Tandvårdslagen (1985:125)

¹ 8 kap. 1 § regeringsformen.

² 1 § författningssamlingsförordningen (1976:725).

³ Socialstyrelsen ger ut HSLF-FS. Myndigheter som också kungör sina föreskrifter och allmänna råd i HSLF-FS är E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg, Läkemedelsverket, Rättsmedicinalverket, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket och Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd. Författningssamlingen inkluderar även myndigheternas tidigare föreskrifter och allmänna råd.

⁴ Läkemedelsverket kungjorde tidigare sina föreskrifter och allmänna råd i LVFS. Sedan den 1 juli 2015 publiceras de dock i HSLF-FS, se ovan.

⁵ Socialstyrelsen kungjorde tidigare sina föreskrifter och allmänna råd i SOSFS. Sedan den 1 juli 2015 publiceras de dock i HSLF-FS, se not ovan.

Föreskrifternas tillämpningsområde

2 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37

Föreskrifterna ska tillämpas i verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Med undantag för 11 kap. ska de även tillämpas i verksamhet som omfattas av tandvårdslagen (1985:125).

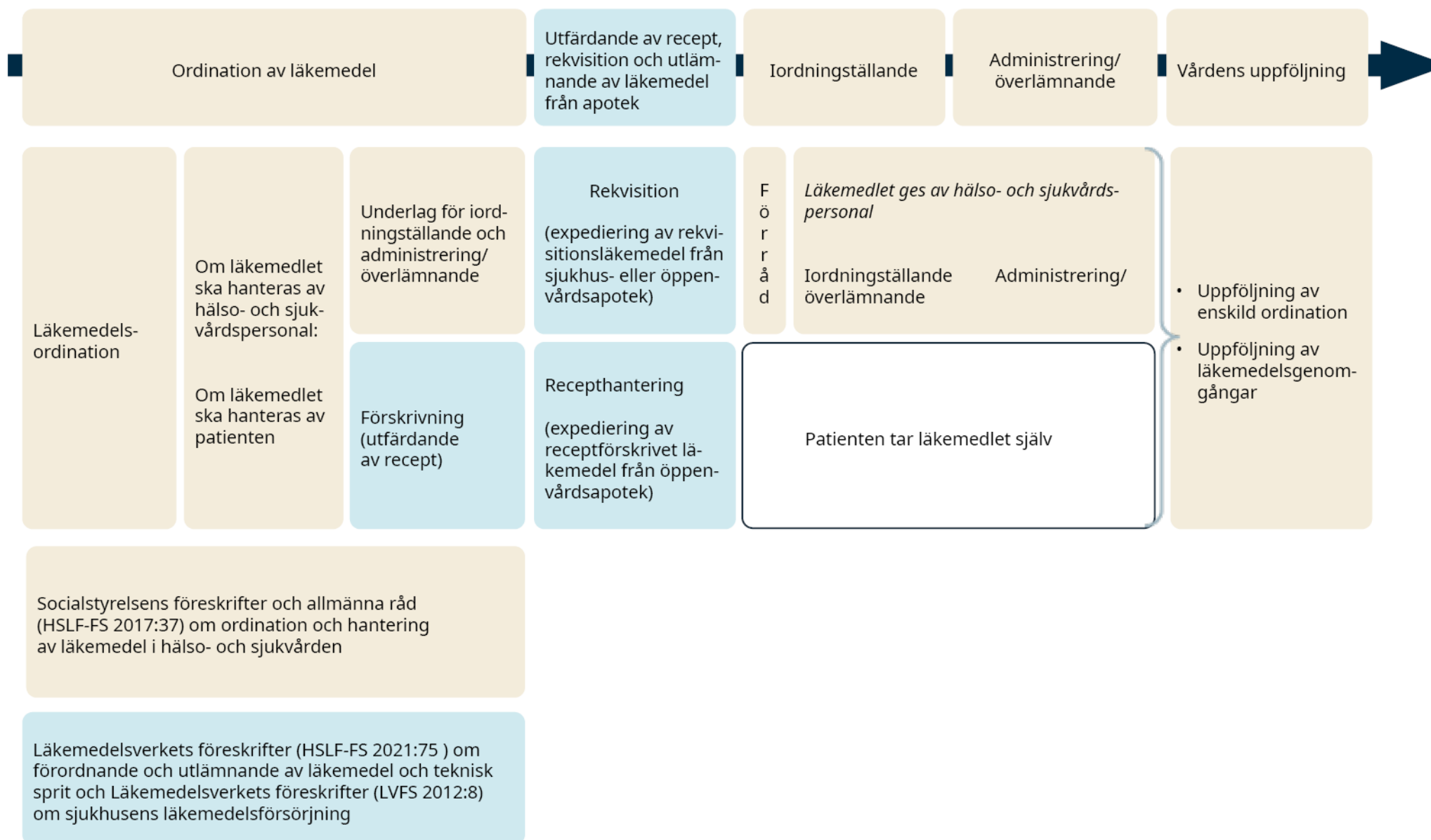
2 kap. 2 § HSLF-FS 2017:37

Föreskrifterna ska inte tillämpas på sådan hantering av läkemedel som omfattas av läkemedelslagen (2015:315) eller lagen (2009:366) om handel med läkemedel.

Föreskrifterna ska tillämpas i alla verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och tandvårdslagen (1985:125), TvL. Bestämmelserna i 11 kap. HSLF-FS 2017:37 om läkemedelsgenomgångar gäller inte för tandvården.

Föreskrifterna ska inte tillämpas på sådan hantering av läkemedel som omfattas av läkemedelslagen eller lagen om handel med läkemedel. Myndighetsföreskrifter till dessa lagar meddelas av Läkemedelsverket. Till exempel finns bestämmelser om utfärdande av recept, rekvisition och utlämnande av läkemedel på apotek i Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2021:75) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit. Bestämmelser om läkemedelsförsörjningen till och inom sjukhus finns i Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2012:8) om sjukhusens läkemedelsförsörjning.

Se bild på sidan 9, som illustrerar de olika föreskrifternas tillämpningsområde.

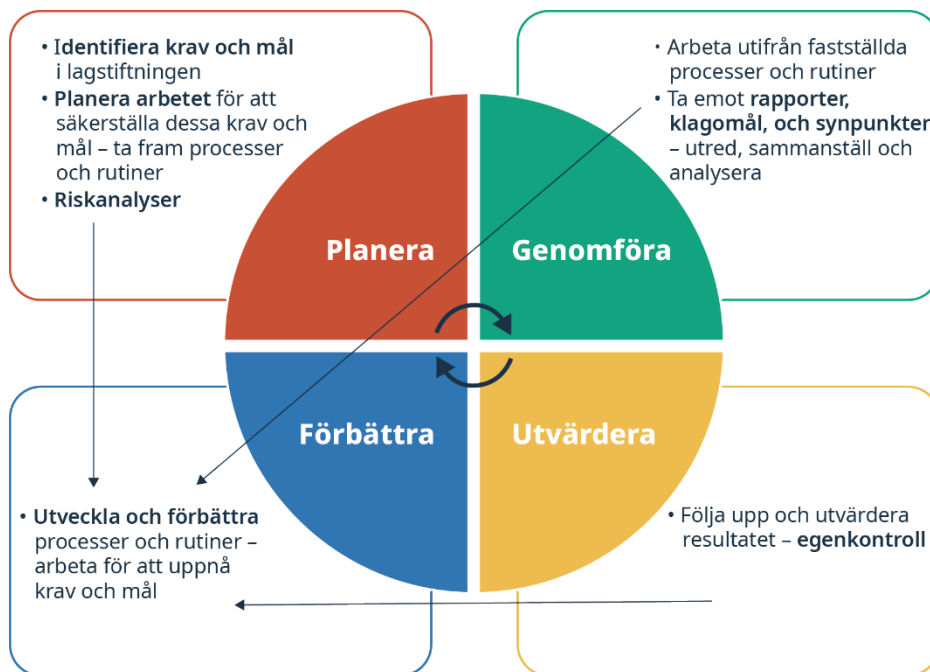


Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL respektive TvL upprätthålls.⁶ Kvaliteten i hälso- och sjukvårds- och tandvårdsverksamhet ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.⁷

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska tillämpas i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i sådan verksamhet som omfattas av bl.a. kvalitetsbestämmelserna⁸ i HSL och TvL.⁹

För att systematiskt och fortlöpande kunna utveckla och säkra kvaliteten i verksamheterna behövs ett ledningssystem. Ett ledningssystem är ett system för att fastställa principer för ledning av en verksamhet. Ledningssystemet gör det möjligt för ledningen att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt. Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.¹⁰



Källa: Socialstyrelsens handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

⁶ 3 kap. 1 § PSL.

⁷ 5 kap. 4 § HSL och 16 § TvL.

⁸ 5 kap. 4 § HSL och 16 § TvL.

⁹ 1 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

¹⁰ 3 kap. 2 § SOSFS 2011:9.

Varje vårdgivare ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten.¹¹ Ledningssystemet ska anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning.¹² Vårdgivarens ansvar kan inte överlåtas. Däremot är det möjligt att internt uppdra åt någon eller några i verksamhetens organisation att utföra olika uppgifter som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten.¹³ Om en särskild befattning har ett utpekat ansvar för vissa frågor i andra författningar, gäller ansvaret enligt den författningen. Till exempel har verksamhetschefen ett särskilt ansvar för att säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.¹⁴ Ett annat exempel är det särskilda ansvar som den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) har i den kommunala hälso- och sjukvården.¹⁵



Läs mer i Socialstyrelsens handbok *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* – Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Handboken kan laddas ner från Socialstyrelsens webbplats.

Processer och rutiner för att säkra verksamhetens kvalitet

Processer och rutiner är ledningssystemets grundläggande delar. Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.¹⁶ Med kvalitet avses att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och föreskrifter om hälso- och sjukvård och tandvård.¹⁷ Vårdgivaren ska även identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten, enligt LSS och med myndigheter.¹⁸

¹¹ 3 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

¹² 4 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

¹³ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete - Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Socialstyrelsen, 2012 (art nr 2012-6-53), s.16.

¹⁴ 4 kap. 1-5 §§ hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

¹⁵ 4 kap. 6 § hälso- och sjukvårdsförordningen.

¹⁶ 4 kap. 2-4 §§ SOSFS 2011:9.

¹⁷ 2 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

¹⁸ 4 kap. 6 § SOSFS 2011:9.

4 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att varje vårdgivare ansvarar för att det finns de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Processer och rutiner för att uppfylla kraven i HSLF-FS 2017:37

Bestämmelsen i 4 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37 beskriver vårdgivarens ansvar för att det finns sådana processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller alla de krav som ställs i HSLF-FS 2017:37. Det är med andra ord genom ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete som kraven i dessa föreskrifter ska säkerställas.

4 kap. 2 § HSLF-FS 2017:37

Vårdgivaren ska fastställa rutiner för ordination och hantering av läkemedel i verksamheten.

Rutiner för ordination och hantering av läkemedel

Vårdgivaren ska bedöma vilka processer och rutiner som behövs för att säkra att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård och tandvård. En verksamhet som är särskilt riskfylld kan behöva mer styrning i form av fler processer och rutiner än en mindre riskfylld verksamhet.

Ordination och hantering av läkemedel är en av de processer som har inverkan på patientsäkerheten. I 4 kap. 2 § HSLF-FS 2017:37 finns det därför ett uttryckligt krav på att vårdgivaren ska fastställa rutiner för ordination och hantering av läkemedel i verksamheten. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.¹⁹

I HSLF-FS 2017:37 finns dessutom flera krav på vad som ska ingå i rutinerna för ordination och hantering av läkemedel, se sammanställning i tabell på sidan 13. Rutinbestämmelserna kommenteras inte särskilt i detta avsnitt utan här hänvisas till kommentaren under respektive avsnitt där rutinbestämmelsen förekommer.

¹⁹ 4 kap. 4 § andra stycket SOSFS 2011:9.

Sammanställning av rutinbestämmelser i HSLF-FS 2017:37	
Uppföljning av läkemedelsordinationer	6 kap. 17 §
Generella direktiv om läkemedelsbehandling	6 kap. 17 §
Sjuksköterskors justering av dosering	6 kap. 18 §
Märkning av iordningställt läkemedel	8 kap. 14 §
När läkemedel får administreras av annan personal än den som iordningställt det	8 kap. 14 §
Hur icke legitimerad personal i ambulanssjukvården ska administrera medicinsk oxygen	8 kap. 15 §
Delegering av läkemedelshantering	9 kap. 9 §
Uppföljning av läkemedelsgenomgångar	11 kap. 19 §
Förvaring utanför läkemedelsförråd	12 kap. 5 §
Rekvirering av läkemedel	12 kap. 5 §

Risikanalys är en del av det förebyggande arbetet

Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet. För varje sådan händelse ska vårdgivaren genomföra en riskanalys för att uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.²⁰

Risikanalys som leder till utformning och genomförande av förebyggande åtgärder innebär att den som bedriver verksamheten arbetar förebyggande. Analyser ska göras för att identifiera händelser som skulle kunna inträffa och som gör att verksamheten inte kan leva upp till de krav och mål som ställs i lagar och föreskrifter t.ex. kraven i HSLF-FS 2017:37.²¹

Risikanalyserna ska genomföras fortlöpande. Omständigheter som påverkar vad fortlöpande innebär i det enskilda fallet är t.ex. verksamhetens inriktning eller om hela eller delar av verksamheten tidigare bedömts vara särskilt riskfylld. Riskanalyser kan behöva genomföras innan förändringar

²⁰ 5 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

²¹ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete - Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Socialstyrelsen, 2012 (art nr 2012-6-53), s.26.

av en verksamhet eller inför förändringar av personalens sammansättning och innan nya arbetssätt eller metoder börjar tillämpas.²²

I HSLF-FS 2017:37 finns krav på att vårdgivaren som ett led i en riskanalys ska bedöma riskerna med att delegera läkemedelshantering i verksamheten.



Läs mer om riskanalyser på Samlat stöd för patientsäkerhet på Socialstyrelsens webbplats.

9 kap. 8 § HSLF-FS 2017:37

Vårdgivaren ska som ett led i en riskanalys enligt 5 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete bedöma riskerna med att delegera iordningställande, administrering eller överlämnande av läkemedel i verksamheten.

Vårdgivaren ska med utgångspunkt i riskanalysen fastställa rutinerna enligt 9 §.

Analysera risker med delegering av läkemedelshantering

I HSLF-FS 2017:37 finns ett uttryckligt krav på att det i en vårdgivares riskanalys ska ingå att bedöma riskerna med att delegera iordningställande, administrering eller överlämnade av läkemedel i verksamheten. Resultatet från riskanalysen ska vara utgångspunkten när vårdgivaren tar fram rutiner för delegering i verksamheten.²³ Läs mer under avsnittet *Delegering av läkemedelshantering*.

Uppföljning och kontroll genom egenkontroll

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll.²⁴ Med egenkontroll avses systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens

²² Ibid.

²³ 9 kap. 8 § HSLF-FS 2017:37.

²⁴ 5 kap. 2 § SOSFS 2011:9.

ledningssystem.²⁵ Egenkontroll kan beskrivas som en intern granskning av att den egna verksamheten uppnår ställda krav och mål.²⁶ Till skillnad mot riskanalys, som innebär att arbeta förebyggande, innebär egenkontroll att granskning ska göras av den egna verksamheten som har bedrivits eller bedrivs.

Det är vårdgivaren som är ansvarig för egenkontrollen och detta ansvar kan inte överlåtas. Däremot är det möjligt att internt uppdra åt någon eller några i verksamhetens organisation att utföra olika uppgifter som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten, till exempel egenkontrollen.²⁷ På samma sätt är det möjligt att anlita extern kompetens för egenkontrollen. Vårdgivaren ska ange hur uppgifterna är fördelade i verksamheten.²⁸

Egenkontroll ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.²⁹ Omständigheter som kan påverka frekvensen och omfattningen är till exempel verksamhetens inriktning, om verksamheten omfattas av komplicerade krav i lagstiftningen, om hela eller delar av verksamheten har varit särskilt riskfylld, om förändringar genomförts i en verksamhet, om nya arbetssätt införts eller om nya metoder har tillämpats.³⁰

I HSLF-FS 2017:37 finns krav på att vårdgivaren som ett led i egenkontrollen ska säkerställa att hanteringen av läkemedel i verksamheten genomgår en extern kvalitetsgranskning och regelbundet kontrollera tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel.

4 kap. 3 § HSLF-FS 2017:37

Vårdgivaren ska som ett led i egenkontrollen enligt 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete säkerställa att hanteringen av läkemedel i verksamheten regelbundet genomgår en extern kvalitetsgranskning.

Allmänna råd

Den externa kvalitetsgranskningen bör utföras minst en gång per år.

²⁵ 2 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

²⁶ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Socialstyrelsen, 2012 (art nr 2012-6-53), s. 27.

