

# 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 upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer 2019-6-6235

Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), juni 2019

# Förord

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården trädde i kraft den 1 januari 2018. De nya föreskrifterna ersätter Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1992:22) om informationsskyldighet för läkare och tandläkare om generiska läkemedel m.m. Denna handbok utgör ett stöd vid tillämpningen av föreskrifterna och de allmänna råden och riktar sig i första hand till vårdgivare, verksamhetschefer, medicinskt ansvariga sjuksköterskor och hälso- och sjukvårdspersonal som ska tillämpa föreskrifterna och de allmänna råden.

Handboken är framtagen av Camilla Damell (jurist) och Mathias Wallin (jurist) i samarbete med Annica Bergendal (utredare), Carl-Erik Flodmark (medicinskt sakkunnig), Charlotta George (sakkunnig patientsäkerhet), Victoria Johansson (hälsoinformatiker), Rikard Lövström (medicinskt sakkunnig), Eva Nyman (utredare) och Carina Skoglund (sakkunnig patientsäkerhet).

Stockholm i juni 2019  
Erik Höglund  
Avdelningschef  
Rättsavdelningen



# Innehåll

Förord .....	3
Läsanvisningar .....	7
Föreskrifternas tillämpningsområde .....	9
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.....	11
Processer och rutiner för att säkra verksamhetens kvalitet .....	12
Riskanalys är en del av det förebyggande arbetet .....	14
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 .....	30
Generella direktiv om läkemedelsbehandling .....	35
Dosjustering av sjuksköterska .....	38
Behörighet att iordningsställa och administrera eller överlämna .....	40
Iordningsställande och administrering eller överlämnande .....	43
Kontroll vid iordningsställande .....	46
Märkning av iordningställda läkemedel .....	47
Kontroll vid administrering eller överlämnande .....	49
Dokumentation vid iordningställande och administrering eller överlämnande .....	50
Delegering av läkemedelshantering.....	52
God och säker vård vid delegering – ansvar på flera nivåer .....	53
Ställningstagande till pågående läkemedelsbehandling vid inskrivning..	58
Läkemedelsgenomgångar.....	59
Enkel läkemedelsgenomgång.....	59
Fördjupad läkemedelsgenomgång .....	61
Förvaring, narkotikakontroll och rekvisition .....	65
Förvaring av läkemedel .....	65
Kontroll av narkotiska läkemedel .....	66
Rekvisition av läkemedel.....	67
Bilaga – Senaste version av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården –Konsoliderad.....	68



# 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 istället 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. Socialstyrelsen har även tidigare tagit fram en vägledning om läkemedelsgenomgångar.<sup>1</sup>

I bilaga till handboken finns hela föreskriften.



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.<sup>2</sup>

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.<sup>3</sup> Allmänna råd utesluter inte andra sätt att uppnå de mål som avses i författningen.

<sup>1</sup> Läkemedelsgenomgångar för äldre ordinerade fem eller fler läkemedel – en vägledning för hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen, 2013 (art nr 2013-3-18).

<sup>2</sup> 8 kap. 1 § regeringsformen.

<sup>3</sup> 1 § författningssamlingsförordningen (1976:725).

## Förkortningar

HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
HSLF-FS	Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m. <sup>4</sup>
LSS	Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
LVFS	Läkemedelsverkets författningssamling <sup>5</sup>
PDL	Patientdatalagen (2008:355)
PL	Patientlagen (2014:821)
Prop.	Proposition
PSL	Patientsäkerhetslagen (2010:659)
SOSFS	Socialstyrelsens författningssamling <sup>6</sup>
TvL	Tandvårdslagen (1985:125)

---

<sup>4</sup> 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. Den nya författningssamlingen inkluderar även myndigheternas tidigare föreskrifter och allmänna råd.

<sup>5</sup> Läkemedelsverket kungjorde tidigare sina föreskrifter och allmänna råd i LVFS. Sedan den 1 juli 2015 publiceras de dock i HSLF-FS, se ovan.

<sup>6</sup> 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).

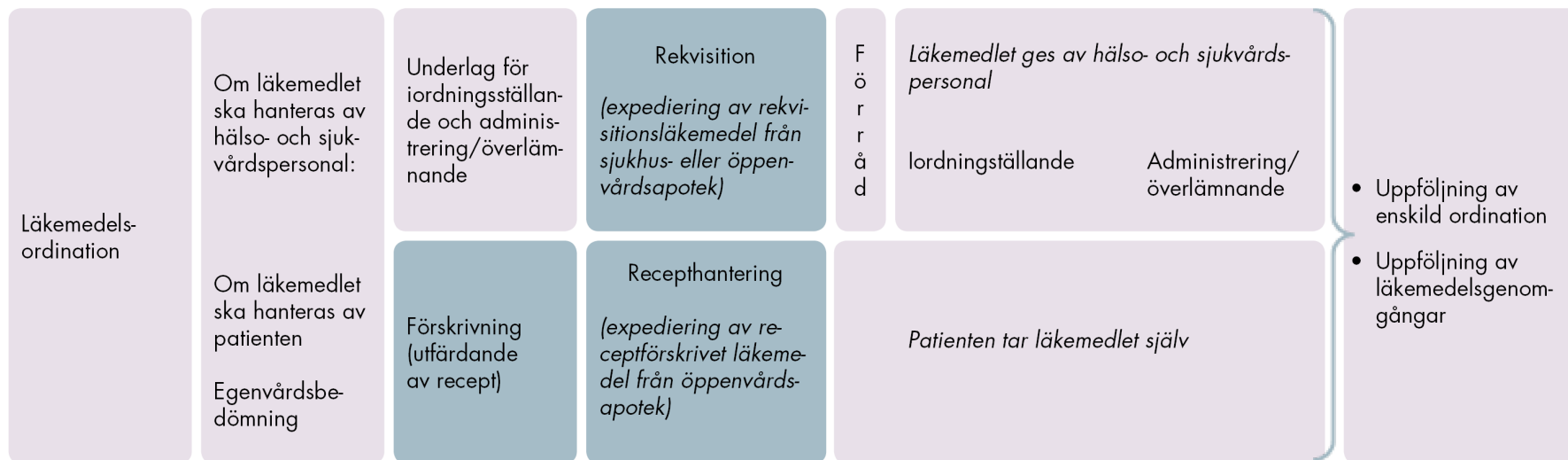
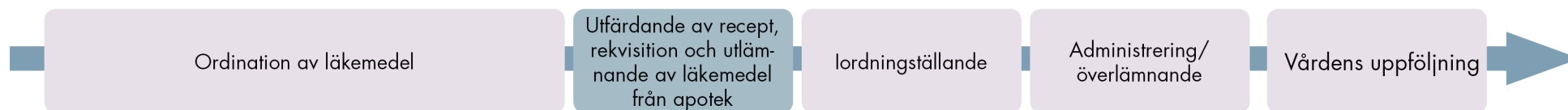
## **2 kap. 2 § HSLF-FS 2017:37**

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 2016:34) 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 10, som illustrerar de olika föreskrifternas tillämpningsområde.



Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård

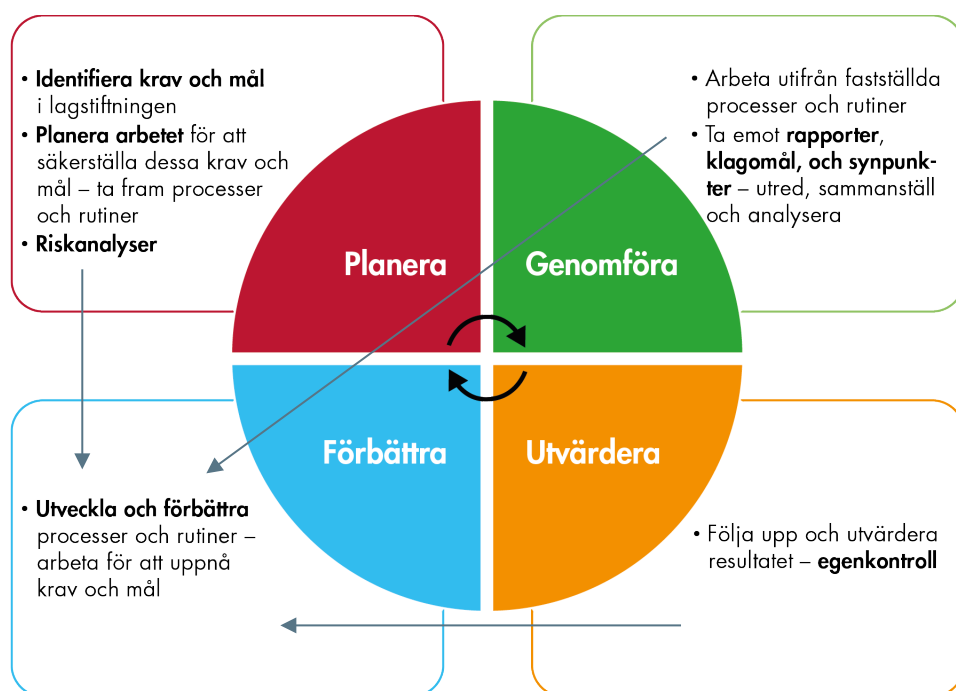
Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2016:34) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit och Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2012:8) om sjukhusens läkemedelsförsörjning

# 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.<sup>7</sup> Kvaliteten i hälso- och sjukvårds- och tandvårdsverksamhet ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.<sup>8</sup>

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. kvalitetsbestämmelserna<sup>9</sup> i HSL och TvL.<sup>10</sup>

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.<sup>11</sup>



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

<sup>7</sup> 3 kap. 1 § patientsäkerhetslag (2010:659), PSL.

<sup>8</sup> 5 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslag (2017:30), HSL och 16 § tandvårdslag (1985:125), TvL.

<sup>9</sup> 5 kap. 4 § HSL och 16 § TvL.

<sup>10</sup> 1 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

<sup>11</sup> 3 kap. 2 § SOSFS 2011:9.

Varje vårdgivare ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten.<sup>12</sup> 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.<sup>13</sup> Om en särskild befattning har ett utpekat ansvar för vissa frågor i andra författningar, gäller ansvaret enligt den författningen. T.ex. har verksamhetschefen ett särskilt ansvar för att säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.<sup>14</sup> Ett annat exempel är det särskilda ansvar som den medicinskt ansvarige sjuksköterskan (MAS) har i den kommunala hälso- och sjukvården.<sup>15</sup>



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.<sup>16</sup> 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.<sup>17</sup> 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.<sup>18</sup>

<sup>12</sup> 3 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

<sup>13</sup> 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.

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

<sup>15</sup> 4 kap. 6 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

<sup>16</sup> 4 kap. 2-4 §§ SOSFS 2011:9.

<sup>17</sup> 2 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

<sup>18</sup> 4 kap. 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 att varje vårdgivare ansvarar för att det finns sådana processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs i dessa föreskrifter.

### 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 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.<sup>19</sup>

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 14. Rutinbestämmelserna kommenteras inte särskilt i detta avsnitt utan här hänvisas till kommentaren under respektive avsnitt där rutinbestämmelsen förekommer.

<sup>19</sup> 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 iordningsställt 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 §
Förutsättningar för delegering	8 kap. 7 §
Kunskap och kompetens för delegering	8 kap. 8 §
Uppföljning av läkemedelsgenomgångar	11 kap. 19 §
Förvaring utanför läkemedelsförråd	12 kap. 5 §
Rekvirering av läkemedel	12 kap. 5 §

## Risicanalys 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. För varje sådan händelse ska vårdgivaren uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.<sup>20</sup>

Risicanalys 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.<sup>21</sup>

Risicanalyserna 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 av en verksamhet eller inför förändringar av personalens sammansättning och innan nya arbetssätt eller metoder börjar tillämpas.<sup>22</sup> Till exempel kan riskanalyser behöva göras i samband med att vårdgivaren tar fram rutiner för ordination och hantering av läkemedel.

## Uppföljning och kontroll genom egenkontroll

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll.<sup>23</sup> Med egenkontroll avses systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att

<sup>20</sup> 5 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

<sup>21</sup> 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.

<sup>22</sup> Ibid.

<sup>23</sup> 5 kap. 2 § SOSFS 2011:9.

den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.<sup>24</sup> Egenkontroll kan beskrivas som en intern granskning av att den egna verksamheten uppnår ställda krav och mål.<sup>25</sup> 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 överlätas. 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.<sup>26</sup> På samma sätt är det möjligt att anlita extern kompetens för delar av det systematiska förbättringsarbetet. Vårdgivaren ska då ange hur uppgifterna är fördelade i verksamheten.<sup>27</sup>

Egenkontroll ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.<sup>28</sup> 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.<sup>29</sup>

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.

## 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

<sup>24</sup> 2 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

<sup>25</sup> 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.

<sup>26</sup> a.a. s.16.

<sup>27</sup> 3 kap. 3 § SOSFS 2011:9.

<sup>28</sup> 5 kap. 2 § SOSFS 2011:9.

<sup>29</sup> 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.

av någon eller några som organisatoriskt har en oberoende ställning i förhållande till den verksamhet som ska granskas. En extern kvalitetsgranskning fråntar 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 dessa föreskrifter.

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.<sup>30</sup> Därutöver ställs krav på att vårdgivaren som ett led i egenkontrollen regelbundet ska kontrollera tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel.

---

<sup>30</sup> 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 viktig 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.

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.<sup>31</sup> 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.

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 sammanhållen journalföring så att olika vårdgivare och yrkesgrupper tolkar informationen på samma sätt.<sup>32</sup>

## Nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk

Socialstyrelsen utvecklar och förvaltar en nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk. Nationell informationsstruktur beskriver hur information som skapas för och om en patient ska struktureras i journalsystemen för att bli ändamålsenlig både nu och i framtiden. Nationellt fackspråk utgör ett stöd för att skapa innehållet i dokumentationen och omfattar begreppssystemet Snomed CT, hälsorelaterade klassifikationer och Socialstyrelsens termbank.

Information som dokumenteras om en patient måste kunna återanvändas i olika delar av patientens vårdprocess. Arbetet med strukturering och kodning av dokumentationen möjliggör utveckling av journalsystemen så att de stödjer effektiv dokumentation.

Tillämpningen av nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk är en förutsättning för att säkerställa att informationen kan delas utan att innebörden och sammanhang går förlorat s.k. semantisk interoperabilitet.



Du kan läsa mer om nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk på Socialstyrelsens webbplats.

## Socialstyrelsens nationella källa för ordinationsorsak 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.

Socialstyrelsen har 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.

<sup>31</sup> 5 kap. 1 § HSLF-FS 2016:40.

<sup>32</sup> Regeringens proposition *Patientdatalag m.m.* (prop. 2007/08:126), s. 89.

Du kan läsa mer om nationell källa 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.<sup>33</sup> 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.<sup>34</sup>

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.

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.

<sup>33</sup> 3 kap. 2 § PDL.

<sup>34</sup> 5 kap. 2 § HSLF-FS 2016:40.

# Behörighet att ordinera läkemedel

## 5 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37

Endast den hälso- och sjukvårdspersonal som är behörig att förordna eller förskriva ett läkemedel enligt de författningar som anges i 2–5 §§ är behörig att ordinera läkemedlet.

## Behörig att ordinera är den som är behörig att förskriva ett 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.

Behörig att ordinera är endast den hälso- och sjukvårdspersonal som är behörig att förordna eller förskriva ett läkemedel. Bestämmelser om behörighet att förordna eller förskriva läkemedel samt i vilka fall behörigheten är begränsad till vissa angivna läkemedel eller indikationer finns i såväl Läkemedelsverkets<sup>35</sup> som Socialstyrelsens<sup>36</sup> föreskrifter. Behörigheten att ordinera läkemedel är alltså kopplad till behörighetsregler som anges i andra föreskrifter. Begreppet förordna används i Läkemedelsverkets föreskrifter och betyder utfärda recept eller rekvisition av läkemedel eller teknisk sprit.<sup>37</sup>

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.

<sup>35</sup> HSLF-FS 2016:34 och Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2017:74) om begränsningar av förordnande och utlämnande av vissa läkemedel.

<sup>36</sup> Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:43) om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:41) om kompetenskrav för optiker vid rekvisition och hantering av läkemedel samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:21) om rätt för barnmorskor att förskriva läkemedel i födelsekontrollerande syfte.