²⁷ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Socialstyrelsen, 2012 (art nr 2012-6-53), s. 16.

²⁸ 3 kap. 3 § SOSFS 2011:9.

²⁹ 5 kap. 2 § SOSFS 2011:9.

³⁰ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Socialstyrelsen, 2012 (art nr 2012-6-53), s. 27.

Extern kvalitetsgranskning

Vårdgivaren ska som ett led i egenkontrollen säkerställa att hanteringen av läkemedel i verksamheten regelbundet genomgår en extern kvalitetsgranskning. Syftet med kravet på extern kvalitetsgranskningen är att den ska utföras av någon eller några som organisatoriskt har en oberoende ställning i förhållande till den verksamhet som ska granskas. En extern kvalitetsgranskning frångår inte vårdgivaren dennes ansvar för att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ska finnas för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs i föreskrifterna.

Vårdgivaren ska bedöma omfattningen av den externa kvalitetsgranskningen och med vilken frekvens denna ska genomföras. Som ett allmänt råd till 4 kap. 3 § HSLF-FS 2017:37 anges att den externa kvalitetsgranskningen bör utföras minst en gång per år.

12 kap. 4 § HSLF-FS 2017:37

Vårdgivaren ska regelbundet kontrollera tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel som ett led i egenkontrollen enligt 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Kontroll av narkotiska läkemedel

Tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel ska dokumenteras i en särskild förbrukningsjournal.³¹ Därutöver ställs krav på att vårdgivaren som ett led i egenkontrollen regelbundet ska kontrollera tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel.

³¹ 12 kap. 3 § HSLF-FS 2017:37.

Strukturerad, samlad och tillgänglig läkemedelsinformation

En strukturerad, samlad och tillgänglig läkemedelsinformation vid ordination och hantering av läkemedel är nödvändig för att bibehålla en god patientsäkerhet. Brister i hur läkemedelsinformationen presenteras och görs tillgänglig för den hälso- och sjukvårdspersonal som ordinerar och hanterar läkemedel kan medföra att viktig information tappas bort eller inte uppmärksammas och riskera att patienter drabbas av läkemedelsrelaterade vårdskador. Att det finns en strukturerad läkemedelsinformation är särskilt viktigt med tanke på att det normalt sett är flera olika personer involverade i patientens läkemedelsanvändning.

Allmänna bestämmelser om journalföring och behandling av personuppgifter finns i första hand i patientdatalagen (2008:355), PDL, och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter.



Läs mer i Socialstyrelsens handbok Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården – Handbok vid tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter. Handboken kan laddas ner från Socialstyrelsens webbplats.

Strukturerat och enhetligt format

6 kap. 9 § HSLF-FS 2017:37

Läkemedelsordinationer ska dokumenteras i patientjournalen på ett strukturerat sätt och i ett enhetligt format.

Allmänna råd

Dokumentationen av läkemedelsordinationer bör göras elektroniskt.

Läkemedelsordinationer ska dokumenteras i patientjournalen på ett strukturerat sätt och i ett enhetligt format. Som ett allmänt råd till 6 kap. 9 § HSLF-FS 2017:37 anges att dokumentationen av läkemedelsordinationer bör göras elektroniskt. Vikten av en strukturerad dokumentation följer även av vissa bestämmelser i HSLF-FS 2016:40. Vårdgivaren ska säkerställa att de

uppgifter som finns dokumenterade i en patientjournal finns tillgängliga på ett överskådligt sätt för den hälso- och sjukvårdspersonal som är behörig att ta del av uppgifterna.³² Att detta förutsätter strukturering framgår av 5 kap. 2 § HSLF-FS 2016:40 som föreskriver att vårdgivaren ska säkerställa att uppgifterna i en patientjournal är entydiga. I samma bestämmelse hänvisas till Socialstyrelsens termbank och olika system för klassifikationer och kodverk, som kan vara verktyg för att uppnå denna entydighet. Socialstyrelsen har också tagit fram och förvaltar Nationell informationsstruktur (NI) och Nationella informationsmängder (NIMar) som hjälper verksamheter att strukturera sin hälsodata.

Vårdokumentationen ska vara ett ändamålsenligt verktyg för patientens vård och behandling, oavsett var dokumentationen ska användas. Därför är det viktigt att använda en enhetlig och jämförbar terminologi. Väldefinierade begrepp och entydiga termer är särskilt viktiga vid sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation så att olika vårdgivare och yrkesgrupper tolkar informationen på samma sätt.



Läs mer om Nationell informationsstruktur och Socialstyrelsens termbank på Socialstyrelsens webbplats

Socialstyrelsens nationella källa för ordinationsorsak (NKKO) bör användas

Som ett allmänt råd till 6 kap. 10 § HSLF-FS 2017:37 anges att uppgiften om ordinationsorsak bör anges genom användning av Socialstyrelsens nationella källa för ordinationsorsak.

Bristande information om varför en patient tidigare har ordinerats ett visst läkemedel kan innebära både en patientsäkerhetsrisk och merarbete för läkaren.

Socialstyrelsen har därför tagit fram ett strukturerat kodsysteem som ska underlätta dokumentation av uppgifter om ordinationsorsak utifrån ett underliggande kodverk. För att dokumentera orsaker till ändringar och utsättningar av pågående läkemedelsbehandling finns ett separat kodverk med ett fåtal termer som är generella och som inte är kopplade till enskilda läkemedel.

NKKO möjliggör ett strukturerat, nationellt gemensamt sätt att dokumentera information om ordinationsorsaker och behandlingsändamål i samband med

³² 5 kap. 1 § HSLF-FS 2016:40.

läkemedelsbehandling. Det bidrar till en enhetlig terminologi och underlättar kommunikationen mellan olika aktörer.



Läs mer om Kodsystemet för ordinationsorsak på Socialstyrelsens webbplats

Tillgång till samlad information om läkemedelsordinationen

6 kap. 12 § HSLF-FS 2017:37

Dokumenterade läkemedelsordinationer ska hållas samlade i patientjournalen.

8 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37

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

1. läkemedelsordinationen som anges i 6 kap. 10 §,
2. vem som har ordinerat läkemedlet, och
3. tidpunkten för ordinationen.

Uppgifterna i första stycket ska finnas samlade för varje patient.

Syftet med att föra patientjournal är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten.³³ Tillgängligheten till uppgifterna i patientjournalen är av central betydelse för att kunna uppnå detta syfte. Därför måste de uppgifter som finns dokumenterade i en journal finnas tillgängliga på ett överskådligt sätt för den hälso- och sjukvårdspersonal som är behörig att ta del av de uppgifterna.³⁴

För en god patientsäkerhet är det av central betydelse att dokumenterade läkemedelsordinationer hålls samlade i patientjournalen. Brist på information om patientens läkemedelsanvändning kan innebära risk att patienten drabbas av läkemedelsrelaterade vårdskador. Riskerna är särskilt stora vid informationsöverföring mellan vårdenheter och vårdgivare med olika system och informationsstrukturer.

³³ 3 kap. 2 § PDL.

³⁴ 5 kap. 2 § HSLF-FS 2016:40.

För den hälso- och sjukvårdspersonal som iordningställer och administrerar eller överlämnar ett läkemedel är det nödvändigt att ha tillgång till en samlad information om den läkemedelsordination som iordningställandet och administreringen eller överlämnandet baseras på. Vårdgivaren ska därför säkerställa att personalen har tillgång till de uppgifter om läkemedelsordinationen som dokumenterats enligt 6 kap. 10 § HSLF-FS 2017:37.

Behörighet att ordinera läkemedel

Att ordinera läkemedel är en reglerad arbetsuppgift inom hälso- och sjukvården och tandvården. Med detta menas att det i författning anges vilken hälso- och sjukvårdspersonal som är behörig att utföra arbetsuppgiften.

I dag har sex yrkesgrupper i hälso- och sjukvården och tandvården behörighet att ordinera läkemedel; läkare, tandläkare, tandhygienister samt de sjuksköterskor, barnmorskor och optiker som uppfyller de kompetenskrav som Socialstyrelsen föreskriver.

Behörigheten att ordinera läkemedel enligt HSLF-FS 2017:37 är kopplad till att ordinatorerna får förskriva eller rekvirera läkemedel. Bestämmelser om detta samt i vilka fall behörigheten är begränsad till vissa angivna läkemedel eller indikationer finns i såväl Läkemedelsverkets³⁵ som Socialstyrelsens³⁶ föreskrifter.

Om olika begrepp som används

En ordination är ett beslut av hälso- och sjukvårdspersonal som är avsett att påverka en patients hälsotillstånd genom en hälso- och sjukvårdsåtgärd.³⁷ En ordination av läkemedel är således ett beslut som avser läkemedelsbehandling.

I Läkemedelsverkets föreskrifter används andra närliggande begrepp så som förordna, förskriva och rekvisition. Förskriva definieras i Läkemedelsverkets föreskrifter som ”att utfärda recept” och med rekvisition avses beställning av läkemedel eller teknisk sprit från öppenvårdsapotek.³⁸ Begreppet förordna definieras som att utfärda recept eller rekvisition avseende läkemedel eller teknisk sprit.³⁹

En ordination av läkemedel är alltid första steget i genomförandet av en läkemedelsbehandling oavsett om läkemedlet ska förskrivas på recept och hämtas ut på apotek eller om läkemedlet ska administreras eller överlämnas till patienten i hälso- och sjukvården.

³⁵ Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2021:75) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit och Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2017:74) om begränsningar av förordnande och utlämnande av vissa läkemedel.

³⁶ Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:43) om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2023:31) om kompetenskrav och vissa uppgifter för optiker samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:21) om rätt för barnmorskor att förskriva läkemedel i födelsekontrollerande syfte.

³⁷ 3 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37.

³⁸ 1 kap. 7 § HSLF-FS 2021:75.

³⁹ 1 kap. 7 § HSLF-FS 2021:75.

5 kap. 2 § HSLF-FS 2017:37

Läkare, tandläkare och tandhygienister är behöriga att ordinera de läkemedel som de får förskriva eller rekvirera.

Barnmorskor är behöriga att ordinera de läkemedel som de får förskriva.

Bestämmelser om läkares, tandläkares, tandhygienisters och barnmorskors behörighet att förskriva eller rekvirera läkemedel finns i Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2021:75) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit.

5 kap. 3 § HSLF-FS 2017:37

Särskilda bestämmelser om behörighet för läkare att förordna vissa läkemedel finns i

1. Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2017:74) om begränsningar av förordnande och utlämnande av vissa läkemedel, och
2. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:1) om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende

Läkare

Läkare är behöriga att ordinera de läkemedel som de får förskriva eller rekvirera.⁴⁰ Bestämmelser om läkares behörighet att förskriva eller rekvirera läkemedel finns i Läkemedelsverkets föreskrifter.⁴¹

Särskilda bestämmelser om behörighet för läkare att förskriva eller rekvirera vissa läkemedel finns i Läkemedelsverkets föreskrifter.⁴² Det gäller bland annat narkotiska läkemedel som är godkända för behandling av ADHD och narkotiska läkemedel som är godkända för behandling av opioidberoende. Det finns också särskild reglering i föreskrifter från Socialstyrelsen om att den läkare som ordinerar läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende ska ha specialistkompetens i psykiatri eller beroendemedicin.⁴³

⁴⁰ 5 kap. 2 § HSLF-FS 2017:37.

⁴¹ 2 kap. 1 § HSLF-FS 2021:75.

⁴² HSLF-FS 2017:74.

⁴³ 4 kap 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:1) om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende.

Tandläkare

Tandläkare är behöriga att ordinera de läkemedel som de får förskriva eller rekvirera.⁴⁴ Bestämmelser om tandläkares behörighet att förskriva eller rekvirera läkemedel finns i Läkemedelsverkets föreskrifter.⁴⁵

Tandhygienister

Tandhygienister är behöriga att ordinera de läkemedel som de får förskriva eller rekvirera.⁴⁶ Bestämmelser om tandhygienisters behörighet att förskriva eller rekvirera läkemedel finns i Läkemedelsverkets föreskrifter.⁴⁷

Barnmorskor

Barnmorskor är behöriga att ordinera de läkemedel som de får förskriva.⁴⁸ Bestämmelser om barnmorskors behörighet att förskriva läkemedel finns i Läkemedelsverkets och Socialstyrelsens föreskrifter.⁴⁹

5 kap. 4 § HSLF-FS 2017:37

Sjuksköterskor är behöriga att ordinera de läkemedel som de får förskriva.

Bestämmelser om sjuksköterskors behörighet att förskriva läkemedel finns i

1. Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2021:75) om förordnade och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit, och
2. Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:43) om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel.

5 kap. 4 a § HSLF-FS 2017:37

Bestämmelser om sjuksköterskors behörighet att ordinera läkemedel för vaccination finns i Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:43) om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel.

⁴⁴ 5 kap. 2 § HSLF-FS 2017:37.

⁴⁵ 2 kap. 4-7 §§ HSLF-FS 2021:75.

⁴⁶ 5 kap. 2 § HSLF-FS 2017:37.

⁴⁷ 2 kap. 8 § HSLF-FS 2021:75.

⁴⁸ 5 kap. 2 § andra stycket HSLF-FS 2017:37.

⁴⁹ 2 kap. 9 § HSLF-FS 2021:75 och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:21) om rätt för barnmorskor att förskriva läkemedel i födelsekontrollerande syfte.

Sjuksköterskor

Sjuksköterskor är behöriga att ordinera de läkemedel som de får förskriva. Bestämmelser om sjuksköterskors behörighet att förskriva läkemedel finns Läkemedelsverkets och Socialstyrelsens föreskrifter.⁵⁰

Sjuksköterskors behörighet att ordinera läkemedel för vaccination framgår av Socialstyrelsens föreskrifter.⁵¹

5 kap. 5 § HSLF-FS 2017:37

Bestämmelser om optikers behörighet att rekvirera och ordinera läkemedel finns i

1. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2023:31) om kompetenskrav och vissa arbetsuppgifter för optiker, och
2. Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2021:75) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit.

Optiker

En legitimerad optiker är behörig att ordinera de läkemedel som han eller hon får rekvirera. De får dock inte ordinerats till barn under åtta år.⁵²

Bestämmelser om optikers behörighet att rekvirera läkemedel och vilka läkemedel det gäller finns i Läkemedelsverkets och Socialstyrelsens föreskrifter.⁵³

⁵⁰ 2 kap. 11 § HSLF-FS 2021:75 och 3-6 §§ HSLF-FS 2018:43.

⁵¹ 9–11 § HSLF-FS 2018:43 och HSLF-FS 2020:81.

⁵² 5 § HSLF-FS 2023:31.

⁵³ 2 kap. 10 § HSLF-FS 2021:75 och 3 § HSLF-FS 2023:31.

Ordination av läkemedel

En ordination är ett beslut av hälso- och sjukvårdspersonal som är avsett att påverka en patients hälsotillstånd genom en hälso- och sjukvårdsåtgärd.⁵⁴ En ordination av läkemedel är således ett beslut som avser läkemedelsbehandling.

Varje beslut som förändrar en läkemedelsbehandling är att betrakta som en ordination. Att påbörja eller avsluta en behandling, ändra en dos, förlänga en behandling är alla en form av ordination.

En ordination av läkemedel är alltid första steget i genomförandet av en läkemedelsbehandling oavsett om läkemedlet ska förskrivas på recept och hämtas ut på apotek eller om läkemedlet ska administreras eller överlämnas till patienten i hälso- och sjukvården.

Ett läkemedel ska ordinerars skriftligt och ordinationen ska vara signerad av ordinatören innan läkemedlet iordningställs, administreras eller överlämnas, utom i sådana situationer där patienten behöver omedelbar behandling.⁵⁵

Läkemedelsordinationer ska dokumenteras i patientjournalen och innehålla de uppgifter som anges i 6 kap. 10 § HSLF-FS 2017:37. När ordinationen är signerad av ordinatören utgör detta underlag för den hälso- och sjukvårdspersonal som sedan ska iordningställa och administrera eller överlämna läkemedlet till patienten. Ska läkemedlet hämtas ut av patienten på ett apotek måste ordinatören därutöver utfärda ett underlag för expediering, d.v.s. ett recept.

Att ordinera läkemedel

En ordination om läkemedelsbehandling ska, liksom all annan behandling, grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet.⁵⁶ Behandlingen ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten och med respekt för patientens självbestämmande och integritet.⁵⁷

⁵⁴ 3 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37.

⁵⁵ 6 kap. 10 och 13 §§ och 8 kap. 3 § HSLF-FS 2017:37.

⁵⁶ 6 kap. 1 § PSL.

⁵⁷ 5 kap. 1 § 3 HSL, 3 § första stycket 4 och 3 a § TvL och 5 kap. 1 § patientlagen (2014:821), PL.

6 kap. 2 § HSLF-FS 2017:37

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

1. hälsotillstånd,
2. ålder,
3. kön,
4. läkemedelsanvändning,
5. pågående behandling och utredning,
6. överkänslighet mot läkemedel, och
7. eventuell graviditet eller amning.