<sup>37</sup> 1 kap. 7 § HSLF-FS 2016:34.

### **5 kap. 2 § HSLF-FS 2017:37**

Bestämmelser om läkares, tandläkares, tandhygienisters och barnmorskors behörighet att förordna läkemedel finns i Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2016:34) 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

Legitimerad läkare har behörighet att ordinera läkemedel i princip utan begränsningar av indikation och läkemedel. Icke legitimerad läkare som har särskilt förordnande att utöva yrket, till exempel för allmäntjänstgöring (AT), är behörig att ordinera läkemedel men endast läkemedel som omfattas av det särskilda förordnandet.<sup>38</sup> För vissa läkemedel är behörigheten att ordinera begränsad till vissa specialistkompetenser, det gäller bland annat narkotiska läkemedel som är godkända för behandling av ADHD och narkotiska läkemedel som är godkända för behandling av opioidberoende.<sup>39</sup>

## Tandläkare

Legitimerad tandläkare har behörighet att ordinera vissa läkemedel som ska appliceras lokalt i munhålan och på angränsande vävnader samt läkemedel för behandling och förebyggande behandling av sjukdomar i eller på tänderna eller på angränsande vävnader. Icke legitimerad tandläkare som har särskilt förordnande att utöva yrket som tandläkare är behörig att ordinera läkemedel men endast läkemedel som omfattas av det särskilda förordnandet.<sup>40</sup>

De läkemedel som en tandläkare får ordinera anges i bilaga 1 i Läkemedelsverkets föreskrifter HSLF-FS 2016:34.

Tandläkare med specialistkompetens i oral kirurgi är behörig att ordinera läkemedel som behövs för diagnostik och behandling av sjukdomar, skador och defekter i käke och munhåla.<sup>41</sup>

<sup>38</sup> 5 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37 och 2 kap. 1 § HSLF-FS 2016:34.

<sup>39</sup> HSLF-FS 2017:74 och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:1) om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende.

<sup>40</sup> 5 kap 1 § HSLF-FS 2017:37 och 2 kap. 4 och 5 §§ HSLF-FS 2016:34.

<sup>41</sup> 5 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37 och 2 kap. 6 § HSLF-FS 2016:34.

## Tandhygienister

Legitimerad tandhygienist har behörighet att ordinera vissa läkemedel på odontologiska indikationer.<sup>42</sup> Vilka läkemedel som en tandhygienist får ordinera anges i bilaga 2 till Läkemedelsverkets föreskrifter HSLF-FS 2016:34.

## Barnmorskor

Legitimerad barnmorska har behörighet att ordinera vissa läkemedel i födelsekontrollerande syfte.<sup>43</sup> Vilka läkemedel som en barnmorska får ordinera anges i bilaga 3 till Läkemedelsverkets föreskrifter HSLF-FS 2016:34.

### **5 kap. 4 § HSLF-FS 2017:37**

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

## Sjuksköterskor

Legitimerad sjuksköterska som uppfyller de utbildningskrav som Socialstyrelsen föreskriver<sup>44</sup> har behörighet att ordinera vissa läkemedel. På vilka indikationer och vilka läkemedel som en sjuksköterska får ordinera anges i bilaga till Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2018:43.

En sjuksköterska har behörighet att ordinera läkemedel som innehåller naloxon under förutsättning att han eller hon har den kompetens som krävs för att ordinationen ska vara förenlig med en god och säker vård.<sup>45</sup> Vilken kompetens som en sjuksköterska ska ha för att få ordinera naloxon ska anges i vårdgivarens rutiner för ordination och hantering av läkemedel.<sup>46</sup>

En sjuksköterska som genomgått sådan specialistutbildning som Socialstyrelsen föreskriver har behörighet att ordinera läkemedel för vaccination i enlighet med de nationella vaccinationsprogrammen.<sup>47</sup>

### **5 kap. 5 § HSLF-FS 2017:37**

Bestämmelser om optikers behörighet att ordinera läkemedel finns i

1. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:41) om kompetenskrav för optiker vid rekvisition och hantering av läkemedel, och
2. Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2016:34) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit.

<sup>42</sup> 5 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37 och 2 kap. 8 § HSLF-FS 2016:34.

<sup>43</sup> 2 kap. 9 § HSLF-FS 2016:34 och SOSFS 1996:21.

<sup>44</sup> 4 § HSLF-FS 2018:43.

<sup>45</sup> 6 § HSLF-FS 2018:43.

<sup>46</sup> 7 § HSLF-FS 2018:43.

<sup>47</sup> 9 och 10 §§ HSLF-FS 2018:43.

## Optiker

Legitimerad optiker som uppfyller de kompetenskrav som Socialstyrelsen föreskriver<sup>48</sup> har behörighet att ordinera vissa läkemedel att användas i samband med synundersökningar. Dock inte till barn under åtta år.<sup>49</sup> Vilka läkemedel som optiker får ordinera anges i bilaga 3 a till Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2016:34).

---

<sup>48</sup> 3 § HSLF-FS 2016:41.

<sup>49</sup> 5 § HSLF-FS 2016:41 och 2 kap. 9 a § HSLF-FS 2016:34.

# 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.<sup>50</sup> 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 av hälso- och sjukvårdspersonal.

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

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 underlaget för den hälso- och sjukvårdspersonal som sedan ska iordningsställa 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.

Andra begrepp som används i Läkemedelsverkets föreskrifter<sup>51</sup> är förskrivning och förordnande av läkemedel. Med förskrivning avses utfärdande av recept.<sup>52</sup> Förordna är ett samlingsbegrepp för både utfärdande av recept och rekvisition av läkemedel.<sup>53</sup>

## Att ordinera läkemedel

En ordination om läkemedelsbehandling ska, liksom all annan behandling, grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet.<sup>54</sup> Behandlingen ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten och med respekt för patientens självbestämmande och integritet.<sup>55</sup>

Patientens medverkan genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder som egenvård ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar att utföra behandlingen.<sup>56</sup> Den som ordinerar ett läkemedel ska bedöma om patienten själv eller med hjälp av någon annan kan sköta läkemedelsbehandlingen som egenvård. Bestämmelser om att en legiti-

---

<sup>50</sup> 3 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37.

<sup>51</sup> HSLF-FS 2016:34.

<sup>52</sup> 1 kap. 7 § HSLF-FS 2016:34.

<sup>53</sup> Ibid.

<sup>54</sup> 6 kap. 1 § PSL.

<sup>55</sup> 5 kap. 1 § 3 HSL, 3 § TvL och 5 kap. 1 § patientlag (2014:821), PL.

<sup>56</sup> 5 kap. 2 § PL och regeringens proposition *Patientlag* (prop. 2013/14:106), s. 73.



merad yrkesutövare ska göra en bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård, planera egenvården samt följa upp och ompröva bedömningen finns i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.

### **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 helhetsyn 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.

## 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.<sup>57</sup>

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

#### **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.

<sup>57</sup> 21 § lag (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

I planeringen för uppföljning av en läkemedelsbehandling som ska pågå tillsvidare, 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.

För 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.<sup>58</sup>

## 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.<sup>59</sup>

## 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. Se vidare i avsnittet om *Läkemedelsgenomgångar*.

---

<sup>58</sup> 6 kap. 10 § första stycket 9 HSLF-FS 2017:37.

<sup>59</sup> 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.

Se vidare i avsnittet om *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 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 läkemedlets handelsnamn eller substansnamn i patientjournalen. Ska läkemedlet förskrivas krävs dock att handelsnamnet anges i receptet.<sup>60</sup>

### *Läkemedelsform och styrka*

Läkemedelsform eller beredningsform är uppgift om den form som läkemedel förekommer i, t.ex. tablett, kapsel, suppositorium, kräm, depotplåster och granulat.<sup>61</sup> 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.<sup>62</sup> Med dos avses mängd eller volym av ett visst läkemedel eller en viss substans, med en given styrka, som ska administreras<sup>63</sup> 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.

### *Administreringsätt och administreringstillfällen*

Administreringsätt 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, tillsvidare, en gång.

### *Ordinationsorsak*

Med ordinationsorsak avses den indikation som den som ordinerar anger som skäl till en viss ordination.<sup>64</sup> 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

---

<sup>60</sup> 4 kap. HSLF-FS 2016:34.

<sup>61</sup> Socialstyrelsens termbank.

<sup>62</sup> 3 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37.

<sup>63</sup> 3 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37.

<sup>64</sup> 3 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37.

läkemedelsordination utan även vid rutinmässiga bedömningar av patientens hälsotillstånd och pågående behandlingar eller i samband med enkla eller fördjupade läkemedelsgenomgångar.<sup>65</sup>

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. Se vidare i avsnittet om *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.<sup>66</sup> Uppgifter om när och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas ska dokumenteras i patientjournalen.

#### *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.

---

<sup>65</sup> Regeringens proposition *Nationell läkemedelslista* (prop. 2017/18:223), s. 109.

<sup>66</sup> 6 kap. 5 § HSLF-FS 2017:37.



### **6 kap. 13 § HSLF-FS 2017:37**

Ett läkemedel får ordineras 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 iordningsställs 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 iordningsställs 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 vårdenhet och vid särskilt angivna tillstånd.<sup>67</sup> Ett generellt direktiv om läkemedelsbehandling gör det möjligt att vid behov ge patienter som vårdas vid en viss vårdenhet 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 tredje 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.

---

<sup>67</sup> 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 landstinget 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.<sup>68</sup> Landstinget ska med kommunerna inom landstinget sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.<sup>69</sup>

Generella direktiv om läkemedelsbehandling för patienter i särskilt boende och i hemsjukvård utfärdas av läkare hos den vårdgivare som är 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- sjukvården kan en vårdenhet t.ex. omfatta hemsjukvård och särskilda boende 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 och i vilken form, styrka, dosering och administreringsätt 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.

### **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.

<sup>68</sup> 16 kap 1 § första stycket HSL.

<sup>69</sup> 16 kap. 1 § andra stycket HSL.

## 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 även 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.<sup>70</sup> Vårdgivaren ska fastställa rutiner för hur icke legitimerad personal i ambulanssjukvården ska iordningsställa och administrera medicinsk oxygen.<sup>71</sup>

### 8 kap. 11 § HSLF-FS 2017:37

Vid iordningsställande 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 iordningsställs och administreras eller överlämnas

Den som iordningsställer 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, administreringsätt och administreringstillfälle.<sup>72</sup>

När ett läkemedel ges med stöd av ett generellt direktiv finns ingen individuell ordination att kontrollera uppgifterna mot. Kontrollerna ska istället 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.<sup>73</sup>

<sup>70</sup> 7 kap. 8 § HSLF-FS 2017:37.

<sup>71</sup> 8 kap. 15 § HSLF-FS 2017:37.

<sup>72</sup> 8 kap. 4 och 10 §§ HSLF-FS 2017:37.

<sup>73</sup> 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.<sup>74</sup>

---

<sup>74</sup> 5 kap. 1 § HSLF-FS 2016:40.

# Behörighet att iordningställa och administrera eller överlämna

## **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 de läkemedel som de är behöriga att rekvirera, dock inte till barn under åtta år.

Att iordningställa, administrera eller överlämna ett läkemedel är reglerade arbetsuppgifter och får endast utföras 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 behörig 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, 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, t.ex. barnmorskor som har en utbildning från ett annat EU/EES-land eller utanför EU/EES.

## Apotekare och receptarier

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

## Optiker

Optiker som har behörighet att ordinera vissa diagnostiska läkemedel<sup>75</sup> är behöriga att iordningställa och administrera dessa läkemedel i samband med synundersökning. Dock inte till barn under åtta år.

### **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 patient. Det samma 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 §§.

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 läkemedelshandling som studenterna får utföra och vilken grad av tillsyn och

<sup>75</sup> HSLF-FS 2016:41 och HSLF-FS 2016:34.



kontroll som krävs för olika moment kan vara ett bra stöd till den hälso- och sjukvårdspersonal som ska ansvara för tillsynen.

### **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 iordningsställa 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.

# Iordningsställande och administrering eller överlämnande

Iordningsställande av läkemedel betyder färdigställande av ett ordinerat läkemedel inför administrering.<sup>76</sup> Att iordningsställa 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.<sup>77</sup>

Med administrering av läkemedel menas tillförsel av läkemedel till kroppen.<sup>78</sup> 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.<sup>79</sup>

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 iordningsställa och administrera eller överlämna ett läkemedel framgår av behörighetsbestämmelserna i 7 kap. HSLF-FS 2017:37.

## *Särskilda bestämmelser om hantering av cytostatika och radioaktiva läkemedel*

Särskilda bestämmelser om hantering och beredning av radioaktiva läkemedel finns i strålskyddslagen (1988:220), i Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2014:4) om beredning av radioaktiva läkemedel samt i föreskrifter som har meddelats av Strålsäkerhetsmyndigheten. Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2005:5) om cytostatika och andra läkemedel med toxiska effekter ska tillämpas i verksamheter där det finns risk för exponering av sådana läkemedel som genom sina toxikologiska egenskaper kan orsaka bestående skador.

---

<sup>76</sup> 3 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37.

<sup>77</sup> Socialstyrelsens termbank.

<sup>78</sup> 3 kap 1 § HSLF-FS 2017:37.

<sup>79</sup> 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 patienten får rätt läkemedel, i rätt dos, på rätt sätt, vid rätt tidpunkt måste den som ska iordningsställa, 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 iordningsställa, 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 iordningsställa, 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 iordningsställs 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 iordningsställs och administreras eller överlämnas

Innan ett läkemedel iordningsställs 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 § första stycket 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 iordningsställas 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 iordningsställande

### **8 kap. 4 § HSLF-FS 2017:37**

Den som iordningställer 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. administreringsätt, och
7. 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.<sup>80</sup> Se vidare i avsnittet om *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 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.

---

<sup>80</sup> 8 kap. 11 § HSLF-FS 2017:37.

### **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 iordningsställts 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 § första stycket 1 och 2 HSLF-FS 2017:37**

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

1. hur vårdgivaren säkerställer att iordningsställda 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 iordningsställda läkemedel kan bland annat leda till förväxling av läkemedel och riskera att orsaka skada på patient. Syftet med kraven på märkning av iordningsställda läkemedel är att förhindra att ett läkemedel ges till fel patient eller att fel läkemedel eller fel dos ges.

Ett iordningsställt 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 iordningsställt det.<sup>81</sup>

## 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.

---

<sup>81</sup> 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. administreringsätt, 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, administreringsätt och administreringstillfällen.

Det är samma uppgifter som ska kontrolleras vid iordningsställande. Det är viktigt att uppgifterna kontrolleras igen vid administreringen eller överlämnande även om samma person redan kontrollerat uppgifterna vid iordningsställandet. Syftet med att göra ytterligare en kontroll vid administreringen av läkemedlet är att kunna upptäcka eventuella fel i ordinationen eller vid iordningsställandet 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.<sup>82</sup> Se vidare i avsnittet om *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 kontinuerlig infusion göra en kontroll mot den dokumenterade

<sup>82</sup> 8 kap. 11 § HSLF-FS 2017:37.



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.

## 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 iordningsställts 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 biologiska 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.

Ur spårbarhetssynvinkel är det viktigt att dokumentera batchnummer för vacciner och biologiska läkemedel. Hälso- och sjukvården har en skyldighet att rapportera samtliga misstänkta biverkningar av läkemedel till Läkemedelsverket.<sup>83</sup> Vid biverkningar av biologiska läkemedel finns krav på att batchnummer ska anges i biverkningsrapporten. Vilka biologiska läkemedel som ska biverkningsrapporteras med batchnummer finns angivna på Läkemedelsverkets hemsida.<sup>84</sup>

## 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 iordningsställts 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.<sup>85</sup> I den kommunala hälso- och sjukvården är det den medicinskt ansvariga sjuksköterskan som har detta ansvar.<sup>86</sup>

---

<sup>83</sup> 19 § Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2012:14) om säkerhetsövervakning av humanläkemedel.

<sup>84</sup> <https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso---sjukvard/Rapportera-biverkningar/Biverkningar-gallande-bioteknologiska-substanser/>.

<sup>85</sup> 8 kap. 13 § HSLF-FS 2017:37.