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

Vad som anges i första och andra styckena ska gälla såväl vid insättning eller utsättning av ett läkemedel, som vid ändring eller förlängning av en pågående läkemedelsbehandling.

Lämplighetsbedömning

Vid ordination av ett läkemedel är det viktigt att ordinatören har en helhetssyn på läkemedelsbehandling och tar hänsyn till patientens samlade läkemedelsbehandling.

För att säkerställa att läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker ska ordinatören bedöma om behandlingen är lämplig med utgångspunkt i patientens behov. Patientens behov ska bedömas utifrån ett helhetsperspektiv där en rad faktorer måste vägas in. Faktorer som *särskilt* ska beaktas är patientens hälsotillstånd, ålder, kön, överkänslighet, läkemedelsanvändning och andra pågående behandlingar och utredningar samt eventuell graviditet eller amning. Vid bedömningen ska även läkemedlets kontraindikationer och andra viktiga faktorer för läkemedelsbehandlingen beaktas.

Uppräkningen är inte uttömmande vilket innebär att även andra faktorer som är relevanta för läkemedelsbehandlingen i det enskilda fallet ska beaktas, t.ex. njurfunktion, kroppsvikt, risk för biverkningar, interaktioner, beredningsformens lämplighet.

En lämplighetsbedömning ska göras vid varje beslut som förändrar behandling d.v.s. vid såväl insättning eller utsättning av ett läkemedel, som vid ändring eller förlängning av en pågående läkemedelsbehandling.

6 kap. 3 § HSLF-FS 2017:37

Vårdgivaren ska säkerställa att den som ordinerar läkemedel till ett barn ges förutsättningar att göra detta med utgångspunkt i barnets behov.

Allmänna råd

För att kunna ordinera läkemedel med utgångspunkt i barnets behov bör barnspecifika beslutsstöd och sådana it-stöd användas som gör det möjligt att vid ordination ange uppgifter om

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

It-stödet bör även ge förutsättningar för den som ordinerar ett läkemedel till ett barn att göra en rimlighetsbedömning av läkemedelsdoseringen.

För kontinuerliga och intermittenta infusioner bör tidsenhet anges i doseringsinstruktionen i it-stödet, t.ex. i form av mg/kroppsvikt/tidsenhet.

Att ordinera läkemedel till barn innebär speciella utmaningar och risker

Att ordinera läkemedel till barn innebär speciella utmaningar och risker, inte minst när det gäller dosering. Säkerhetsmarginalerna vid feldosering är snävare vid behandling av barn jämfört med vuxna. Stora viktspann i åldersgruppen barn (0–18 år) kan också göra det svårt att avgöra om en ordinerad dos är rimlig. Inom barnsjukvården är det inte ovanligt att använda läkemedel utanför godkänd indikation där det saknas kliniska prövningar som grund till adekvat dosering. Ofta saknas även styrka och beredningsform anpassad för barn, vilket gör att läkemedel behöver delas i mindre delar eller spädas i flera omgångar för att motsvara önskad dos och lämplig volym.

För att öka patientsäkerheten vid läkemedelsordination till barn ska vårdgivaren därför säkerställa att den som ordinerar läkemedel till ett barn ges förutsättningar att göra detta med utgångspunkt i barnets behov.

För att kunna ordinera läkemedel med utgångspunkt i barnets behov bör barnanpassade it- och beslutsstöd användas som gör det möjligt att vid

ordination ange uppgifter om barnets vikt, kroppsytta, ålder, styrkan på det färdigspädda läkemedlet och läkemedlets maxdos. Det it-stöd som används bör även ha funktioner som gör det möjligt för den som ordinerar att bedöma om den ordinerade dosen är rimlig.



Läkemedelsverket har tagit fram ett kunskapsmaterial

[Säkrare ordination och läkemedelshantering till barn.](#)

Kunskapsmaterialet kan laddas ner från Läkemedelsverkets webbplats

6 kap. 4 § HSLF-FS 2017:37

Vårdgivaren ska säkerställa att patienten informeras om att ett läkemedel kan komma att bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel på ett öppenvårdsapotek i enlighet med 21 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Vårdgivaren ansvarar för att patienten får information om generiskt utbyte på apotek

Ett öppenvårdsapotek ska byta ut ett läkemedel som har förskrivits inom läkemedelsförmånerna mot det tillgängliga läkemedel inom förmånerna som det är utbytbart mot och som har lägst fastställt försäljningspris.⁵⁸

Vårdgivaren har ålagts en skyldighet att säkerställa att patienten informeras om att ordinerat läkemedel kan komma att bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel på apoteket.

⁵⁸ 21 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

6 kap. 5 § HSLF-FS 2017:37

Den som ordinerar ett läkemedel ska

1. planera för en uppföljning av den ordinerade läkemedelsbehandlingen, i vilket ingår att bestämma tidpunkten för ställningstagandet till eventuell fortsättning av behandlingen, eller
2. bestämma ett datum för när den ordinerade läkemedelsbehandlingen ska avslutas.

6 kap. 17 § första stycket 1 HSLF-FS 2017:37

Av vårdgivarens rutiner för ordination och hantering av läkemedel ska det framgå hur vårdgivaren säkerställer att

1. ordinerade läkemedelsbehandlingar följs upp

...

- - - -

Planera för uppföljning eller avslut av behandling

Den som ordinerar ett läkemedel ska planera för en uppföljning av den ordinerade behandlingen eller bestämma ett datum för när läkemedelsbehandlingen ska avslutas. Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att ordinationer av läkemedel inte fortgår utan vare sig en uppföljning eller ett avslut av en läkemedelsbehandling.

I planeringen för uppföljning av en läkemedelsbehandling som ska pågå tills vidare, antingen som en kontinuerlig behandling eller vid behov, ingår att bestämma tidpunkten för när en ny bedömning för ställningstagande till eventuell fortsatt behandling ska göras.

I de fall läkemedelsbehandlingen ska pågå under en viss begränsad tid ska den som ordinerar bestämma ett datum för när behandlingen ska avslutas. Även i dessa fall kan det behövas en uppföljning för att säkerställa att behandlingen fått avsedd effekt eller kontrollera patientens hälsotillstånd efter behandlingen.

Uppgifter om när och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas är en del av de informationsmängder som ingår i en läkemedelsordination och som ska dokumenteras i patientjournalen.⁵⁹

⁵⁹ 6 kap. 10 § första stycket 9 HSLF-FS 2017:37.

Vårdgivarens uppföljningsansvar

Det är den som ordinerar ett läkemedel som ska planera för uppföljning av en läkemedelsbehandling. Men det är vårdgivarens ansvar att ha rutiner som säkerställer att ordinerade läkemedelsbehandlingar följs upp enligt den planering som ordinatören har bestämt.

Det är inte ovanligt att ordinatören planerar att uppföljning ska göras av en annan vårdenhet eller av en annan vårdgivare. Vårdgivaren ska identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Genom processerna och rutinerna ska det säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten.⁶⁰

Särskilda bestämmelser om uppföljning av läkemedelsgenomgångar

Förutom kravet på att planera för uppföljning eller avslut vid varje läkemedelsordination finns särskilda bestämmelser i 11 kap. HSLF-FS 2017:37 om uppföljning av läkemedelsgenomgångar. Läs mer under avsnittet *Läkemedelsgenomgångar*.

⁶⁰ 4 kap. 6 § SOSFS 2011:9.

Dokumentation av läkemedelsordination

6 kap. 9 § HSLF-FS 2017:37

Läkemedelsordinationer ska dokumenteras i patientjournalen på ett strukturerat sätt och i ett enhetligt format.

Allmänna råd

Dokumentationen av läkemedelsordinationer bör göras elektroniskt.

6 kap. 12 § HSLF-FS 2017:37

Dokumenterade läkemedelsordinationer ska hållas samlade i patientjournalen.

Strukturerad, enhetlig och samlad läkemedelsinformation

För en god och säker vård är det av central betydelse att den hälso- och sjukvårdspersonal som ordinerar och hanterar läkemedel har tillgång till uppgifter om patientens läkemedelsordinationer och att informationen finns tillgänglig på ett överskådligt sätt.

Det finns inget krav i HSLF-FS 2017:37 om att läkemedelsordinationer ska föras in i en särskild ordinationshandling eller liknande. Däremot ställs krav på att läkemedelsordinationer ska dokumenteras på ett strukturerat sätt, i ett enhetligt format och att de ska hållas samlade i patientjournalen. Som ett allmänt råd anges att dokumentationen bör göras digitalt. Läs mer under avsnittet *Strukturerad, samlad och tillgänglig läkemedelsinformation*.

6 kap. 10 § HSLF-FS 2017:37

De uppgifter om en läkemedelsordination som ska dokumenteras är

1. läkemedelsnamn eller aktiv substans,
2. läkemedelsform,
3. läkemedlets styrka,
4. dosering,
5. administreringsätt,
6. administreringstillfällen,
7. läkemedelsbehandlingens längd,
8. ordinationsorsak,
9. när och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas,
10. i förekommande fall, anledningen till att läkemedlet inte får bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel, och
11. sådana övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet.

Uppgiften om dosering ska anges i ett strukturerat format.

Om doseringen anges som en vidbehovsordination, ska även uppgiften om maxdos per dygn dokumenteras.

Allmänna råd

Doseringen kan t.ex. anges i

- antal tabletter eller andra avdelade läkemedelsdoser per tidsenhet, eller
- volym per doseringstillfälle.

Uppgiften om ordinationsorsak bör anges genom användning av Socialstyrelsens nationella källa för ordinationsorsak.

6 kap. 11 § HSLF-FS 2017:37

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

Ordinationsuppgifter som ska dokumenteras

En läkemedelsordination behöver dokumenteras i patientens journal för att säkerställa att patienten får rätt läkemedel, för rätt indikation, i rätt dos, på rätt sätt och vid rätt tidpunkt. Vilka uppgifter om en läkemedelsordination som ska dokumenteras i patientjournalen finns angivna i 6 kap. 10 § HSLF-FS 2017:37.

Läkemedelsnamn eller aktiv substans

Läkemedelsnamn eller aktiv substans ska dokumenteras. Föreskriften ger alltså utrymme för möjligheten att antingen dokumentera läkemedelsnamn eller substansnamn i patientjournalen. Ska läkemedlet förskrivas krävs dock att läkemedelsnamnet anges i receptet.⁶¹

Läkemedelsform och styrka

Läkemedelsform eller beredningsform är uppgift om den form som läkemedel förekommer i, t.ex. tablett, kapsel, suppositorium, kräm, depotplåster och granulat.⁶² Läkemedlets styrka är uppgifter om koncentration i lösning eller absolut mängd av en verksamt substans i avdelad dos.

Dosering

Uppgiften dosering omfattar information om både dos och periodicitet.⁶³ Med dos avses mängd eller volym av ett visst läkemedel eller en viss substans, med en given styrka, som ska administreras⁶⁴ och periodiciteten är t.ex. hur många gånger ett läkemedel behöver tas under ett dygn. Exempel på dosering är: 1 tablett 2 gånger om dagen; en inhalation var sjätte timme; 1 tablett som en engångsdos.

Om doseringen anges som en vidbehovsordination ska även uppgift om maxdos per dygn dokumenteras.

Uppgiften om dosering ska anges i ett strukturerat format. Doseringen kan t.ex. anges i antal tabletter eller andra avdelade läkemedelsdoser per tidsenhet eller i volym per doseringstillfälle.

Vid dosering i internationella enheter (IE) ska enheten anges som E för att minska risken att tolka bokstaven I som siffran 1.

⁶¹ 4 kap. 8 § HSLF-FS 2021:75.

⁶² Socialstyrelsens termbank.

⁶³ 3 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37.

⁶⁴ 3 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37.

Administreringssätt och administreringstillfällen

Administreringssätt avser information om på vilket sätt läkemedlet ska tillföras kroppen t.ex. oralt, parenteralt, rektalt eller som en inhalation. Administreringstillfällen är uppgift om tidpunkt för administrering.

Läkemedelsbehandlingens längd

Uppgiften avser den tid som patienten ska behandlas med ett läkemedel t.ex. 10 dagar, tills vidare, en gång.

Ordinationsorsak

Med ordinationsorsak avses den indikation som den som ordinerar anger som skäl till en viss ordination.⁶⁵ Ordinationsorsak ska dokumenteras även vid ändring och utsättning av ett läkemedel.

För den som ska ordinera är det viktigt att veta varför ett läkemedel har satts in, satts ut eller ändrats av en tidigare behandlande ordinator. Många läkemedel kan användas för ett flertal godkända indikationer. Vilka åtgärder som kan vidtas om ett läkemedelsrelaterat problem uppstår hos en patient kan i stor utsträckning bero på anledningen till att läkemedlet sattes in. Information om ordinationsorsak är viktig att känna till inte bara inför en eventuell ny läkemedelsordination utan även vid rutinmässiga bedömningar av patientens hälsotillstånd och pågående behandlingar eller i samband med enkla eller fördjupade läkemedelsgenomgångar.⁶⁶

Som ett allmänt råd till 6 kap. 10 § HSLF-FS 2017:37 anges att uppgiften om ordinationsorsak bör anges genom användning av Socialstyrelsens nationella källa för ordinationsorsak. Läs mer under avsnittet *Strukturerad, samlad och tillgänglig läkemedelsinformation*.

När och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas

Den som ordinerar ett läkemedel ska planera för en uppföljning av den ordinerade läkemedelsbehandlingen eller bestämma ett datum för när den ordinerade behandlingen ska följas upp.⁶⁷ Uppgifter om när och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas ska dokumenteras i patientjournalen.

⁶⁵ 3 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37.

⁶⁶ Regeringens proposition *Nationell läkemedelslista* (prop. 2017/18:223), s. 109.

⁶⁷ 6 kap. 5 § HSLF-FS 2017:37.

Anledningen till att läkemedlet inte får bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel

Om den som ordinerar ett läkemedel på medicinska grunder bedömer att läkemedlet inte får bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel ska anledningen till detta dokumenteras.

Hinder för utbytbarhet kan t.ex. vara överkänslighet för verksamt substans eller hjälpämne som ingår i läkemedlet. Skillnader i förpackningsutformning som påverkar patientens förmåga att genomföra behandlingen kan också vara en anledning till att läkemedlet inte får bytas ut.

Övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet

Om det behövs ytterligare uppgifter för en säker hantering av läkemedlet ska dessa uppgifter dokumenteras. Det kan t.ex. vara uppgifter om administreringsväg eller om en viss medicinteknisk produkt.

6 kap. 13 § HSLF-FS 2017:37

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

6 kap. 14 § HSLF-FS 2017:37

Den som muntligen har ordinerat ett läkemedel ska dokumentera ordinationen vid ordinationstillfället eller i undantagsfall så snart som möjligt därefter.

6 kap. 15 § HSLF-FS 2017:37

Om den som muntligen har ordinerat ett läkemedel är förhindrad att dokumentera ordinationen, ska det göras av en sjuksköterska. Sjuksköterskan ska då, utöver vad som anges i 10 §, dokumentera namnet på den som har ordinerat läkemedlet och tidpunkten för ordinationen.

8 kap. 3 § HSLF-FS 2017:37

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

Om en patient behöver omedelbar behandling, får läkemedlet iordningställas och administreras eller överlämnas till honom eller henne utan hinder av vad som anges i första stycket.

Dokumentation av muntliga ordinationer

Huvudregeln är att ett läkemedel ska ordineras skriftligt. Endast i situationer där patienten behöver omedelbar behandling t.ex. i en akut behandlingssituation får ett läkemedel ordineras muntligt. Bestämmelsen gäller även vid telefonordinationer.

Dokumentationen ska i normalfallet göras av den som gjort den muntliga ordinationen av läkemedlet. Om han eller hon är förhindrad att dokumentera ska en sjuksköterska dokumentera ordinationen i journalen.

Dokumentationen ska göras vid ordinationstillfället. I undantagsfall får dokumentationen ske senare, men ska då göras så snart som möjligt efter att den muntliga ordinationen har givits.

De uppgifter som ska dokumenteras är samma som vid skriftliga ordinationer. I de fall en sjuksköterska dokumenterar ska dessutom uppgifter om vem som ordinerat läkemedlet samt tidpunkten för den muntliga ordinationen dokumenteras.

En ordination ska vara signerad innan ett läkemedel iordningställs och administreras. Vid muntliga ordinationer där patienten behöver omedelbar behandling är detta inte möjligt. Därför finns för dessa situationer ett undantag från kravet på signerad ordination.

Generella direktiv om läkemedelsbehandling

Ett generellt direktiv om läkemedelsbehandling är ett beslut om läkemedelsbehandling som gäller patienter på en viss vårdenhets och vid särskilt angivna tillstånd.⁶⁸ Ett generellt direktiv om läkemedelsbehandling gör det möjligt att vid behov ge patienter som vårdas vid en viss vårdenhets läkemedel utan att det finns en individuell ordination.

Generella direktiv ska utfärdas restriktivt och de generella direktiv som utfärdas ska omprövas återkommande. Vårdgivaren ska ha rutiner som säkerställer att generella direktiv utfärdas på ett patientsäkert sätt.

6 kap. 6 § HSLF-FS 2017:37

Endast läkare får utfärda generella direktiv om läkemedelsbehandling.

Ett generellt direktiv ska vara skriftligt och innehålla uppgifter om

1. läkemedelsnamn eller aktiv substans,
2. läkemedelsform,
3. läkemedlets styrka,
4. dosering,
5. maxdos,
6. administreringsätt,
7. indikationer och kontraindikationer, och
8. antalet tillfällen som läkemedlet får ges utan att en läkare kontaktas.

Generella direktiv om läkemedelsbehandling ska utfärdas restriktivt och omprövas återkommande.

6 kap. 17 § första stycket 2 och andra stycket HSLF-FS 2017:37

Av vårdgivarens rutiner för ordination och hantering av läkemedel ska det framgå hur vårdgivaren säkerställer att

- ...
2. generella direktiv om läkemedelsbehandling utfärdas på ett patientsäkert sätt.

Av rutinerna ska det även framgå vilken eller vilka läkare som får utfärda generella direktiv om läkemedelsbehandling.

⁶⁸ 3 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37.

Endast läkare får utfärda generella direktiv

Endast läkare får utfärda generella direktiv om läkemedelsbehandling. Vilken eller vilka läkare som får utfärda generella direktiv ska framgå av vårdgivarens rutiner.

I den kommunala hälso- och sjukvården är det regionen som ansvarar för att avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende och hemsjukvård i eget boende genom kommunens försorg.⁶⁹ Regionen ska med kommunerna inom regionen sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.⁷⁰

Generella direktiv om läkemedelsbehandling för patienter i särskilt boende och i hemsjukvård utfärdas av läkare hos den vårdgivare som ansvarar för läkarmedverkan.

För patienter på en vårdenhet och vid angivna tillstånd

Ett generellt direktiv om läkemedelsbehandling får utfärdas för att gälla patienter som vårdas på en viss vårdenhet och vid särskilt angivna tillstånd.

Vårdenhet definieras i Socialstyrelsens termbank som organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård. En vårdenhet kan vara t.ex. vårdcentral, klinik, mottagning eller vårdavdelning. Ambulanssjukvård kan också utgöra en vårdenhet. I den kommunala hälso- och sjukvården kan en vårdenhet t.ex. omfatta hemsjukvård och särskilda boenden inom ett geografiskt område. Gränserna för vad som ska utgöra en vårdenhet inom en vårdgivares verksamhet bestäms av varje vårdgivare.

Ett generellt direktiv ska vara skriftligt

Ett generellt direktiv ska vara skriftligt. Av det generella direktivet ska det framgå vilket läkemedel som får ges vid angiven indikation, i vilken form, styrka, och dosering samt vilket administreringssätt som gäller. Därutöver ska det finnas uppgifter om kontraindikationer, maximal dos per dygn (maxdos) och antal tillfällen som läkemedlet får ges utan att en läkare kontaktas.

⁶⁹ 16 kap. 1 § första stycket HSL.

⁷⁰ 16 kap. 1 § andra stycket HSL.

6 kap. 7 § HSLF-FS 2017:37

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

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

Bedömningen enligt 1 ska dokumenteras i patientjournalen.

En sjuksköterska ska bedöma patientens behov av läkemedlet

Läkemedel enligt generella direktiv får ges till en patient först efter att en sjuksköterska gjort en bedömning av patientens behov av läkemedlet och kontrollerat läkemedlets indikation och kontraindikation. Vid en behovsbedömning är det särskilt viktigt att kontrollera eventuell överkänslighet och interaktioner med övriga läkemedel som patienten är ordinerad. Det är också viktigt att kontrollera vilka läkemedel patienten redan har ordinerats så att dubbelmedicinering undviks. Sjuksköterskan ska dokumentera behovsbedömningen i patientens journal.

Undantag från kravet på behovsbedömning av sjuksköterska gäller endast i de fall då icke legitimerad personal i ambulanssjukvård och räddningstjänsten med stöd av ett generellt direktiv ger en patient medicinsk oxygen (syrgas) eller läkemedel som innehåller naloxon.⁷¹ Vårdgivaren ska fastställa rutiner för hur icke legitimerad personal i ambulanssjukvården ska iordningställa och administrera medicinsk oxygen.⁷²

⁷¹ 7 kap. 8 § HSLF-FS 2017:37.

⁷² 8 kap. 15 § HSLF-FS 2017:37.

8 kap. 11 § HSLF-FS 2017:37

Vid iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel med stöd av ett generellt direktiv om läkemedelsbehandling ska kontrollerna enligt 4 och 10 §§ i stället göras mot det generella direktivet och mot den bedömning som en sjuksköterska har gjort enligt 6 kap. 7 §.

Kontroller ska göras mot det generella direktivet när läkemedlet iordningställs och administreras eller överlämnas

Den som iordningställer och administrerar eller överlämnar ett läkemedel till en patient ska alltid mot den dokumenterade ordinationen kontrollera uppgifter om patientens identitet, läkemedelsnamn eller aktiva substans, läkemedelsform, styrka, dosering, administreringssätt och administreringstillfälle.⁷³

När ett läkemedel ges med stöd av ett generellt direktiv finns ingen individuell ordination att kontrollera uppgifterna mot. Kontrollerna ska i stället göras mot det generella direktivet och mot den behovsbedömning som en sjuksköterska har gjort. Det är samma uppgifter som ska kontrolleras som vid individuella ordinationer.

Uppgifter om vem som har iordningställt och administrerat eller överlämnat ett läkemedel till en patient och tidpunkten för detta ska dokumenteras i patientjournalen på samma sätt som när läkemedel ges efter en individuell ordination.⁷⁴

⁷³ 8 kap. 4 och 10 §§ HSLF-FS 2017:37.

⁷⁴ 8 kap. 12 § HSLF-FS 2017:37.

Dosjustering av sjuksköterska

6 kap. 8 § HSLF-FS 2017:37

Även om en sjuksköterska inte har behörighet att ordinera ett visst läkemedel, får han eller hon justera doseringen i en läkemedelsordination i de situationer där doseringen är beroende av en patients individuella mål- eller mätvärden.

Doseringen får justeras endast om det är förenligt med en god och säker vård av patienten och den ska göras med utgångspunkt i patientens behov.

När en dosering har justerats ska det dokumenteras i patientjournalen.

6 kap. 18 § HSLF-FS 2017:37

Av vårdgivarens rutiner för ordination och hantering av läkemedel ska det framgå vilken kompetens som en sjuksköterska ska ha för att få justera doseringen i en läkemedelsordination i enlighet med 8 §. Även de läkemedel som doseringen får justeras för ska framgå av rutinerna.

Läkemedelsbehandling där dosering är beroende av patientens mål- eller mätvärden

Viss läkemedelsbehandling kräver att den dos som patienten ska ha justeras över tid i förhållande till ett individuellt mål- eller mätvärde för den enskilde patienten. Exempel på läkemedelsbehandling där doseringen är beroende av mål- eller mätvärden är behandling med warfarin där dosen justeras utifrån PK (INR)-värde och behandling med insulin där dosen justeras utifrån blodsockervärde.

Den som ordinerar en sådan läkemedelsbehandling bestämmer en initial dosering samt de mål- eller mätvärden som ska ligga till grund för dosjusteringen. Utifrån de i ordinationen givna mål- eller mätvärdena kan en sjuksköterska justera doseringen utifrån patientens aktuella värden.

Dosjustering ska göras med utgångspunkt i patientens behov

En sjuksköterska får under förutsättning att det är förenligt med en god och säker vård justera doseringen vid sådan läkemedelsbehandling där doseringen är beroende av patientens individuella mål- eller mätvärde. Dosjusteringen ska göras med utgångspunkt i patientens behov.

Vårdgivaren bestämmer vilka läkemedel som får dosjusteras och vilken kompetens som krävs

Det ska av vårdgivarens rutiner framgå vilka läkemedel som en sjuksköterska får dosjustera och vilken kompetens som en sjuksköterska ska ha för att få göra en justering av dosering för en specifik läkemedelsbehandling.

Dosjusteringen ska dokumenteras

När en sjuksköterska har justerat en dosering ska det dokumenteras i patientjournalen. En justering av doseringen enligt 6 kap 8 § HSLF-FS 2017:37 innebär inte en ändring av ordinationen utan är en dosjustering inom ramen för den givna ordinationen. Det är viktigt att dokumenterade uppgifter om dosjustering finns tillgängliga på ett överskådligt sätt i patientjournalen.⁷⁵

⁷⁵ 5 kap. 1 § HSLF-FS 2016:40.

Behörighet att iordningställa och administrera eller överlämna läkemedel

7 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37

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

7 kap. 2 § HSLF-FS 2017:37

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

7 kap. 3 § HSLF-FS 2017:37

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

7 kap. 4 § HSLF-FS 2017:37

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

7 kap. 5 § HSLF-FS 2017:37

Apotekare och receptarier är behöriga att iordningställa och överlämna läkemedel.

7 kap. 6 § HSLF-FS 2017:37

Optiker är behöriga att iordningställa och administrera sådana läkemedel som de är behöriga att rekvirera.

Att iordningställa, administrera eller överlämna ett läkemedel är reglerade arbetsuppgifter och får endast utföras av hälso- och sjukvårdspersonal som har behörighet enligt 7 kap. HSLF-FS 2017:37.

Läkare, tandläkare och sjuksköterskor

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

Fysioterapeuter

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

Sjukhusfysiker

Sjukhusfysiker är behöriga att iordningställa radioaktiva läkemedel. Sjukhusfysiker är också behöriga att överlämna sådana radioaktiva läkemedel som patienten själv kan ta via munnen (peroralt). Däremot är en sjukhusfysiker inte behörig att administrera läkemedel.

Biomedicinska analytiker, tandhygienister, röntgensjuksköterskor och barnmorskor som inte är sjuksköterskor

Biomedicinska analytiker, tandhygienister och röntgensjuksköterskor har en begränsad behörighet och får iordningställa, administrera och överlämna läkemedel som ingår i deras respektive kompetensområde. Detta gäller även de barnmorskor som inte är sjuksköterskor, det kan t.ex. förekomma att personer med utländsk utbildning kan få svensk legitimation som barnmorska men inte som sjuksköterska.

För tandhygienister finns också en särskild bestämmelse om att de får administrera läkemedel vid lokalanestesi genom ledningsblockad inom sitt kompetensområde.⁷⁶

Apotekare och receptarier

Apotekare och receptarier är behöriga att iordningställa och överlämna läkemedel. Däremot är apotekare och receptarier inte behöriga att administrera läkemedel.

⁷⁶ 3 § första stycket Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2025:51) om behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter inom tandvården.

Optiker

Optiker är behöriga att iordningställa och administrera de läkemedel som de får rekvirera.⁷⁷

7 kap. 7 § HSLF-FS 2017:37

Studenter som genomgår verksamhetsförlagd utbildning och de personer som enligt beslut av Socialstyrelsen gör praktisk tjänstgöring i syfte att få svensk legitimation som sjuksköterska får iordningställa, administrera och överlämna läkemedel under tillsyn av sådan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som anges i 1–4 §§.

Studenter under verksamhetsförlagd utbildning

Studenter som genomgår verksamhetsförlagd utbildning får under tillsyn iordningställa, administrera eller överlämna läkemedel till patienter. Detsamma gäller för personer som gör praktisk tjänstgöring i syfte att få svensk legitimation som sjuksköterska.

Tillsynen ska göras av sådan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som är behörig att utföra arbetsuppgiften enligt 7 kap. 1–4 §§ HSLF-FS 2017:37.

Tillsynen ska ske i den omfattning som krävs för att tillförsäkra patienten en god och säker vård. Vilken grad av tillsyn och kontroll som krävs är ytterst en fråga för vårdgivaren att avgöra. Rutiner som beskriver vilken läkemedelshantering som studenterna får utföra och vilken grad av tillsyn och kontroll som krävs för olika moment kan vara ett bra stöd till den hälso- och sjukvårdspersonal som ska ansvara för tillsynen.

För tandläkarstudenter och tandhygieniststudenter som genomgår verksamhetsförlagd utbildning eller praktisk utbildning på ett lärosäte finns också särskilda bestämmelser om att de får administrera läkemedel vid lokalanestesi genom ledningsblockad under tillsyn av relevant legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.⁷⁸ Detsamma gäller för de personer som enligt beslut av Socialstyrelsen gör praktisk tjänstgöring i syfte att få svensk legitimation som tandhygienist.⁷⁹

⁷⁷ HSLF-FS 2023:31 och HSLF-FS 2021:75.

⁷⁸ 2 § andra stycket och 3 § andra stycket Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2025:51) om behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter inom tandvården

⁷⁹ 3 § andra stycket HSLF-FS 2025:51

7 kap. 8 § HSLF-FS 2017:37

Icke legitimerad personal i ambulanssjukvården och räddningstjänsten får med stöd av ett generellt direktiv om läkemedelsbehandling iordningställa och administrera till en patient

1. medicinsk oxygen, och
2. läkemedel som innehåller naloxon och som enligt sitt godkännande kan administreras av andra personer än hälso- och sjukvårdspersonal.

Vad som sägs i första stycket ska gälla utan att en sjuksköterska har gjort en sådan behovsbedömning som anges i 6 kap. 7 §.

Icke legitimerad personal i ambulanssjukvården

Icke legitimerad personal i ambulanssjukvården och räddningstjänsten får med stöd av ett generellt direktiv om läkemedelsbehandling iordningställa och administrera medicinsk oxygen (syrgas) och naloxonläkemedel som är godkänt för att administreras av andra personer än hälso- och sjukvårdspersonal. I dessa fall krävs inte att en sjuksköterska först har gjort en bedömning av patientens behov.

Iordningställande och administrering eller överlämnande

Iordningställande av läkemedel betyder färdigställande av ett ordinerat läkemedel inför administrering.⁸⁰ Att iordningställa ett läkemedel kan exempelvis vara uppdelning av tabletter eller kapslar, uppmätning av flytande läkemedel och injektionsvätska, upplösning av torrs substans eller tillsats av infusionskoncentrat till infusionsvätska.⁸¹

Med administrering av läkemedel menas tillförsel av läkemedel till kroppen.⁸² Att överlämna ett läkemedel betyder att läkemedlet lämnas över till en patient som själv administrerar läkemedlet. Ett läkemedel kan också lämnas över till en tredje person t.ex. en förälder, annan närstående eller personlig assistent som hjälper patienten att administrera läkemedlet.⁸³

Ett läkemedel kan alltså antingen administreras av hälso- och sjukvårdspersonalen eller så överlämnas läkemedlet av hälso- och sjukvårdspersonalen till patienten själv eller till tredje person för egenadministrering.

Vilken hälso- och sjukvårdspersonal som är behörig att iordningställa och administrera eller överlämna ett läkemedel framgår av behörighetsbestämmelserna i 7 kap. HSLF-FS 2017:37.

Särskilda bestämmelser om hantering av radioaktiva läkemedel

Särskilda bestämmelser om hantering och beredning av radioaktiva läkemedel finns i strålskyddslagen (2018:396), i Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2014:4) om beredning av radioaktiva läkemedel samt i föreskrifter som har meddelats av Strålsäkerhetsmyndigheten.

⁸⁰ 3 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37.

⁸¹ Socialstyrelsens termbank.

⁸² 3 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37.

⁸³ 3 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37.

8 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37

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

1. läkemedelsordinationen som anges i 6 kap. 10 §,
2. vem som har ordinerat läkemedlet, och
3. tidpunkten för ordinationen.

Uppgifterna i första stycket ska finnas samlade för varje patient.

Vårdgivaren ansvarar för att personalen har tillgång till ordinationsuppgifter

För att säkerställa att rätt patient får rätt läkemedel, i rätt dos, på rätt sätt och vid rätt tidpunkt måste den som ska iordningställa, administrera eller överlämna ett läkemedel till en patient ha tillgång till uppgifterna i den aktuella ordinationen. Detta är också en förutsättning för att den som ska iordningställa, administrera eller överlämna ett läkemedel ska kunna göra de kontroller mot ordinationen som föreskrifterna kräver.

I 8 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37 ställs därför krav på att vårdgivaren ska säkerställa att den hälso- och sjukvårdspersonal som ska iordningställa, administrera eller överlämna ett läkemedel har tillgång till uppgifter om läkemedelsordinationen och att dessa uppgifter finns samlade för varje patient.

8 kap. 3 § HSLF-FS 2017:37

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

Om en patient behöver omedelbar behandling, får läkemedlet iordningställas och administreras eller överlämnas till honom eller henne utan hinder av vad som anges i första stycket.