<sup>86</sup> 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. För de flesta arbetsuppgifter i hälso- och sjukvården och tandvården finns inga särskilda bestämmelser som anger vem som får utföra dem. Sådana oreglerade arbetsuppgifter får vårdgivaren fördela utan ett delegeringsförfarande.

För vissa arbetsuppgifter t.ex. ordination och hantering av läkemedel finns särskilda bestämmelser som kräver en viss behörighet för att få utföra dessa. Dessa så kallade reglerade arbetsuppgifter får delegeras endast om det uttryckligen anges i författning att delegering är tillåten.<sup>87</sup> Ett exempel på en reglerad arbetsuppgift som inte får delegeras är ordination av läkemedel.

Bestämmelser om delegering av arbetsuppgifter i hälso- och sjukvården och tandvården finns i första hand i PSL.<sup>88</sup> Kompletterande bestämmelser om delegering finns i Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2002:12) om delegering inom tandvården.

Att iordningsställa och administrera eller överlämna läkemedel till en patient är reglerade arbetsuppgifter men får under vissa förutsättningar delegeras till personal som inte har behörighet att utföra uppgifterna.

## **9 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37**

Iordningsställande och administrering eller överlämnande av läkemedel får delegeras inom hälso- och sjukvården med undantag för ambulanssjukvården.

## Delegering av läkemedelshantering tillåten i öppen och sluten vård

Att iordningsställa och 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. Möjligheten att delegera iordningsställande och administrering eller överlämnande gäller i såväl öppen som sluten vård, med undantag för ambulanssjukvården.<sup>89</sup>

<sup>87</sup> Regeringens proposition *Åligganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m.* (prop. 1993/94:149), s. 70 och SOSFS 1997:14.

<sup>88</sup> 6 kap. 3 § PSL.

<sup>89</sup> 9 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37.

## 9 kap. 2 § HSLF-FS 2017:37

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

### Endast läkare, tandläkare och sjuksköterskor får delegera

Det är inte alla yrkesgrupper som har behörighet att iordningsställa, administrera eller överlämna enligt 7 kap. HSLF-FS 2017:37 som får delegera arbetsuppgifterna. I 9 kap. 2 § HSLF-FS 2017:37 har behörigheten att delegera en arbetsuppgift som innebär iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel begränsats till att endast omfatta läkare, tandläkare och sjuksköterskor. Förutom den formella behörigheten måste den läkare, tandläkare eller sjuksköterska som delegerar också ha reell kompetens för den arbetsuppgift som ska delegeras.<sup>90</sup> Den arbetsuppgift som ska delegeras måste med andra ord ligga inom den delegerandes kompetensområde.

### God och säker vård vid delegering – ansvar på flera nivåer

En grundläggande förutsättning för att delegering av iordningsställande och administrering eller överlämnande av läkemedel ska få användas är att det är förenligt med kravet på en god och säker vård.<sup>91</sup> Ansvaret för att delegeringar görs på ett patientsäkert sätt i verksamheten är fördelade på flera nivåer.

Den hälso- och sjukvårdspersonal som delegerar en arbetsuppgift och den personal som tar emot en delegerad uppgift har ett eget ansvar för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.<sup>92</sup>

Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar för delegeringar innebär inte någon inskränkning i vårdgivarens ansvar.<sup>93</sup> Vårdgivaren har alltid ett ansvar för att verksamheten organiseras och bedrivs i enlighet med det hälso- och sjukvårdsrättsliga regelverket. I detta ligger bl.a. en skyldighet att se till att det i verksamheten finns den personal som behövs för att god vård ska kunna ges.<sup>94</sup>

Verksamhetschefen och den medicinsk ansvarig sjuksköterska i kommunala hälso- och sjukvården har ett utpekad ansvar för att besluten om delegering i verksamheten är förenliga med en god och säker vård.<sup>95</sup>

<sup>90</sup> Prop.1993/94:149 s. 70 och SOSFS 1997:14.

<sup>91</sup> 6 kap. 3 § PSL.

<sup>92</sup> 6 kap. 2 § första stycket PSL.

<sup>93</sup> 6 kap. 2 § andra stycket PSL.

<sup>94</sup> 5 kap. 2 § HSL och 4 a § TvL.

<sup>95</sup> 9 kap. 5 § HSLF-FS 2017:37 och SOSF 1997:14.

### 9 kap. 3 § HSLF-FS 2017:37

Av 6 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att

1. hälso- och sjukvårdspersonal endast får delegera en arbetsuppgift till någon annan när det är förenligt med kravet på en god och säker vård, och
2. den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan ansvarar för att han eller hon har förutsättningar att fullgöra uppgiften.

### 9 kap. 4 § HSLF-FS 2017:37

Den som genom delegering får i uppgift att iordningsställa och administrera eller överlämna läkemedel ska ha dokumenterade kunskaper om hantering av läkemedel och de risker som är förenade med hanteringen.

## Den som delegerar ansvarar för att mottagaren har tillräcklig kunskap och erfarenhet

Hälso- och sjukvårdspersonalen får endast delegera en arbetsuppgift till någon annan när det är förenligt med en god och säker vård. Detta förutsätter bl.a. att den som delegerar själv har kompetens för den delegerade uppgiften.<sup>96</sup> En annan förutsättning är att den som tar emot uppgiften har kunskap och kompetens för att utföra uppgiften.<sup>97</sup> För arbetsuppgifter som innebär att iordningsställa och administrera eller överlämna läkemedel krävs att den som tar emot uppgiften har dokumenterade kunskaper om hantering av läkemedel och de risker som är förenade med hanteringen.<sup>98</sup> Vilka kunskaper som krävs kan variera beroende på svårighetsgraden i arbetsuppgiften och riskerna med den läkemedelshantering som är aktuell för delegering. För att kunna bedöma vilka kunskaper som krävs ska den arbetsuppgift som ska delegeras vara klart definierad.<sup>99</sup> Den som delegerar ska för uppgiftsmottagaren beskriva vilka teoretiska och praktiska kunskaper som krävs för att kunna utföra arbetsuppgiften och förvissa sig om att mottagaren själv anser sig ha den kompetens som krävs.<sup>100</sup>

Den som delegerar en arbetsuppgift ansvarar för sin bedömning att uppgiftsmottagaren har tillräcklig kunskap och erfarenhet för att kunna utföra uppgiften på ett korrekt och säkert sätt.<sup>101</sup>

Den som delegerat en uppgift ansvarar också för att följa upp och kontrollera att den arbetsuppgift som han eller hon delegerat fullgörs på ett sätt som är förenligt med en god och säker vård.<sup>102</sup> Ett delegeringsbeslut ska omprövas när omständigheter påkallar det, t.ex. om verksamheten omorganiserar,

<sup>96</sup> Regeringens proposition *Patientsäkerhet och tillsyn* (prop. 2009/10:210), s. 207, prop. 1993/94:149 s. 70 samt SOSFS 1997:14.

<sup>97</sup> Ibid.

<sup>98</sup> 9 kap. 4 § HSLF-FS 2017:37.

<sup>99</sup> SOSFS 1997:14.

<sup>100</sup> Ibid.

<sup>101</sup> 6 kap. 3 § PSL, prop. 2009/10:210 s. 207 samt prop. 1993/94:149 s. 70.

<sup>102</sup> SOSFS 1997:14.

bemanningsituationen förändras, nya tekniker eller rutiner införs.<sup>103</sup> Ett delegeringsbeslut ska medelbart återkallas om beslutet inte längre är förenligt med en god och säker vård.<sup>104</sup>

### Den som utför en delegerad arbetsuppgift ansvarar för hur uppgiften utförs

Den som genom delegering får i uppgift att iordningsställa och administrera eller överlämna läkemedel ska ha dokumenterade kunskaper om hantering av läkemedel och de risker som förenade med hanteringen.<sup>105</sup> Uppgiftsmottagaren ska upplysa den som delegerar om sin förmåga att kunna utföra arbetsuppgiften och ansvarar för att de uppgifter om utbildning och erfarenhet som han eller hon lämnar är korrekta.<sup>106</sup>

Den som genom delegering har fått i uppgift att iordningställa och administrera eller överlämna läkemedel bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör arbetsuppgiften.<sup>107</sup> Ett beslut om delegering är personligt och får inte delegeras vidare.<sup>108</sup>

### Formalia om delegeringsbeslutet<sup>109</sup>

Ett beslut om delegering ska vara skriftligt och undertecknat av den som delegerar arbetsuppgiften och den som tar emot uppgiften. Beslutet ska gälla för viss tid, högst ett år, eller för ett bestämt tillfälle. Varje delegeringsbeslut ska dokumenteras. Av dokumentationen ska framgå

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

Även beslut om ändrade delegeringar och återkallelser ska dokumenteras.

---

<sup>103</sup> Ibid.

<sup>104</sup> Ibid.

<sup>105</sup> 9 kap. 4 § HSLF-FS 2017:37.

<sup>106</sup> SOSFS 1997:14

<sup>107</sup> 6 kap. 2 § PSL.

<sup>108</sup> SOSFS 1997:14.

<sup>109</sup> Ibid.

### **9 kap. 5 § HSLF-FS 2017:37**

Verksamhetschefen ska ansvara för att besluten om delegering

1. är förenliga med en god och säker vård, och
2. omprövas i nödvändig omfattning.

### **2 kap. 3 § HSLF-FS 2017:37**

I den kommunala hälso- och sjukvården fullgörs uppgifter som enligt dessa föreskrifter ska utföras av verksamhetschefen av en sådan sjuksköterska som avses i 11 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

## Verksamhetschefen och MAS ansvarar för att delegeringsbesluten är förenliga med en god och säker vård

Verksamhetschefen har ansvar för att besluten om delegering i verksamheten är förenliga med en god och säker vård och att besluten omprövas i nödvändig omfattning.<sup>110</sup> Den som delegerar ska så snart det är möjligt underrätta verksamhetschefen om det delegeringsbeslut som han eller hon har fattat.<sup>111</sup> Det är viktigt att verksamhetschefen fortlöpande hålls underrättad om delegeringsbesluten för att kunna bedöma om besluten är förenliga med en god och säker vård. I den kommunala hälso- och sjukvården är det den medicinskt ansvarig sjuksköterskan (MAS) som ansvarar för att beslut om delegering i verksamheten är förenliga med patientsäkerheten.<sup>112</sup>

### **9 kap. 7 § HSLF-FS 2017:37**

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

### **9 kap. 8 § HSLF-FS 2017:37**

Av vårdgivarens rutiner för ordination och hantering av läkemedel ska det även framgå vilken kompetens och kunskap som krävs för den som genom delegering får i uppgift att iordningställa och administrera eller överlämna läkemedel.

<sup>110</sup> 9 kap. 5 § HSLF-FS 2017:37 och SOSFS 1997:14.

<sup>111</sup> SOSFS 1997:14.

<sup>112</sup> 4 kap. 6 § första stycket 4 hälso- och sjukvårdsförordningen, 2 kap. 3 § HSLF-FS 2017:37 samt SOSFS 1997:14.

## Vårdgivaren ska i rutinerna ange när och hur delegering får ske och vilken kompetens och kunskap som krävs

När det gäller delegering av iordningsställande och administrering eller överlämnande av läkemedel har vårdgivaren ålagts en skyldighet att ha rutiner där det ska framgå i vilka situationer och under vilka förutsättningar som det är förenligt med god och säker vård att delegera sådana arbetsuppgifter i verksamheten.<sup>113</sup> Genom rutinerna ska vårdgivaren göra tydligt, för den hälso- och sjukvårdspersonal som ska delegera och den som tar emot en delegering, i vilka situationer och under vilka förutsättningar delegering av iordningsställande och administrering eller överlämnande av läkemedel får ske. Beslutet om delegering i det enskilda fallet ska dock alltid fattas av den hälso- och sjukvårdspersonal som delegerar arbetsuppgiften.<sup>114</sup>

Vårdgivaren ska också i rutinerna ange vilken kompetens och kunskap som krävs för den som genom delegering får i uppgift att iordningsställa och administrera eller överlämna läkemedel.<sup>115</sup> Vårdgivaren kan t.ex. ställa krav på viss utbildning för att få ta emot en delegering av läkemedelshantering. Vilken kompetens och kunskap som krävs kan variera beroende på vilken verksamhet som bedrivs och vilken läkemedelsbehandling som är aktuell.

En viktig aspekt som behöver beaktas är att den som efter delegering ska iordningsställa, administrera eller överlämna ett läkemedel måste ha kunskaper och praktiska förutsättningar att uppfylla kraven i HSLF-FS 2017:37 på t.ex. kontroller mot ordinationen, rimlighetsbedömning av dos samt dokumentation.

---

<sup>113</sup> 9 kap. 7 § HSLF-FS 2017:37.

<sup>114</sup> SOSFS 1997:14.

<sup>115</sup> 9 kap. 8 § HSLF-FS 2017:37.



# Ställningstagande till pågående läkemedelsbehandling vid inskrivning

## **10 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37**

Vid inskrivning av en patient i slutenvård 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 slutenvård. Vid inskrivning i slutenvård 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. Ställningstagandet ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar att själv ta ansvar för sin läkemedelsbehandling under vårdtiden.<sup>116</sup>

---

<sup>116</sup> 5 kap. 2 § PL och prop. 2013/14:106 s. 73.

# 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.



Socialstyrelsens vägledning *Läkemedelsgenomgångar för äldre ordinerade fem eller fler läkemedel*. Vägledningen kan laddas ner från Socialstyrelsens webbplats.

## 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 slutna 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 slutenvård.

En enkel läkemedelsgenomgång ska också erbjudas när en patient påbörjar hemsjukvård eller flyttar in i ett särskilt boende. Så länge patienten får vård av den kommunala hälso- och sjukvården ska patienten erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år.

### 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. Se vidare i avsnittet om *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.

Uppgifter om vilka läkemedel patienten använder och orsaker till vidtagna åtgärder ska dokumenteras. I patientens journal ska uppgifter om vilka läkemedel patienten använder och vilka läkemedelsrelaterade problem som patienten har dokumenteras. Har läkaren vidtagit åtgärd för att komma tillrätta med patientens läkemedelsrelaterade problem ska orsakerna till åtgärderna dokumenteras.<sup>117</sup> 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. Se vidare i avsnittet om *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.

## 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.

---

<sup>117</sup> 11 kap. 9 § HSLF-FS 2017:37.

### **11 kap. 11 § första stycket 1-5 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. Se vidare i avsnittet om *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.<sup>118</sup> 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. Se vidare i 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.

## Läkemedelsberättelse vid utskrivning från slutna vård

När en patient skrivs ut från slutna vård 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 i dessa föreskrifter en lista med uppgifter om läkemedelsordinationer som avser en viss patient.<sup>119</sup> Uppgifter om målen för läkemedelsbehandlingen, när uppföljning ska göras och av vem ska också dokumenteras i journalen.<sup>120</sup>

<sup>118</sup> 11 kap. 14 § HSLF-FS 2017:37.

<sup>119</sup> 3 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37.

<sup>120</sup> 11 kap. 16 § HSLF-FS 2017:37.

### **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 läkemedelsbehandling 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.

När det finns ett behov av fortsatt uppföljning, ska läkaren ansvara även för denna.

## 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 vårdkontakt<sup>121</sup> som är läkare, bör han eller hon ansvara för uppföljningen.<sup>122</sup>

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.

<sup>121</sup> 4 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen.

<sup>122</sup> 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 iakttä sådana försiktigheter som behövs för att förhindra att läkemedel skadar människor, egendom eller miljön samt se till att läkemedlens kvalitet inte försämras.<sup>123</sup>

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska på ett betryggande sätt förvara, hantera och i förekommande fall dela ut läkemedel som han eller hon har hand om.<sup>124</sup>

## 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 § första stycket 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.

...

<sup>123</sup> 10 kap. 1 § läkemedelslagen (2015:315).

<sup>124</sup> 7 kap. 1 § patientsäkerhetsförordning (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 läkemedel<sup>125</sup> t.ex. läkemedelsrum, läkemedelsskåp, läkemedelsvagn eller läkemedelsautomater.

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 oåtkomlig 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.

## 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

<sup>125</sup> Socialstyrelsens termbank.

ska ha kontroll över förbrukningen av de narkotiska läkemedlen. I Läkemedelsverkets föreskrifter<sup>126</sup> finns förteckning över vilka läkemedel som är narkotikaklassade.