Ordinationen ska vara signerad innan ett läkemedel iordningställs och administreras eller överlämnas

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

Undantag från kravet på signerad ordination gäller endast i situationer då en patient behöver omedelbar behandling.

8 kap. 9 § HSLF-FS 2017:37

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

Med undantag från vad som anges i första stycket ska, om läkemedlet har iordningställts av en apotekare eller en receptarie, en sådan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som anges i 7 kap. 1–4 §§ administrera läkemedlet.

Med undantag från vad som anges i första stycket får någon annan behörig hälso- och sjukvårdspersonal än den som har iordningställt läkemedlet administrera eller överlämna det, under förutsättning att det är förenligt med en god och säker vård av patienten. Läkemedlet ska då märkas enligt 7 §.

8 kap. 14 § 3 HSLF-FS 2017:37

Av vårdgivarens rutiner för ordination och hantering av läkemedel ska det framgå

...

3. under vilka förutsättningar någon annan behörig hälso- och sjukvårdspersonal än den som har iordningställt ett läkemedel får administrera eller överlämna det enligt 9 § tredje stycket.

Den som iordningställer ett läkemedel ska själv administrera eller överlämna det till patienten

Som huvudregel gäller att ett läkemedel ska iordningställas och administreras eller överlämnas av samma personal. Det innebär att den som iordningställt ett läkemedel också sedan ska administrera eller överlämna läkemedlet till patienten. Från denna huvudregel finns två undantag.

Det ena undantaget gäller när en apotekare eller receptarie har iordningställt ett läkemedel. I dessa fall ska administreringen göras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som har behörighet att administrera läkemedlet enligt 7 kap. 1–4 §§. Apotekare och receptarie får dock överlämna ett iordningställt läkemedel till patienten.

Det andra undantaget möjliggör för verksamheterna att besluta om att låta annan behörig hälso- och sjukvårdspersonal än den som iordningställt läkemedlet administrera eller överlämna läkemedlet till patienten, så länge det är förenligt med en god och säker vård.

Av vårdgivarens rutiner ska det framgå när annan personal än den som iordningställt läkemedlet får administrera eller överlämna det.

Kontroll vid iordningställande

8 kap. 4 § HSLF-FS 2017:37

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

3. patientens identitet,
4. läkemedelsnamn eller aktiv substans,
5. läkemedelsform,
6. läkemedlets styrka,
7. dosering,
8. administreringsätt, och
9. administreringstillfällen.

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

8 kap. 6 § HSLF-FS 2017:37

Vårdgivaren ska ta fram tydliga instruktioner till den hälso- och sjukvårdspersonal som iordningställer läkemedel som ska spädas.

Kontroll mot ordinationen

Den som iordningställer ett läkemedel ska alltid mot ordinationen kontrollera uppgifter om patientens identitet, läkemedelsnamn eller aktiv substans, läkemedelsform, läkemedlets styrka, dosering, administreringsätt och administreringstillfällen.

Vid iordningställande av läkemedel som ska ges till en patient med stöd av ett generellt direktiv om läkemedelsbehandling finns ingen individuell ordination. Kontrollerna ska då i stället göras mot det generella direktivet och mot den behovsbedömning som sjuksköterskan gjort.⁸⁴ Läs mer under avsnittet *Generella direktiv om läkemedelsbehandling*.

Läkemedel som ska spädas

Spädning av läkemedel kan vara förknippat med stora risker. Därför ska särskild försiktighet iakttas vid spädning av läkemedel, d.v.s. att rätt

⁸⁴ 8 kap. 11 § HSLF-FS 2017:37.

spädningsvätska används i rätt volym, så att rätt koncentration och dos erhålls.

Vårdgivaren ska ta fram tydliga instruktioner t.ex. i form av spädningschema eller spädningsinstruktioner till stöd för den hälso- och sjukvårdspersonal som iordningställer sådana läkemedel som ska spädas.

8 kap. 5 § HSLF-FS 2017:37

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

Rimlighetsbedömning av dos

Den som ska iordningställa ett läkemedel ska först göra en bedömning av om dosen som ordinerats är rimlig i den enskilda situationen. När läkemedlet har iordningställts ska den färdigställda dosen rimlighetsbedömas innan administrering eller överlämnande till patienten.

Rimlighetsbedömningen kan ses som en extra kontrollfunktion som syftar till att kunna upptäcka en eventuell feldosering i ordinationen och därigenom förhindra att patienten ges fel dos av ett läkemedel.

Märkning av iordningställda läkemedel

8 kap. 7 § HSLF-FS 2017:37

Ett iordningställt läkemedel som inte omedelbart administreras eller överlämnas till en patient ska märkas med uppgifter om

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

8 kap. 8 § HSLF-FS 2017:37

Vårdgivaren får besluta om att ett iordningställt läkemedel inte behöver märkas med uppgifterna i 7 § 1 och 5, under förutsättning att det är förenligt med en god och säker vård.

8 kap. 14 § 1 och 2 HSLF-FS 2017:37

Av vårdgivarens rutiner för ordination och hantering av läkemedel ska det framgå

1. hur vårdgivaren säkerställer att iordningställda läkemedel märks enligt 7 §,
2. under vilka förutsättningar som ett läkemedel får märkas enligt 8 §,

...

Läkemedel som inte ges direkt ska märkas

Utebliven eller ofullständig märkning av iordningställda läkemedel kan bland annat leda till förväxling av läkemedel och riskera att skada patienter. Syftet med kraven på märkning av iordningställda läkemedel är att förhindra att ett läkemedel ges till fel patient eller att fel läkemedel eller fel dos ges.

Ett iordningställt läkemedel ska alltid märkas om det inte omedelbart ska administreras eller överlämnas till en patient. Ett läkemedel ska också alltid

märkas i de fall läkemedlet ska administreras eller överlämnas av annan person än den som iordningställt det.⁸⁵

Uppgifter som ska finnas med på märkningen

Om ett iordningställt läkemedel ska märkas ska märkningen innehålla uppgifter om patientens identitet, läkemedelsnamn eller aktiv substans, läkemedlets styrka, tidpunkten för iordningställandet, tidpunkten för administreringen eller överlämnandet, vem som har iordningställt läkemedlet och övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet.

En vårdgivare har möjlighet att besluta om att ett iordningställt läkemedel inte behöver märkas med uppgifter om patientens identitet och tidpunkten för administreringen eller överlämnandet. Ett sådant undantag från märkning ska vara förenligt med en god och säker vård och det ska framgå av vårdgivarens rutiner under vilka förutsättningar som ett läkemedel inte behöver märkas med patientens identitet och tidpunkt för administrering eller överlämnande.

Rutiner för hur ett läkemedel ska märkas

Föreskrifterna ställer krav på när ett iordningställt läkemedel ska märkas upp och vilka uppgifter som då ska finnas med. I föreskrifterna anges dock inte hur märkningen ska göras. Däremot ställs det krav på att det av vårdgivarens rutiner ska framgå hur vårdgivaren säkerställer att ett iordningställt läkemedel märks i enlighet med kraven i föreskrifterna. Rutinerna för märkning kan se olika ut och anpassas utifrån verksamhetens behov men måste alltid vara utformade så att det är förenligt med en god och säker vård.

⁸⁵ 8 kap. 9 § tredje stycket HSLF-FS 2017:37.

Kontroll vid administrering eller överlämnande

8 kap. 10 § HSLF-FS 2017:37

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

1. patientens identitet
2. läkemedelsnamn eller aktiv substans,
3. läkemedelsform,
4. läkemedlets styrka,
5. dosering,
6. administreringssätt, och
7. administreringstillfällen.

Vid kontinuerlig infusion av läkemedel ska kontrollen göras återkommande och vid varje tillfälle som ansvaret för administreringen övergår från en behörig hälso- och sjukvårdspersonal till någon annan sådan personal.

Kontroll mot ordinationen

Den som administrerar eller överlämnar ett läkemedel till en patient ska alltid mot ordinationen kontrollera uppgifter om patientens identitet, läkemedelsnamn eller aktiv substans, läkemedelsform, läkemedlets styrka, dosering, administreringssätt och administreringstillfällen.

Det är samma uppgifter som ska kontrolleras vid iordningställande. Det är viktigt att uppgifterna kontrolleras igen vid administreringen eller överlämnande även om samma person redan kontrollerat uppgifterna vid iordningställandet. Syftet med att göra ytterligare en kontroll vid administreringen av läkemedlet är att kunna upptäcka eventuella fel i ordinationen eller vid iordningställandet och därigenom förhindra att patienten får fel läkemedelsbehandling.

Vid administrering eller överlämnande av läkemedel som ska ges till en patient med stöd av ett generellt direktiv om läkemedelsbehandling finns ingen individuell ordination. Kontrollerna ska då i stället göras mot det generella direktivet och mot den behovsbedömning som sjuksköterskan

gjort.⁸⁶ Läs mer under avsnittet *Generella direktiv om läkemedelsbehandling*.

Kontroll vid kontinuerlig infusion

Vid kontinuerlig infusion ska kontrollen av uppgifter mot den dokumenterade ordinationen göras återkommande under den tid som administreringen pågår. Om ansvaret för administreringen övergår till någon annan behörig hälso- och sjukvårdspersonal ska den som tar över ansvaret för administreringen av den kontinuerliga infusionen göra en kontroll mot den dokumenterade ordinationen. Med vilken frekvens som kontrollerna ska göras däremellan måste anpassas efter behovet av kontroller för att säkerställa att patienten ges en god och säker läkemedelsbehandling.

⁸⁶ 8 kap. 11 § HSLF-FS 2017:37.

Dokumentation vid iordningställande och administrering eller överlämnande

8 kap. 12 § HSLF-FS 2017:37

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

1. vem som har iordningställt och administrerat eller överlämnat läkemedlet,
2. när läkemedlet har iordningställts och administrerats eller överlämnats,
3. vem som har utfört en kontroll i enlighet med 10 § andra stycket och tidpunkten för kontrollen, och
4. batchnummer, om det är fråga om ett läkemedel för vaccination eller ett sådant läkemedel som innehåller bioteknologiskt framställda läkemedel.

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

8 kap. 13 § HSLF-FS 2017:37

Verksamhetschefen ska ansvara för att det fastställs vilka läkemedel som får bytas ut mot likvärdiga läkemedel vid iordningsställande och administrering eller överlämnande av läkemedel.

Uppgifter om av vem och när ett läkemedel har iordningställts och administrerats eller överlämnats ska dokumenteras

I patientjournalen ska alltid dokumenteras av vem och när ett läkemedel har iordningställts och administrerats eller överlämnats till patienten.

Vid administrering av en kontinuerlig infusion ska kontroller mot ordinationen göras återkommande. Vid varje kontroll ska det i patientjournalen dokumenteras vem som utfört kontrollen och tidpunkten för denna.

Batchnummer för vacciner och för sådant läkemedel som innehåller bioteknologiskt framställda läkemedel ska dokumenteras

Om det är fråga om läkemedel för vaccination eller läkemedel som innehåller bioteknologiskt framställda läkemedel ska läkemedlets batchnummer dokumenteras i patientens journal.⁸⁷

Ur spårbarhetssynvinkel är det viktigt att dokumentera batchnummer för vacciner och sådana läkemedel som innehåller bioteknologiskt framställda läkemedel. Hälso- och sjukvården har en skyldighet att rapportera samtliga misstänkta biverkningar av läkemedel till Läkemedelsverket.⁸⁸ Vid biverkningar av ett läkemedel som innehåller bioteknologiskt framställda läkemedel bör batchnummer anges i biverkningsrapporten. Vilka läkemedel som innehåller bioteknologiskt framställda läkemedel finns angivna på Läkemedelsverkets webbplats.

Vid utbyte till ett likvärdigt läkemedel ska det dokumenteras vilket läkemedel som patienten fått

Om det ordinerade läkemedlet byts ut mot ett likvärdigt läkemedel ska uppgifter om namnet på det läkemedel som har iordningställts och administrerats eller överlämnats dokumenteras i patientjournalen. Detsamma gäller i de fall det i ordinationen endast har angivits en aktiv substans. Syftet med kravet på dokumentation av läkemedelsnamn vid utbyte är att göra det möjligt att spåra vilket läkemedel som patienten i praktiken har fått.

Verksamhetschefen ansvarar för att det fastställs vilka läkemedel som får bytas ut mot likvärdiga läkemedel.⁸⁹ I den kommunala hälso- och sjukvården är det den medicinskt ansvariga sjuksköterskan som har detta ansvar.⁹⁰

⁸⁷ 8 kap. 12 § första stycket 4 HSLF-FS 2017:37

⁸⁸ 19 § Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2012:14) om säkerhetsövervakning av humanläkemedel.

⁸⁹ 8 kap. 13 § HSLF-FS 2017:37.

⁹⁰ 2 kap. 3 § HSLF-FS 2017:37.

Delegering av läkemedelshantering

Delegering betyder att behörig hälso- och sjukvårdspersonal ger någon annan personal rätt att utföra en arbetsuppgift som den annars inte får göra. I detta avsnitt beskrivs de regler som gäller vid delegering av läkemedelshantering. Med läkemedelshantering avses i detta sammanhang momenten iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel till en patient. I detta avsnitt använder vi ibland ordet läkemedelshantering i stället för att skriva ut alla momenten.

För de flesta arbetsuppgifter i hälso- och sjukvården finns det inte krav på att den som ska utföra arbetsuppgiften har en särskild behörighet, som till exempel legitimation för ett visst yrke. Sådana arbetsuppgifter kan fördelas utan att det måste ske genom delegering eller på något annat särskilt sätt. För vissa arbetsuppgifter, till exempel ordination och hantering av läkemedel, finns det dock bestämmelser⁹¹ som kräver en viss behörighet för att få utföra dem. Utgångspunkten är då att bara den som uppfyller kraven för behörigheten får utföra uppgiften om det inte uttryckligen anges i författning att delegering är tillåtet.

Ett exempel på en reglerad arbetsuppgift som *inte* får delegeras är ordination av läkemedel. Ett annat exempel är den behovsbedömning som ska göras av en sjuksköterska innan ett läkemedel ges med stöd av ett generellt direktiv.⁹²

Iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel till en patient är också reglerade arbetsuppgifter men de *får* delegeras.

För att få iordningställa, administrera och överlämna läkemedel ska en person antingen ha behörighet enligt 7 kap. eller ha fått en delegering enligt reglerna i 9 kap HSLF-FS 2017:37. Någon möjlighet att genom ”handräckning” eller annat liknande förfarande få rätt att utföra de reglerade uppgifterna finns inte.

⁹¹ 5 och 7 kap. HSLF-FS 2017:37.

⁹² 6 kap. 7 § HSLF-FS 2017:37. Undantag från kravet på behovsbedömning av sjuksköterska gäller endast i de fall då icke legitimerad personal i ambulanssjukvård och räddningstjänsten med stöd av ett generellt direktiv ger en patient medicinsk oxygen (syrgas) eller läkemedel som innehåller naloxon (7 kap. 8 § HSLF-FS 2017:37).

Delegering av läkemedelshantering är tillåtet i all hälso- och sjukvård och tandvård

9 kap. 1 § första stycket HSLF-FS 2017:37

Iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel får delegeras inom hälso- och sjukvården och tandvården.

9 kap. 2 § HSLF-FS 2017:37

Endast läkare, tandläkare och sjuksköterskor får delegera iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel till någon annan.

Att iordningställa, administrera eller överlämna läkemedel till en patient är reglerade arbetsuppgifter som kräver en viss behörighet enligt 7 kap. HSLF-FS 2017:37. Delegering av dessa reglerade arbetsuppgifter är dock tillåtet enligt 9 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37. Möjligheten att delegera läkemedelshantering gäller inom alla verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen.⁹³

Inom tandvården får administrering av läkemedel vid lokalanestesi genom ledningsblockad inte delegeras

I verksamhet som omfattas av TvL finns särskilda behörighetsregler i Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2025:51) om behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter inom tandvården. En av de arbetsuppgifter som regleras där innefattar läkemedelshantering. Det är administrering av läkemedel vid lokalanestesi genom ledningsblockad. Tandläkare är behöriga att utföra den uppgiften och tandhygienister är behöriga att utföra den inom sitt kompetensområde. Tandläkarstudenter och tandhygieniststudenter får utföra uppgiften under tillsyn av relevant legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Arbetsuppgiften får inte delegeras eller överlåtas på annat sätt.⁹⁴

⁹³ 9 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37.

⁹⁴ 4 § Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2025:51) om behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter inom tandvården.

Endast läkare, tandläkare och sjuksköterskor får delegera läkemedelshantering

Endast läkare, tandläkare och sjuksköterskor får delegera iordningställande, administrering och överlämnande till personal som inte har behörighet att utföra uppgiften⁹⁵.

God och säker vård vid delegering av läkemedelshantering

9 kap. 1 § andra stycket HSLF-FS 2017:37

Av 6 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att hälso- och sjukvårdspersonal får delegera en arbetsuppgift till någon annan endast när det är förenligt med en god och säker vård.

9 kap. 9 § HSLF-FS 2017:37

Av vårdgivarens rutiner för ordination och hantering av läkemedel ska det framgå

1. i vilka situationer och under vilka förutsättningar som det är förenligt med en god och säker vård att delegera iordningställande, administrering eller överlämnande av läkemedel i verksamheten, och
2. vilken kunskap och kompetens som krävs av den som genom beslut om delegering får iordningställa, administrera eller överlämna läkemedel.

Delegering av läkemedelshantering får endast ske när det är förenligt med en god och säker vård.⁹⁶ Det förutsätter bl.a. att den som delegerar själv har kunskap och kompetens för den delegerade uppgiften.⁹⁷ En annan förutsättning är att den som tar emot uppgiften har kunskap och kompetens för att utföra uppgiften.⁹⁸

⁹⁵ 9 kap. 2 § HSLF-FS 2017:37.

⁹⁶ 6 kap. 3 § PSL.

⁹⁷ Regeringens proposition *Patientsäkerhet och tillsyn* (prop. 2009/10:210), s. 207, proposition *Äligganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m.* (prop. 1993/94:149), s. 70.

⁹⁸ Ibid.

Det finns risker vid delegering av läkemedelshantering som bl.a. beror på hur vården är organiserad, tillgängliga resurser och personalens kunskap och kompetens i förhållande till uppdraget.⁹⁹

Vårdgivaren ska bedöma riskerna med att delegera läkemedelshantering i verksamheten.¹⁰⁰ Resultatet från riskanalysen ska vara utgångspunkten när vårdgivaren tar fram rutiner för i vilka situationer och under vilka förutsättningar som det är förenligt med en god och säker vård att delegera läkemedelshantering i verksamheten samt rutiner för vilken kunskap och kompetens som krävs av den som genom beslut om delegering får iordningställa, administrera eller överlämna läkemedel.¹⁰¹

Genom rutinerna ska vårdgivaren göra det tydligt, för den läkare, tandläkare eller sjuksköterska som ska delegera och den som ska ta emot en delegering, i vilka situationer och under vilka förutsättningar delegering av läkemedelshantering får ske och vilken kunskap och kompetens som krävs. Bedömningen i det enskilda fallet och beslutet om delegering ska dock alltid fattas av den läkare, tandläkare eller sjuksköterska som ska delegera arbetsuppgiften.

Uppföljning av delegeringsbesluten är viktigt för en god patientsäkerhet. Vårdgivaren ansvarar för att besluten om delegering i verksamheten följs upp minst en gång per år och att beslut återkallas om det inte längre är förenligt med en god och säker vård.¹⁰²

Analysera risker med delegering

9 kap. 8 § HSLF-FS 2017:37

Vårdgivaren ska som ett led i en riskanalys enligt 5 kap. 1 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete bedöma riskerna med att delegera iordningställande, administrering eller överlämnande av läkemedel i verksamheten.

Vårdgivaren ska med utgångspunkt i riskanalysen fastställa rutinerna enligt 9 §.

⁹⁹ Säker läkemedelshantering – med fokus på delegering inom kommunal hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen, 2023. Artikelnr. 2023-9-8691.

¹⁰⁰ 9 kap. 8 § första stycket HSLF-FS 2017:37.

¹⁰¹ 9 kap. 8 § andra stycket och 9 kap. 9 § HSLF-FS 2017:37.

¹⁰² 9 kap. 6 § HSLF-FS 2017:37.

Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet.¹⁰³ För varje sådan händelse ska vårdgivaren uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.¹⁰⁴ Riskanalys, som leder till utformning och genomförande av riskreducerande åtgärder innebär att den som bedriver verksamheten arbetar förebyggande. Riskanalyser ska genomföras fortlöpande. Omständigheter som påverkar vad fortlöpande innebär i det enskilda fallet är t.ex. verksamhetens inriktning eller om verksamheten är särskilt riskfylld som exempelvis läkemedelshantering. Riskanalyser kan behöva genomföras innan förändringar av verksamheten eller inför förändringar av personalens sammansättning och innan nya arbetssätt börjar tillämpas¹⁰⁵. Risker kan också förändras över tid och behöver därför identifieras, analyseras och hanteras fortlöpande.

Det finns läkemedelshantering som är särskilt riskfylld d.v.s. som kan få stora konsekvenser för patienten om något går fel. Risker kan uppstå i alla delmoment i läkemedelshantering och bero på många olika bakomliggande orsaker. Det finns risker vid delegering av läkemedelshantering som kan kopplas till själva läkemedlet eller administreringssättet. Bakomliggande orsaker till risker kan till exempel handla om störningar och distraktioner vid utförandet av arbetsuppgifter, felräkning vid iordningställande av ett läkemedel, risk för att förväxla läkemedel eller välja fel läkemedel. Risker kan också uppstå i samband med att nödvändig information om läkemedelsbehandlingen faller bort i vårdens övergångar eller i brister i kommunikationen, både mellan personal, mellan personal och patient och mellan personer inom samma vårdenhet. Det finns även risker vid delegering av läkemedelshantering som beror på hur vården är organiserad, tillgängliga resurser och personalens kunskap och kompetens i förhållande till uppdraget.¹⁰⁶ Dessa risker behöver identifieras, analyseras och leda till riskreducerande åtgärder som en del i arbetet att förebygga vårdskador.

I HSLF-FS 2017:37 finns ett uttryckligt krav på att det i en vårdgivares riskanalys ska ingå att bedöma riskerna med att delegera läkemedelshantering i verksamheten. Resultatet från riskanalysen ska vara utgångspunkten när vårdgivaren tar fram rutiner för delegering i verksamheten.¹⁰⁷

¹⁰³ 5 kap. 1 § första stycket SOSFS 2011:9.

¹⁰⁴ 5 kap. 1 § andra stycket SOSFS 2011:9.

¹⁰⁵ Handbok till SOSFS 2011:9, s. 26.

¹⁰⁶ Säker läkemedelshantering – med fokus på delegering inom kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen, 2023. Artikelnr. 2023-9-8691.

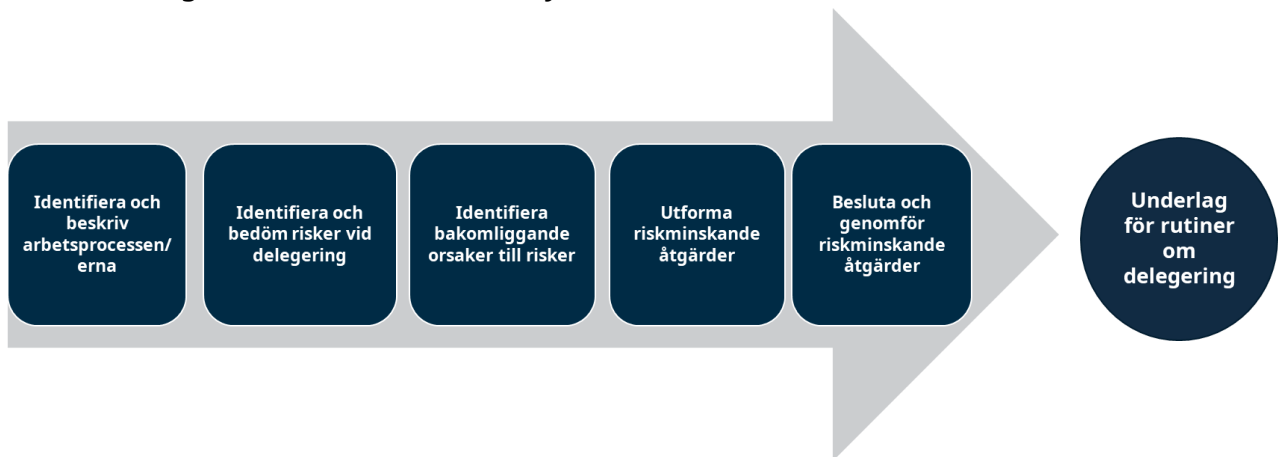
¹⁰⁷ 9 kap. 8 § HSLF-FS 2017:37.

Var i verksamheten ska riskanalyser göras?

Identifiering, analys och riskreducerande åtgärder kan behöva göras på olika organisatoriska nivåer i verksamheten för att ge en konkret bild av riskerna och ge direkt underlag till åtgärder. Riskanalys kan till exempel behöva göras på en vårdavdelning, en mottagning eller ett boende för äldre. Åtgärderna kan då ofta handla om arbetssätt, procedurer och den lokala utrustningen. Om vårdgivarens personal delegerar läkemedelshantering till personal i andra verksamheter, till exempel ett hem för vård eller boende (HVB), ska riskanalyser också göras för den delegeringen.

Sammanställning och analys på högre organisatoriska nivåer ger förutsättningar att se viktiga bakomliggande orsaker på systemnivå, som kan vara samarbetsformer i vårdkedjor som inbegriper andra delar av sjukvården eller socialtjänst, bemanning och resursfördelning.

Figur. Flödesschema riskanalyser



Läs mer om riskanalyser på Samlat stöd för patientsäkerhet på Socialstyrelsens webbplats.

Ansvar vid delegering av läkemedelshantering

Ansvar för en god patientsäkerhet vid delegering av läkemedelshantering är fördelat på olika nivåer.

Vårdgivaren

Vårdgivaren ansvarar för att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL och TvL upprätthålls.¹⁰⁸ Det innebär bl.a. att vårdgivaren ansvarar för att det finns personal med den kompetens som behövs för att god vård ska kunna ges.¹⁰⁹ Personalens särskilda yrkesansvar innebär inte någon inskränkning av vårdgivarens ansvar.¹¹⁰ Vilket bl.a. innebär ett ansvar att se till att hälso- och sjukvårdspersonalen har rätt kompetens för sina arbetsuppgifter.¹¹¹

Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem som ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet.¹¹² Vårdgivarens ansvar för ledningssystem kan inte överlåtas. Däremot är det möjligt att internt uppdra åt någon eller några i verksamhetens organisation att utföra olika uppgifter som ingår i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.¹¹³ Det är vårdgivaren som ansvarar för att vidta de åtgärder som behövs för att säkerställa patientsäkerheten.¹¹⁴ Vårdgivaren ska då ange hur uppgifterna är fördelade i verksamheten.¹¹⁵ Om en särskild befattning har ett utpekat ansvar för vissa frågor i andra författningar, gäller ansvaret enligt den författningen. Till exempel har medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i den kommunala hälso- och sjukvården ansvar för att beslut om delegering i verksamheten är förenliga med patientsäkerheten.¹¹⁶ Detta innebär ingen inskränkning i vårdgivarens övergripande ansvar för patientsäkerheten.

¹⁰⁸ 3 kap. 1 § PSL.

¹⁰⁹ 5 kap. 2 § HSL och 4 a § TvL.

¹¹⁰ 6 kap. 2 § andra stycket PSL.

¹¹¹ Prop. 2009/10:210 s. 206.

¹¹² 3 kap. 1-2 §§ SOSFS 2011:9.

¹¹³ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Socialstyrelsen, 2012 (art nr 2012-6-53), s. 27.

¹¹⁴ 3 kap. 2 § PSL.

¹¹⁵ 3 kap. 3 § SOSFS 2011:9.

¹¹⁶ 4 kap. 6 § första stycket 4 hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF.

Vårdgivaren har också ett särskilt utpekat ansvar för vissa uppgifter när det gäller delegering av läkemedelshantering i verksamheten. Vårdgivaren ansvarar för att

- risker med delegering i verksamheten analyseras,¹¹⁷
- resultatet av riskanalysen ligger till grund för rutiner som tas fram,¹¹⁸
- fastställa rutiner för i vilka situationer och under vilka förutsättningar som det är förenligt med en god och säker vård att delegera läkemedelshantering i verksamheten,¹¹⁹
- fastställa rutiner för vilken kunskap och kompetens som krävs av den som genom beslut om delegering får hantera läkemedel,¹²⁰
- besluten om delegering i verksamheten följs upp minst en gång per år,¹²¹
- delegeringsbeslut som inte längre är förenliga med en god och säker vård återkallas.¹²²

Vårdgivarens ansvar omfattar även den läkemedelshantering som utförs av personal som har fått en delegering av en anställd hos vårdgivaren, men som är anställd i en annan verksamhet än vårdgivarens. Läs mer under avsnittet *Delegering av läkemedelshantering mellan personal i olika verksamheter*.

Verksamhetschefen

Där det bedrivs hälso- och sjukvårds- och tandvårdsverksamhet ska det finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef).¹²³ En verksamhetschef för en hälso- och sjukvårdsverksamhet ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.¹²⁴ Verksamhetschefen har inte något utpekat ansvar för delegering av läkemedelshantering i HSLF-FS 2017:37. Utöver det ansvar och de uppgifter som verksamhetschefen har enligt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF, är det vårdgivaren som bestämmer vilket ansvar och vilka uppgifter som verksamhetschefen ska ha.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunen

I den hälso- och sjukvårdsverksamhet som kommunen ansvarar för ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).¹²⁵ MAS ansvar och

¹¹⁷ 9 kap. 8 § HSLF-FS 2017:37.

¹¹⁸ 9 kap. 8 § andra stycket HSLF-FS 2017:37.

¹¹⁹ 9 kap. 9 § 1 HSLF-FS 2017:37.

¹²⁰ 9 kap. 9 § 2 HSLF-FS 2017:37.

¹²¹ 9 kap. 6 § HSLF-FS 2017:37.

¹²² 9 kap. 6 § första stycket. HSLF-FS 2017:37.

¹²³ 4 kap. 2 § HSL och 16 a § TvL.

¹²⁴ 4 kap. 1 § HSF.

¹²⁵ 11 kap. 4 § HSL.

uppgifter framgår av hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF. Bland annat ansvarar MAS för att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för läkemedelshantering och att beslut om delegering är förenliga med patientsäkerheten.¹²⁶

Den som delegerar ansvarar för sin bedömning att delegera

Den läkare, tandläkare eller sjuksköterska som ska fatta ett delegeringsbeslut ska kontrollera att mottagaren har de kunskaper och den kompetens som krävs för att kunna utföra uppgiften på ett korrekt och patientsäkert sätt.¹²⁷ Kontrollen av kunskap och kompetens ska göras utifrån vårdgivarens rutiner och syftar till att försäkra sig om att den som ska ta emot uppgiften har förutsättningar att fullgöra den. Den som delegerar ansvarar för sin bedömning och beslutet att delegera uppgiften, men har inte ett direkt ansvar för hur uppgiften fullgörs.¹²⁸

Den som tar emot en delegering ansvarar för hur uppgiften utförs

Den som genom ett beslut om delegering får iordningställa, administrera eller överlämna läkemedel ska ha kunskaper om hantering av läkemedel och de risker som är förenade med hanteringen. Kompetensen ska motsvara det som krävs för att kunna utföra uppgiften på ett korrekt och patientsäkert sätt.¹²⁹ Den som har fått en delegering ansvarar för hur han eller hon fullgör den delegerade uppgiften.¹³⁰ Han eller hon ska följa samma bestämmelser för uppgiften som gäller annars, t.ex. när det gäller kontroller som ska göras vid iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel enligt 8 kap. HSLF-FS 2017:37.

Den som tar emot en delegering är hälso- och sjukvårdspersonal

Det finns särskild reglering om vem som är hälso- och sjukvårdspersonal och den som är hälso- och sjukvårdspersonal har ett särskilt ansvar.¹³¹ De mest grundläggande delarna av ansvaret är att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och att de själva ansvarar för hur de

¹²⁶ 4 kap. 6 § första stycket 4 och 5 a HSF.

¹²⁷ 9 kap. 4 § HSLF-FS 2017:37.

¹²⁸ 6 kap. 2 § och 3 § andra stycket PSL, prop. 2009/10:210 s.206 och prop. 1993/94:149 s. 67.

¹²⁹ 9 kap. 3 § HSLF-FS 2017:37.

¹³⁰ 6 kap. 2 § PSL, prop. 2009/10:210 s. 206 och prop. 1993/94:149 s. 67.