Vårdgivaren har också en skyldighet att som ett led i egenkontrollen<sup>127</sup> regelbundet kontrollera tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel i verksamheten.

## Rekvisition av läkemedel

### **12 kap. 5 § första stycket 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.

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 regelverk kring rekvisition och utlämnande av läkemedel från apotek.<sup>128</sup>

<sup>126</sup> Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2011:10) om förteckningar över narkotika.

<sup>127</sup> 5 kap. 2 § SOSFS 2011:9.

<sup>128</sup> HSLF-FS 2016:34 och LVFS-FS 2012:8.

# Bilaga

Senaste version av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården – Konsoliderad

# Senaste version av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården – Konsoliderad

Detta är den senaste versionen av HSLF-FS 2017:37 i konsoliderad form, det vill säga med alla gällande bestämmelser och rekommendationer från grundförfattningen och ändringsförfattningar.

Observera att det är den tryckta versionen av författningen som gäller. Kontrollera därför alltid texten mot den tryckta versionen. För uppgift om använda bemyndiganden och ikraftträdandebestämmelser, se respektive författning.

**Ändrad:** t.o.m. HSLF-FS 2018:44

**Senaste lydelse:** Gäller från och med: 2018-11-01

## **1 kap. Författningens innehåll**

**1 §** Författningen innehåller bestämmelser och rekommendationer om

- tillämpningsområde m.m. (2 kap.),
- definitioner (3 kap.),
- ledningssystem (4 kap.),
- behörighet att ordinera läkemedel (5 kap.),
- ordination av läkemedel (6 kap.),
- behörighet att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel (7 kap.),
- iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel (8 kap.),
- delegering av iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel (9 kap.),
- ställningstagande till pågående läkemedelsbehandling vid inskrivning (10 kap.),
- läkemedelsgenomgångar (11 kap.),
- kontroll och förvaring samt rekvisition av läkemedel (12 kap.), och
- undantagsbestämmelse (13 kap.).

## **2 kap. Tillämpningsområde m.m.**

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

3 § I den kommunala hälso- och sjukvården fullgörs uppgifter som enligt dessa föreskrifter ska utföras av verksamhetschefen av en sådan sjuksköterska som avses i 11 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

### ***Bestämmelser i andra författningar***

4 § Av 7 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) framgår att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen på ett betryggande sätt ska förvara, hantera och i förekommande fall dela ut läkemedel som han eller hon har hand om.

5 § Bestämmelser om utfärdande av recept, rekvisition av läkemedel samt märkning och expediering av läkemedel på apotek finns i Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2016:34) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit.

6 § Bestämmelser om hantering och beredning av radioaktiva läkemedel finns i strålskyddslagen (1988:220), i Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2014:4) om beredning av radioaktiva läkemedel samt i föreskrifter som har meddelats av Strålsäkerhetsmyndigheten.

7 § Bestämmelser om att en legitimerad yrkesutövare ska göra en bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård, planera egenvården samt följa upp och ompröva bedömningen finns i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.

8 § Bestämmelser om läkemedelsförsörjningen till och inom sjukhus finns i Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2012:8) om sjukhusens läkemedelsförsörjning.

## **3 kap. Definitioner**

1 § I dessa föreskrifter och allmänna råd avses med

administrering av läkemedel	tillförsel av läkemedel till kroppen
-----------------------------	--------------------------------------

dos	mängd av ett visst läkemedel eller en viss substans, med en given styrka, som ska administreras
dosering	uppgift om dos och periodicitet
generellt direktiv om läkemedelsbehandling	beslut om läkemedelsbehandling som gäller patienter på en viss vårdenhet och vid särskilt angivna tillstånd
hemsjukvård	hälso- och sjukvård när den ges i en patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden
iordningställande av läkemedel	färdigställande av ett ordinerat läkemedel inför administrering
läkemedelslista	lista med uppgifter om läkemedelsordinationer som avser en viss patient
ordination	beslut av hälso- och sjukvårdspersonal som är avsett att påverka en patients hälsotillstånd genom en hälso- och sjukvårdsåtgärd
ordinationsorsak	indikation som den som ordinerar anger som skäl till en viss ordination
överlämnande av läkemedel	det att ett läkemedel som ska tillföras till en patient lämnas över till patienten själv eller till en tredje person som administrerar läkemedlet

#### **4 kap. Ledningssystem**

**1 §** Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att varje vårdgivare ansvarar för att det finns sådana processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs i dessa föreskrifter.

### ***Rutiner för ordination och hantering av läkemedel***

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

### ***Kvalitetsgranskning***

**3 §** 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.

## **5 kap. Behörighet att ordinera läkemedel**

**1 §** Endast den hälso- och sjukvårdspersonal som är behörig att förordna eller förskriva ett läkemedel enligt de författningar som anges i 2–5 §§ är behörig att ordinera läkemedlet.

**2 §** Bestämmelser om läkares, tandläkares, tandhygienisters och barnmorskors behörighet att förordna läkemedel finns i Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2016:34) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit.

**3 §** 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. (*HSLF-FS 2018:39*)

**4 §** Bestämmelser om sjuksköterskors behörighet att ordinera och förskriva läkemedel finns i Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:43) om sjuksköterskors behörighet att ordinera och förskriva läkemedel. (*HSLF-FS 2018:44*)

**5 §** Bestämmelser om optikers behörighet att ordinera läkemedel finns i

1. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:41) om kompetenskrav för optiker vid rekvisition och hantering av läkemedel, och

2. Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2016:34) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit.

## **6 kap. Ordination av läkemedel**

**1 §** Av 5 kap. 1 § 3 hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 3 § tandvårdslagen (1985:125) och 5 kap. 1 § patientlagen (2014:821) framgår att den vård och behandling som en patient får ska

1. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, och
2. så långt som möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten.

### ***Lämplighetsbedömning***

**2 §** 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. eventuella 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.

### ***Läkemedelsordinationer till barn***

**3 §** 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 läkemedelsdoseringsen.

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

### ***Information om utbyte av läkemedel på öppenvårdsapotek***

**4 §** 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.

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

**5 §** 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.

### ***Generella direktiv om läkemedelsbehandling***

**6 §** 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.

7 § 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.

### ***Justering av dosering***

8 § 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.

### ***Dokumentation av läkemedelsordinationer***

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

#### *Allmänna råd*

Dokumentationen av läkemedelsordinationer bör göras elektroniskt.

10 § 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.

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

#### ***Samlad dokumentation***

**12 §** Dokumenterade läkemedelsordinationer ska hållas samlade i patientjournalen.

#### ***Muntliga läkemedelsordinationer***

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

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

**15 §** 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.

#### ***Bestämmelser om journalhandlingar***

**16 §** Bestämmelser om journalhandlingars innehåll, tidpunkten för när uppgifter ska föras in i journalen samt signering av journalanteckningar finns i

2. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om behandling av personuppgifter och journalföring i hälso- och sjukvården.

### ***Rutiner för uppföljning av läkemedelsordinationer och för generella direktiv om läkemedelsbehandling***

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

1. ordinerade läkemedelsbehandlingar följs upp, och
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.

### ***Rutiner för sjuksköterskors justering av dosering***

**18 §** 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.

## **7 kap. Behörighet att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel**

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

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

**3 §** Sjukhusfysiker är behöriga att iordningställa radioaktiva läkemedel och överlämna perorala radioaktiva läkemedel.

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

**5 §** Apotekare och receptarier är behöriga att iordningställa och överlämna läkemedel.

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

**7 §** 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 §§.

**8 §** 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 §.

## **8 kap. Iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel**

### ***Samlad information om läkemedelsbehandling***

**1 §** 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.

### ***Samverkan***

**2 §** I 4 kap. 6 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete finns bestämmelser om vårdgivares samverkan med

- andra vårdgivare,
- verksamheter inom socialtjänsten,

- verksamheter enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, och
- myndigheter.

### ***Signering innan iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel***

**3 §** 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.

### ***Kontroll vid iordningställande av läkemedel***

**4 §** Den som iordningställer 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. administreringsätt, och
7. administreringstillfällen.

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

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

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

### ***Märkning av iordningställda läkemedel***

**7 §** 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 §** 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.

#### ***Ansvar för administrering eller överlämnande av läkemedel***

**9 §** 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 §.

#### ***Kontroll vid administrering eller överlämnande av läkemedel***

**10 §** 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. administreringsätt, 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.

#### ***Iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel med stöd av generella direktiv***

**11 §** 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 §.

### ***Dokumentation vid iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel***

**12 §** 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.

### ***Läkemedel som får bytas ut***

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

### ***Rutiner för märkning m.m.***

**14 §** 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 §, och
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.

**15 §** I ambulanssjukvården ska vårdgivaren fastställa rutiner för hur icke legitimerad personal ska iordningställa och administrera medicinsk oxygen.



## **9 kap. Delegering av iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel**

**1 §** Iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel får delegeras inom hälso- och sjukvården med undantag för ambulanssjukvården.

### ***Behörighet att delegera***

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

### ***God och säker vård***

**3 §** Av 6 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att

1. hälso- och sjukvårdspersonal endast får delegera en arbetsuppgift till någon annan när det är förenligt med en god och säker vård av patienten, och
2. den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan ansvarar för att han eller hon har förutsättningar att fullgöra uppgiften.

### ***Kunskaper om hantering av läkemedel***

**4 §** Den som genom delegering får i uppgift att iordningställa och administrera eller överlämna läkemedel ska ha dokumenterade kunskaper om hantering av läkemedel och de risker som är förenade med hanteringen.

### ***Verksamhetschefens ansvar***

**5 §** Verksamhetschefen ska ansvara för att besluten om delegering

1. är förenliga med en god och säker vård, och
2. omprövas i nödvändig omfattning.

### ***Kompletterande bestämmelser om delegering***

**6 §** Kompletterande bestämmelser om delegering finns i

1. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård, och
2. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2002:12) om delegering inom tandvården.

### ***Rutiner för delegering***

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

**8 §** Av vårdgivarens rutiner för ordination och hantering av läkemedel ska det även framgå vilken kompetens och kunskap som krävs för den som genom delegering får i uppgift att iordningställa och administrera eller överlämna läkemedel.

### **10 kap. Ställningstagande till pågående läkemedelsbehandling vid inskrivning**

**1 §** Vid inskrivning av en patient i slutenvård 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.

### **11 kap. Läkemedelsgenomgångar**

**1 §** En läkare ska ansvara för läkemedelsgenomgångar. Läkaren ska vid behov samarbeta med andra läkare, apotekare, sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal, om det inte finns hinder enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), patientsäkerhetslagen (2010:659) eller patientdatalagen (2008:355).

**2 §** Av 5 kap. 1 § 3 hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 3 § tandvårdslagen (1985:125) och 5 kap. 1 § patientlagen (2014:821) framgår att den vård och behandling som en patient får ska

1. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, och
2. så långt som möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten.

### ***Enkel läkemedelsgenomgång***

**3 §** 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 slutenvård,

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.

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

#### *Allmänna råd*

Läkemedelsrelaterade problem kan vara olämpliga läkemedelsval, felaktig dosering, biverkningar, interaktioner, hanteringsproblem eller andra problem som är relaterade till en patients läkemedelsanvändning.

**5 §** 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.

#### *Allmänna råd*

Om patienten begär det eller om patienten inte själv kan lämna uppgifterna, bör uppgifterna om möjligt hämtas in från närstående.

Vid kartläggningen kan uppgifter behöva hämtas in från den egna vårdgivarens och andra vårdgivares journalhandlingar samt från läkemedelsförteckningen, om det inte finns hinder enligt patientdatalagen (2008:355), offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), patientsäkerhetslagen (2010:659) eller lagen (2005:258) om läkemedelsförteckning.

**6 §** Vid en enkel läkemedelsgenomgång ska patienten få individuellt anpassad information om sina läkemedelsrelaterade problem.

**7 §** 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.

Patienten ska därefter få

1. individuellt anpassad information om vilka åtgärder som har vidtagits och orsaker till åtgärderna, samt
2. en uppdaterad läkemedelslista.

När patienten vårdas i sluten vård, ska den uppdaterade läkemedelslistan lämnas vid utskrivningen.

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

**9 §** Utöver vad som anges i 3 kap. 5–8 och 11 §§ patientdatalagen (2008:355) samt i 5 kap. 3 och 5 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om behandling av personuppgifter och journalföring i hälso- och sjukvården ska läkaren i patientjournalen dokumentera

1. vilka läkemedel patienten använder,
2. vilka läkemedelsrelaterade problem som patienten har, och
3. orsakerna till de åtgärder som har vidtagits enligt 7 § första stycket.

### ***Fördjupad läkemedelsgenomgång***

**10 §** 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.

**11 §** 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.

Patienten ska få individuellt anpassad information om resultatet av genomgången.

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

Patienten ska därefter få

1. individuellt anpassad information om de åtgärder som har vidtagits och orsaker till åtgärderna,
2. individuellt anpassad information om målen för läkemedelsbehandlingen, och
3. en uppdaterad läkemedelslista.

När patienten vårdas i sluten vård, ska den uppdaterade läkemedelslistan lämnas vid utskrivningen.

**13 §** 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.

**14 §** Utöver vad som anges i 3 kap. 5–8 och 11 §§ patientdatalagen (2008:355) samt i 5 kap. 3 och 5 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om behandling av personuppgifter och journalföring i hälso- och sjukvården ska läkaren i patientjournalen dokumentera

1. orsakerna till de åtgärder som har vidtagits enligt 12 § första stycket,
2. målen för läkemedelsbehandlingen,
3. när uppföljningen av den fördjupade läkemedelsgenomgången ska göras,
4. vilken vårdgivare eller vårdenhet som ska ansvara för uppföljningen, och
5. vilka yrkesutövare som har deltagit vid läkemedelsgenomgången.

### ***Läkemedelsberättelse***

**15 §** När en patient som under vårdtillfället har fått en läkemedelsgenomgång i enlighet med dessa föreskrifter skrivs ut från sluten 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.

**16 §** Vid utskrivningen ska det även finnas uppdaterade uppgifter i patientjournalen om

1. målen för läkemedelsbehandlingen,
2. när uppföljningen av behandlingen ska göras, och
3. vilken vårdgivare eller vårdenhet som ska ansvara för uppföljningen.

Därutöver ska det finnas en uppdaterad läkemedelslista i patientjournalen.

### ***Överföring av information vid utskrivning***

**17 §** Om en patient efter utskrivningen ska få vård hos en annan vårdgivare eller vårdenhet, ska läkemedelsberättelsen och informationen som anges i 16 § föras över till denna, om det inte finns hinder enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), patientsäkerhetslagen (2010:659) eller patientdatalagen (2008:355). Överföringen ska göras senast samma dag som patienten skrivs ut.

Vid utskrivningen ska patienten få läkemedelsberättelsen, den uppdaterade läkemedelslistan och den övriga informationen som anges i 16 § skriftligen.

**18 §** Bestämmelser om vårdplanering och överföring av informationen vid utskrivning finns i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård.

### ***Uppföljning***

**19 §** Verksamhetschefen hos den vårdgivare eller på den vårdenhet 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.

#### *Allmänna råd*

Om patienten har en fast vårdkontakt enligt 4 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) som är läkare, bör han eller hon ansvara för uppföljningen.

**20 §** 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.

När det finns ett behov av fortsatt uppföljning, ska läkaren ansvara även för denna.

#### *Information till närstående*

**21 §** När informationen som anges i 6, 7, 12, 15 och 16 §§ inte kan lämnas till patienten, ska den i stället lämnas till en närstående, om det inte finns hinder i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller i bestämmelserna om tystnadsplikt i 6 kap. 12–16 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659).

### **12 kap. Kontroll och förvaring samt rekvisition av läkemedel**

#### *Förvaring av läkemedel*

**1 §** 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.

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

#### *Tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel*

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

4 § 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.

***Rutiner för förvaring samt rekvirering av läkemedel***

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

1. vilka läkemedel som bedöms kunna förvaras utanför läkemedelsförrådet,
2. hur läkemedel ska rekvireras, och
3. vem som får rekvirera läkemedel.

**13 kap. Undantagsbestämmelse**

1 § Socialstyrelsen kan medge undantag från bestämmelserna i dessa föreskrifter, om det finns särskilda skäl.