¹³¹ 1 kap. 4 § PSL.

fullgör sina arbetsuppgifter.¹³² Hälso- och sjukvårdspersonalen ska till exempel också rapportera risker för vårdskador och händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada till vårdgivaren.¹³³

Den som ska ta emot en delegering kan redan vara hälso- och sjukvårdspersonal men det är inte alltid så. Till exempel är det vanligt att en sjuksköterska som är anställd i en kommuns hälso- och sjukvårdsverksamhet delegerar läkemedelshantering till omsorgspersonal som är anställd i en socialtjänstverksamhet men som också utför kommunens hälso- och sjukvård. Omsorgspersonal som har fått ett delegeringsbeslut och iordningställer, administrerar eller överlämnar ett läkemedel till en patient får anses biträda den som har beslutat om delegeringen. Det innebär att omsorgspersonalen blir hälso- och sjukvårdspersonal när uppgifterna utförs med det särskilda ansvar som det innebär.¹³⁴

Delegering av läkemedelshantering mellan personal i olika verksamheter

Vårdgivare och andra verksamheter kan samarbeta på olika sätt

Bestämmelserna om delegering i patientsäkerhetslagen handlar om delegering av arbetsuppgifter mellan personal och personalens ansvar vid delegering.¹³⁵ Det finns inte något juridiskt hinder mot att den som delegerar och den som tar emot delegeringen arbetar i olika organisationer eller verksamheter. Men det förutsätter att det finns ett samarbete på verksamhetsnivå och att verksamheterna är överens om att delegeringen ska ske. Det är till exempel vanligt att en sjuksköterska, som är anställd i en kommuns hälso- och sjukvårdsverksamhet, delegerar läkemedelshantering till omsorgspersonal, som är anställd i en socialtjänstverksamhet som också utför kommunens hälso- och sjukvård.

Ett samarbete, som inkluderar läkemedelshantering, mellan en vårdgivare och en annan vårdgivare eller en verksamhet som inte är vårdgivare kan se ut på olika sätt. Det kan till exempel vara att en kommuns hälso- och sjukvårdsverksamhet samarbetar med ett företag som bedriver hemtjänstverksamhet och också har i uppdrag att utföra viss hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för. Ett annat exempel är att en vårdgivare inom regionens hälso- och sjukvård samarbetar med ett hem för

¹³² 6 kap. 1 och 2 § PSL.

¹³³ 6 kap. 4 § PSL.

¹³⁴ 1 kap. 4 § första stycket 3 PSL.

¹³⁵ 6 kap 3 § PSL.

vård eller boende, HVB¹³⁶, då personal på boendet till exempel behöver iordningställa eller administrera läkemedel till ett barn eller ung person.

Regler och ansvar när personal hos en vårdgivare delegerar till personal hos en annan vårdgivare eller i en annan verksamhet

Om delegering sker från personal hos en vårdgivare till personal i en annan verksamhet som också är en vårdgivare, behöver båda verksamheterna ta hänsyn till de bestämmelser om delegering som gäller för vårdgivare.

För verksamheter som inte är vårdgivare gäller inte bestämmelserna i HSLF-FS 2017:37. Det kan exempelvis handla om HVB eller verksamhet med korttidsvistelse utanför det egna hemmet.¹³⁷ Dessa verksamheter är oftast inte vårdgivare. Om läkemedel hanteras där gäller de bestämmelser som gäller för den aktuella verksamheten, inte hälso- och sjukvårdens bestämmelser. Det innebär att det inte behövs någon delegering enligt HSLF-FS 2017:37 för att det ska vara tillåtet för personalen att hantera läkemedel. Så är till exempel fallet när behandlande legitimerad personal har bedömt att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras av patienten själv eller med hjälp av någon annan i form av egenvård.¹³⁸

Det är dock möjligt för personal hos en vårdgivare att delegera läkemedelshantering till personal i en verksamhet som i sig inte omfattas av HSL eller TvL. Förutsättningen är då att samarbetet mellan verksamheterna är utformat så att vårdgivaren är med och planerar, leder och kontrollerar läkemedelshanteringen som utförs i den andra verksamheten. Då gäller HSLF-FS 2017:37 för läkemedelshanteringen och vårdgivaren, där personalen som delegerar arbetar, har vårdgivaransvaret för läkemedelshanteringen. Läs mer under avsnittet Ansvar vid delegering av läkemedelshantering.

¹³⁶ 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400).

¹³⁷ 9 § 6 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

¹³⁸ Lag (2022:1250) om egenvård

Det krävs adekvat kunskap och kompetens

9 kap. 3 § HSLF-FS 2017:37

Den som genom ett beslut om delegering får iordningställa, administrera eller överlämna läkemedel ska ha

1. dokumenterade kunskaper om hantering av läkemedel och de risker som är förenade med hanteringen, och
2. den kompetens som krävs för att kunna utföra uppgiften på ett korrekt och patientsäkert sätt.

9 kap. 4 § HSLF-FS 2017:37

Den som ska fatta ett delegeringsbeslut ska kontrollera att mottagaren har de kunskaper och den kompetens som anges i 3 §.

9 kap. 9 § 2 HSLF-FS 2017:37

Av vårdgivarens rutiner för ordination och hantering av läkemedel ska det framgå

...

2. vilken kunskap och kompetens som krävs av den som genom beslut om delegering får iordningställa, administrera eller överlämna läkemedel.

Det är nödvändigt för en patientsäker läkemedelshantering att den som ska iordningställa, administrera eller överlämna ett läkemedel har den kunskap och kompetens som krävs för att utföra uppgiften på ett korrekt och säkert sätt. För att tydliggöra att detta även gäller den personal som får hantera läkemedel genom ett beslut om delegering finns det krav på att den som får en delegering ska ha den kompetens som krävs för att kunna utföra uppgiften på ett korrekt och patientsäkert sätt. Därutöver ska personen som ska ta emot en delegering också ha dokumenterade kunskaper om hantering av läkemedel och de risker som är förenade med hanteringen. Vilken kunskap och kompetens som krävs varierar beroende på t.ex. uppgiftens svårighetsgrad, vilken typ av vårdverksamhet det är och patientsäkerhetsriskerna.

Den som delegerar ska kontrollera kunskaper och kompetens

Den läkare, tandläkare eller sjuksköterska som ska fatta ett delegeringsbeslut ska kontrollera att mottagaren har de kunskaper och den kompetens som krävs för att utföra den delegerade uppgiften på ett korrekt och patientsäkert sätt. Det ingår även att kontrollera att mottagaren har kunskaper om de risker som är förenade med läkemedelshanteringen.¹³⁹

Rutiner för vilken kunskap och kompetens som krävs

Vårdgivaren ska ha rutiner där det framgår vilken kunskap och kompetens som krävs av den som genom beslut om delegering får iordningställa, administrera eller överlämna läkemedel.¹⁴⁰ Genom rutinerna ska vårdgivaren göra tydligt, för den läkare, tandläkare eller sjuksköterska som ska kontrollera kunskaperna och kompetensen, vad som krävs av den som ska ta emot delegeringen. Beslutet om delegering och kontroll av kunskaper och kompetens i det enskilda fallet ska dock alltid fattas av den läkare, tandläkare eller sjuksköterska som delegerar uppgiften.

Följa upp att kunskaperna är aktuella

Ett beslut om delegering ska följas upp minst en gång per år. I uppföljningen ska det ingå att kontrollera att mottagarens kunskaper är aktuella.¹⁴¹ Det är vårdgivarens ansvar att se till att uppföljningen görs. Läs mer under avsnittet *Uppföljning och återkallelse*.

¹³⁹ 9 kap. 4 § HSLF-FS 2017:37.

¹⁴⁰ 9 kap. 9 § första stycket 2 HSLF-FS 2017:37.

¹⁴¹ 9 kap. 6 § andra stycket HSLF-FS 2017:37.

Beslut om delegering av läkemedelshantering och vad beslutet ska innehålla

9 kap. 5 § HSLF-FS 2017:37

Ett beslut om delegering ska vara personligt och gälla för en viss verksamhet. Delegeringsbeslutet ska vara tidsbegränsat.

9 kap. 7 § HSLF-FS 2017:37

Ett beslut om delegering ska vara skriftligt och innehålla uppgifter om

1. vilken eller vilka uppgifter som delegeringen avser,
2. för vilken verksamhet som delegeringsbeslutet gäller,
3. vem som delegerat uppgiften,
4. till vem uppgiften delegerats,
5. när delegeringsbeslutet ska följas upp,
6. delegeringsbeslutets giltighetstid, och
7. datum då beslutet fattades.

Uppgifter om utförda uppföljningar och om återkallelser av delegeringsbeslut ska dokumenteras.

Dokumentation ska bevaras i minst tre år från den tidpunkt då delegeringsbeslutet upphör att gälla.

Ett beslut om delegering av iordningställande, administrering och överlämnande ska vara skriftligt samt gälla en viss namngiven person och för en viss verksamhet. Ett delegeringsbeslut ska också vara tidsbegränsat. Beslutet ska vidare innehålla vissa specifika uppgifter.

Ett beslut om delegering ska vara skriftligt

Ett beslut om delegering ska vara skriftligt¹⁴² och innehålla de uppgifter som anges i 9 kap. 7 § HSLF-FS 2017:37.

Ett beslut om delegering ska ange vilka uppgifter delegeringen avser

Det ska anges i delegeringsbeslutet vilka uppgifter delegeringen avser. Det är viktigt att det anges så tydligt som möjligt så att det inte uppstår någon osäkerhet om vilka uppgifter som delegeringen omfattar, t.ex. vilka administreringssätt som har delegerats.

Ett beslut om delegering ska gälla för en viss verksamhet

Ett beslut om delegering av läkemedelshantering ska gälla för en viss verksamhet och det ska framgå av beslutet för vilken verksamhet det gäller.¹⁴³ Kraven syftar till att delegeringar ska kopplas till en viss verksamhet hos vårdgivaren och därmed tydliggöra vem som har verksamhets- och vårdgivaransvaret för den läkemedelshantering som utförs av personal efter delegering. Att ett beslut om delegering ska gälla för en viss hälso- och sjukvårds- eller tandvårdsverksamhet innebär inte ett krav på att personalen som tar emot delegeringen behöver vara anställd i verksamheten. Till exempel är det vanligt inom kommunal hälso- och sjukvård att man delegerar läkemedelshantering till omsorgspersonal som är anställd i en socialtjänstverksamhet men som också utför kommunens hälso- och sjukvård.

Ett annat syfte med kravet på koppling till verksamhet är att ett beslut inte kan gälla generellt, d.v.s. en person som fått en delegering som ska gälla för en viss verksamhet kan inte med stöd av delegeringsbeslutet utföra motsvarande uppgift i andra verksamheter än de som anges i beslutet. Det går med andra ord inte att ”ta med sig” ett delegeringsbeslut till en annan verksamhet. Vidare innebär anknytningen till en viss verksamhet att beslutet inte är knutet till den som fattat delegeringsbeslutet och det finns inga krav på att beslutet ska upphöra att gälla när den läkare, tandläkare eller sjuksköterska som fattat beslutet slutar i verksamheten. Ansvar för att beslut om delegeringar följs upp, och återkallas om det inte längre är förenligt med en god och säker vård, ligger hos vårdgivaren.¹⁴⁴

¹⁴² 9 kap. 7 § HSLF-FS 2017:37.

¹⁴³ 9 kap. 5 § och 7 § första stycket 2 HSLF-FS 2017:37.

¹⁴⁴ 9 kap. 6 § HSLF-FS 2017:37.

Ett beslut om delegering ska ange vem som delegerat uppgiften

Det ska av delegeringsbeslutet framgå vilken läkare, tandläkare eller sjuksköterska som fattat beslutet.

Ett beslut om delegering ska vara personligt

Ett beslut om delegering av läkemedelshantering är personligt.¹⁴⁵ Att beslutet är personligt innebär att det bara gäller för den namngivna person som angivits i beslutet. Det ska därför framgå av delegeringsbeslutet till vem uppgiften har delegerats.¹⁴⁶

Den som tagit emot ett delegeringsbeslut kan inte delegera den aktuella läkemedelshanteringen vidare. Om någon annan personal också behöver behörighet att utföra uppgifterna behöver de få en egen delegering från en läkare, tandläkare eller sjuksköterska.

Ett beslut om delegering ska följas upp årligen

Ett beslut om delegering ska följas upp minst en gång per år.¹⁴⁷ Det ska framgå av delegeringsbeslutet när det ska följas upp. Det behöver inte vara den som har delegerat uppgiften som gör uppföljningen. Det är vårdgivarens ansvar att uppföljningen görs.¹⁴⁸ Läs mer under avsnittet *Uppföljning och återkallelse*.

Ett beslut om delegering ska vara tidsbegränsat

Ett beslut om delegering ska vara tidsbegränsat och giltighetstiden ska framgå av delegeringsbeslutet.¹⁴⁹ Det innebär att ett beslut inte får gälla tills vidare, men det finns ingen maxgräns för giltighetstiden. För att säkerställa att delegeringar inte bara löper på utan uppföljning och kontroll finns det krav på att ett beslut om delegering ska följas upp minst en gång per år.¹⁵⁰

¹⁴⁵ 9 kap. 5 § HSLF-FS 2017:37.

¹⁴⁶ 9 kap. 7 § första stycket 4 HSLF-FS 2017:37.

¹⁴⁷ 9 kap. 6 § andra stycket HSLF-FS 2017:37.

¹⁴⁸ 9 kap. 6 § HSLF-FS 2017:37.

¹⁴⁹ 9 kap. 5 § och 7 § första stycket 6 HSLF-FS 2017:37.

¹⁵⁰ 9 kap. 6 § andra stycket HSLF-FS 2017:37.

Det ska anges i ett beslut om delegering vilket datum beslutet fattades

Ett beslut om delegering ska innehålla uppgift om det datum då beslutet fattades.¹⁵¹

Övrig dokumentation och bevarande

Uppföljningar och återkallelser ska dokumenteras

Vårdgivaren ansvarar för att besluten om delegering följs upp och att delegeringsbeslut som inte längre är förenliga med en god och säker vård återkallas.¹⁵²

Uppgifter om utförda uppföljningar av kunskap och kompetens ska dokumenteras.¹⁵³ Uppgifter om återkallelse av delegeringsbeslut ska också dokumenteras.¹⁵⁴

Beslut och övrig dokumentation ska bevaras i minst tre år

Delegeringsbeslut och dokumentation om utförda uppföljningar och om återkallelse av delegeringsbeslut ska bevaras i minst tre år från den tidpunkt då delegeringsbeslutet upphört att gälla.¹⁵⁵

Uppföljning och återkallelse

9 kap. 6 § HSLF-FS 2017:37

Vårdgivaren ska ansvara för att besluten om delegering i verksamheten följs upp och att delegeringsbeslut som inte längre är förenliga med en god och säker vård återkallas.

Ett beslut om delegering ska följas upp minst en gång per år. I uppföljningen ska det ingå att kontrollera att mottagarens kunskaper är aktuella.

¹⁵¹ 9 kap. 7 § första stycket 7 HSLF-FS 2017:37.

¹⁵² 9 kap. 6 § första stycket HSLF-FS 2027:37

¹⁵³ 9 kap. 7 § andra stycket HSLF-FS 2017:37

¹⁵⁴ 9 kap. 7 § andra stycket HSLF-FS 2017:37

¹⁵⁵ 9 kap. 7 § tredje stycket HSLF-FS 2017:37

Det är viktigt för en god patientsäkerhet att besluten om delegering i verksamheten regelbundet följs upp och återkallas om de inte längre är förenliga med en god och säker vård. Det kan variera hur ofta beslut om delegeringar behöver följas upp. I HSLF-FS 2017:37 anges att beslut ska följas upp minst en gång per år.¹⁵⁶

Det ska framgå av delegeringsbeslutet när beslutet ska följas upp och uppgifter om utförda uppföljningar och om återkallelser av delegeringsbeslut ska dokumenteras.¹⁵⁷ Det är vårdgivaren som bestämmer vem som ska genomföra uppföljning och också vem som har rätt att återkalla en delegering.

Vad som ska ingå i en uppföljning kan variera mellan olika verksamheter. Att regelbundet kontrollera att mottagaren för delegeringsbeslutet har aktuella kunskaper och kompetens är ett moment i uppföljningen som är särskilt viktigt. Genom återkommande kontroller av kunskaperna kan eventuella kompetensbrister och behov av fortbildning upptäckas. Det finns därför ett krav i föreskriften om att det i uppföljningen alltid ska ingå att kontrollera att mottagarens kunskaper är aktuella.

¹⁵⁶ 9 kap. 6 § andra stycket HSLF-FS 2017:37.

¹⁵⁷ 9 kap. 7 § första stycket 5 och andra stycket HSLF-FS 2017:37.

Ställningstagande till pågående läkemedelsbehandling vid inskrivning

10 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37

Vid inskrivning av en patient i sluten vård ska hälso- och sjukvårdspersonalen ta ställning till om patienten har möjlighet att själv fortsätta ansvara för sin egen pågående läkemedelsbehandling eller om läkemedlet i stället ska administreras eller överlämnas av hälso- och sjukvårdspersonal.

För en del patienter kan det vara betydelsefullt att få fortsätta sköta sina läkemedel även under vårdtiden i sluten vård. Vid inskrivning i sluten vård ska därför hälso- och sjukvårdspersonalen ta ställning till om detta är möjligt eller om läkemedlet i stället ska administreras eller överlämnas av hälso- och sjukvårdspersonal.

Läkemedelsgenomgångar

Det övergripande syftet med att genomföra läkemedelsgenomgångar är att öka kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen för patienter med många läkemedel eller då det råder oklarheter kring val av och effekter av behandlingen.

I 11 kap. HSLF-FS 2017:37 finns bestämmelser som ställer krav på att vårdgivaren ska erbjuda läkemedelsgenomgångar till patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel. I detta kapitel kommenteras vissa centrala bestämmelser om vårdgivarens skyldigheter att erbjuda läkemedelsgenomgångar och vad som ska ingå i en enkel respektive fördjupad läkemedelsgenomgång.

Enkel läkemedelsgenomgång

11 kap. 3 § HSLF-FS 2017:37

Vårdgivaren ska erbjuda de patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel en enkel läkemedelsgenomgång vid

1. besök hos läkare i öppen vård,
2. inskrivning i sluten vård,
3. påbörjad hemsjukvård, och
4. inflyttning i en sådan boendeform eller bostad som omfattas av 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Patienterna som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel ska dessutom erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år under pågående hemsjukvård eller boende i en sådan boendeform eller bostad som omfattas av 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen.

Skyldigheten att erbjuda läkemedelsgenomgångar gäller för de vårdgivare som i sin verksamhet har läkare anställda eller har läkare som arbetar där på uppdrag eller annan liknande grund.

11 kap. 4 § HSLF-FS 2017:37

Vårdgivaren ska även erbjuda patienter som har läkemedelsrelaterade problem eller där det finns misstanke om sådana problem en enkel läkemedelsgenomgång.

Ska erbjudas patienter som över 75 år och är ordinerade minst fem läkemedel

Vårdgivaren ska erbjuda patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel en enkel läkemedelsgenomgång. Detta ska erbjudas vid besök hos läkare i öppen vård och vid inskrivning i sluten vård.

En enkel läkemedelsgenomgång ska också erbjudas när en patient påbörjar hemsjukvård eller flyttar in i ett särskilt boende. Så länge patienten får hemsjukvård eller bor i ett särskilt boende ska patienten erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år.

Även de patienter som har läkemedelsrelaterade problem eller där det finns misstanke om sådana problem ska erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång

11 kap. 5 § HSLF-FS 2017:37

Vid en enkel läkemedelsgenomgång ska det med utgångspunkt i tillgänglig dokumentation och patientens egna uppgifter så långt möjligt kartläggas

1. vilka läkemedel patienten är ordinerad och varför,
2. vilka av dessa läkemedel patienten använder, samt
3. vilka övriga läkemedel patienten använder.

Läkaren ska kontrollera om läkemedelslistan är korrekt samt göra en bedömning av om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker.

11 kap. 7 § första stycket HSLF-FS 2017:37

Läkaren ska ta ställning till vilka av patientens läkemedelsrelaterade problem som kan lösas direkt och vilka som kräver en fördjupad läkemedelsgenomgång. Problemen som går att lösa direkt ska åtgärdas.

...

Ska kartlägga patientens läkemedelsanvändning och bedöma om den är ändamålsenlig och säker

En enkel läkemedelsgenomgång ska kartlägga vilka läkemedel patienten är ordinerad, ordinationsorsak och vilka av de ordinerade läkemedlen som patienter använder. Förutom ordinerade läkemedel ska kartläggningen även omfatta övriga läkemedel som patienten använder, t.ex. receptfria läkemedel, naturläkemedel och växtbaserade läkemedel.

Läkaren ska kontrollera att patientens läkemedelslista är korrekt och göra en bedömning av om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker.

Läkaren ska även ta ställning till vilka av patientens läkemedelsrelaterade problem som kan lösas direkt och vilka som kräver en fördjupad läkemedelsgenomgång. Observera att varje beslut som förändrar en läkemedelsbehandling är att betrakta som en ordination, vilket innebär att en lämplighetsbedömning ska göras enligt 6 kap. 2 § HSLF-FS 2017:37. Läs mer under avsnittet *Lämplighetsbedömning*.

11 kap. 8 § HSLF-FS 2017:37

Om det bedöms att patienten inte behöver en fördjupad läkemedelsgenomgång, ska ställning tas till när den enkla läkemedelsgenomgången ska följas upp.

Planera för uppföljning av en enkel läkemedelsgenomgång

Ställningstagande ska göras till när den enkla läkemedelsgenomgången ska följas upp. För patienter i särskilt boende och de som får hemsjukvård ska en enkel läkemedelsgenomgång erbjudas minst en gång per år.¹⁵⁸

Uppgifter om vilka läkemedel patienten använder och orsaker till vidtagna åtgärder ska dokumenteras

I patientens journal ska dokumenteras uppgifter om vilka läkemedel patienten använder och vilka läkemedelsrelaterade problem som patienten har. Har läkaren vidtagit åtgärd för att komma till rätta med patientens läkemedelsrelaterade problem ska orsakerna till åtgärderna dokumenteras.¹⁵⁹ Om en åtgärd innebär en förändring av en läkemedelsbehandling, t.ex. ändring av dos eller utsättning av ett läkemedel ska ändringen också dokumenteras enligt 6 kap. 10 § HSLF-FS 2017:37. Läs mer under avsnittet *Ordinationsuppgifter som ska dokumenteras*.

Fördjupad läkemedelsgenomgång

11 kap. 10 § HSLF-FS 2017:37

Den patient som efter en enkel läkemedelsgenomgång har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller där det finns en misstanke om sådana problem ska av vårdgivaren erbjudas en fördjupad läkemedelsgenomgång.

¹⁵⁸ 11 kap. 3 § andra stycket HSLF-FS 2017:37.

¹⁵⁹ 11 kap. 9 § HSLF-FS 2017:37.

Ska erbjudas om patientens problem kvarstår

Vårdgivaren ska erbjuda en fördjupad läkemedelsgenomgång till patienter som har fått en enkel läkemedelsgenomgång men har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller om det finns misstanke om sådana problem.

11 kap. 11 § första stycket HSLF-FS 2017:37

Vid en fördjupad läkemedelsgenomgång ska för varje ordinerat läkemedel

1. kontrolleras att det finns en indikation för läkemedlet,
2. behandlingseffekten värderas,
3. bedömas hur doseringen av läkemedlet förhåller sig till patientens fysiologiska funktioner,
4. utvärderas om läkemedlets biverkningar, risken för biverkningar eller risken för interaktioner är större än nyttan med läkemedlet, och
5. nyttan med läkemedlet i förhållande till patientens övriga läkemedel och behandlingar värderas.

...

11 kap. 12 § första stycket HSLF-FS 2017:37

Läkaren ska göra de ändringar i ordinationerna och vidta de andra åtgärder som behövs för att läkemedelsbehandlingen ska vara ändamålsenlig och säker.

...

Varje ordinerat läkemedel ska bedömas

För varje läkemedel som patienten har fått ordinerat ska det vid en fördjupad läkemedelsgenomgång kontrolleras att det finns en indikation för läkemedlet. Effekten och nyttan med ett ordinerat läkemedel ska värderas i förhållande till patientens övriga läkemedel och behandlingar och riskerna för t.ex. biverkningar och interaktioner. Dosering av läkemedlet ska bedömas i förhållande till patientens fysiologiska funktioner.

Läkaren ska göra de ändringar i ordinationerna och vidta övriga åtgärder som behövs för att läkemedelsbehandlingen ska vara ändamålsenlig och säker. Vid utsättning eller ändring av en ordination ska en

lämplighetsbedömning göras enligt 6 kap. 2 § HSLF-FS 2017:37. Läs mer under avsnittet *Lämplighetsbedömning*.

11 kap. 13 § HSLF-FS 2017:37

En fördjupad läkemedelsgenomgång ska följas upp. Det ska tas ställning till när uppföljningen ska göras och vilken vårdgivare eller vårdenhet som ska ansvara för den.

Planera för uppföljning av en fördjupad läkemedelsgenomgång

En fördjupad läkemedelsgenomgång ska alltid följas upp. Den som ansvarar för genomgången ska ta ställning till när uppföljningen ska göras och vem som ska ansvara för den.

Uppgifter om mål med behandlingen och uppföljning av läkemedelsgenomgången ska dokumenteras

I patientjournalen ska dokumenteras uppgifter om målen för läkemedelsbehandlingen, när uppföljning ska göras och vem som ansvarar för denna. Har åtgärder vidtagits ska orsakerna till åtgärderna dokumenteras.¹⁶⁰ Om en åtgärd innebär en förändring av en läkemedelsbehandling, t.ex. ändring av dos eller utsättning av ett läkemedel ska ändringen också dokumenteras enligt 6 kap. 10 § HSLF-FS 2017:37. Läs mer under avsnittet om *Ordinationsuppgifter som ska dokumenteras*.

11 kap. 15 § HSLF-FS 2017:37

När en patient som under vårdtillfället har fått en läkemedelsgenomgång i enlighet med dessa föreskrifter skrivs ut från slutna vård ska en läkare upprätta en läkemedelsberättelse i patientjournalen. Läkemedelsberättelsen ska innehålla uppgifter om

1. vilka ordinationer som har ändrats,
2. vilka andra åtgärder rörande läkemedelsbehandlingen som har vidtagits, och
3. orsakerna till de vidtagna åtgärderna.

¹⁶⁰ 11 kap. 14 § HSLF-FS 2017:37.

Läkemedelsberättelse vid utskrivning från slutenvård

När en patient skrivs ut från slutenvård ska läkaren upprätta en läkemedelsberättelse i journalen, om patienten under vårdtillfället har fått en enkel eller fördjupad läkemedelsgenomgång.

Läkemedelsberättelsen ska innehålla uppgifter om vilka ordinationer som har ändrats, andra åtgärder som gjorts gällande läkemedelsbehandlingen och orsakerna till att åtgärderna gjorts.

Vid utskrivningen ska det även finnas en uppdaterad läkemedelslista i patientjournalen. Med läkemedelslista avses en lista med uppgifter om läkemedelsordinationer som avser en viss patient.¹⁶¹ Uppgifter om målen för läkemedelsbehandlingen, när uppföljning ska göras och av vem ska också dokumenteras i journalen.¹⁶²

11 kap. 19 § HSLF-FS 2017:37

Verksamhetschefen hos den vårdgivare eller på den vårdenheten som har ansvaret för uppföljningen efter en fördjupad läkemedelsgenomgång eller efter en utskrivning där det har upprättats en läkemedelsberättelse enligt 15 § ska se till att patienten tilldelas en läkare som ansvarar för uppföljningen av läkemedelsgenomgången.

Vårdgivaren ska ansvara för att det finns rutiner som säkerställer att patienter tilldelas en läkare i enlighet med första stycket.

11 kap. 20 § HSLF-FS 2017:37

Läkaren ska vid uppföljningen som avses i 19 § göra en bedömning av om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker samt vid behov vidta åtgärder. Läkaren ska även ansvara för att följa upp, uppdatera och ompröva målen för behandlingen.

¹⁶¹ 3 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37.

¹⁶² 11 kap. 16 § HSLF-FS 2017:37.

Verksamhetschefen ska se till att patienten får en läkare som ansvarar för uppföljningen

Verksamhetschefen hos den vårdgivare eller på den vårdenhet som ansvarar för uppföljningen efter en fördjupad läkemedelsgenomgång eller efter att patienten skrivits ut från slutenvård ska se till att patienten får en läkare som ansvarar för uppföljningen av läkemedelsgenomgången. Om patienten har en fast vårdkontakt¹⁶³ som är läkare, bör han eller hon ansvara för uppföljningen.¹⁶⁴

Vårdgivaren ska ansvara för att det finns rutiner som säkerställer att patienter tilldelas en läkare som ansvarar för uppföljningen.

Vid uppföljningen ska läkaren göra en bedömning av om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker samt vid behov vidta åtgärder. Målen för läkemedelsbehandlingen ska också följas upp, uppdateras och omprövas. När det finns behov av fortsatt uppföljning ska läkaren ansvara även för denna.

¹⁶³ 4 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen.

¹⁶⁴ Allmänt råd till 11 kap. 19 § HSLF-FS 2017:37.

Förvaring, narkotikakontroll och rekvisition

Den som yrkesmässigt förvarar eller hanterar läkemedel ska vidta de åtgärder och iaktta sådan försiktighet som behövs för att förhindra att läkemedel skadar människor, egendom eller miljön samt se till att läkemedlens kvalitet inte försämras.¹⁶⁵

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska på ett betryggande sätt förvara, hantera och i förekommande fall dela ut läkemedel som han eller hon har hand om.¹⁶⁶

Förvaring av läkemedel

12 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37

Läkemedel ska förvaras

1. oåtkomliga för obehöriga,
2. enligt tillverkarens anvisningar,
3. på ett sådant sätt att deras kvalitet inte försämras, och
4. i ett särskilt läkemedelsförråd som är anpassat till verksamhetens inriktning och omfattning.

12 kap. 2 § HSLF-FS 2017:37

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

12 kap. 5 § 1 HSLF-FS 2017:37

Av vårdgivarens rutiner för ordination och hantering av läkemedel ska det framgå

1. vilka läkemedel som bedöms kunna förvaras utanför läkemedelsförrådet.

...

¹⁶⁵ 10 kap. 1 § läkemedelslagen (2015:315).

¹⁶⁶ 7 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369).

Läkemedelsförråd

Läkemedel ska förvaras i ett särskilt läkemedelsförråd som är anpassat till verksamhetens inriktning och omfattning. Med läkemedelsförråd avses ett utrymme för förvaring av läkemedel¹⁶⁷ t.ex. läkemedelsrum, läkemedelsskåp, läkemedelsvagn eller läkemedelsautomat.

Läkemedel som måste vara lätt tillgängliga för hälso- och sjukvårdspersonalen får förvaras utanför ett läkemedelsförråd, under förutsättning att det är förenligt med en säker hantering. Vilka läkemedel som kan förvaras utanför ett läkemedelsförråd ska framgå av vårdgivarens rutiner.

Oåtkomliga för obehöriga

Läkemedel ska förvaras oåtkomliga för obehöriga. I praktiken innebär detta att ett läkemedelsförråd måste vara ett låsbart utrymme som endast behörig personal har tillgång till. Även läkemedel som förvaras utanför ett läkemedelsförråd ska vara oåtkomliga för obehöriga, vilket innebär att läkemedlen måste vara under uppsikt om det inte är möjligt att ha dem i ett låst utrymme.

Enligt tillverkarens anvisningar och på ett sådant sätt att kvaliteten inte försämras

Oavsett var ett läkemedel förvaras ska det ske enligt tillverkarens anvisningar och på ett sådant sätt att läkemedlets kvalitet inte försämras. Ett läkemedels kvalitet och hållbarhet kan påverkas av yttre faktorer, som t.ex. temperatur, ljus och luftfuktighet. Information om ett läkemedels hållbarhetstid och förvaring finns på läkemedelsförpackningen och i produktresumén.

¹⁶⁷ Socialstyrelsens termbank.

Kontroll av narkotiska läkemedel

12 kap. 3 § HSLF-FS 2017:37

Tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel ska dokumenteras i en särskild förbrukningsjournal.

12 kap. 4 § HSLF-FS 2017:37

Vårdgivaren ska regelbundet kontrollera tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel som ett led i egenkontrollen enligt 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

I all hälso- och sjukvårds- och tandvårdsverksamhet där narkotiska läkemedel hanteras ska det föras en särskild förbrukningsjournal, ibland även kallad narkotikajournal. I förbrukningsjournalen ska tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel dokumenteras. Syftet är att verksamheterna ska ha kontroll över förbrukningen av de narkotiska läkemedlen. I Läkemedelsverkets föreskrifter¹⁶⁸ finns förteckningar över vilka läkemedel som är narkotikaklassade.

Vårdgivaren har också en skyldighet att som ett led i egenkontrollen¹⁶⁹ regelbundet kontrollera tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel i verksamheten.

Rekvisation av läkemedel

12 kap. 5 § 2 och 3 HSLF-FS 2017:37

Av vårdgivarens rutiner för ordination och hantering av läkemedel ska det framgå

...

2. hur läkemedel ska rekvireras, och
3. vem som får rekvirera läkemedel.

¹⁶⁸ Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2011:10) om förteckningar över narkotika.

¹⁶⁹ 5 kap. 2 § SOSFS 2011:9.

Läkemedel som ska användas i hälso- och sjukvården och tandvården måste rekvireras antingen från ett sjukhusapotek eller från ett öppenvårdsapotek. Hur läkemedel ska rekvireras och vem inom vårdgivarens verksamhet som får rekvirera ska framgå av vårdgivarens rutiner.

Bestämmelserna om vårdgivarens ansvar att ha rutiner för rekvisition av läkemedel i verksamheten ska ses som ett komplement till Läkemedelsverkets föreskrifter.¹⁷⁰ Av Läkemedelsverkets föreskrifter framgår vem som får rekvirera läkemedel, som inte ska användas på sjukhus, från öppenvårdsapotek samt vad behörigheten omfattar.

¹⁷⁰ HSLF-FS 2021:75 och LVFS 2012:8.



Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (artikelnr 2025-11-9899)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.