

# ViS - Vård i samverkan

Kommun(er): Länets samtliga kommuner  
Region Uppsala: Regional primärvård

Fastställt av: Chefläkare Robert Sarkadi Kristiansson i samarbete med Läkemedelskommitté och Redaktionsrådet ViS  
Datum:2023-02-27

## Läkemedelshantering i samverkan och läkemedelslistor 1, 2, 3

Bakgrund.....	3
Syfte .....	3
Omfattning .....	3
Ansvar.....	3
Läkarinsatser .....	3
Genomförande.....	4
Akutförråd med läkemedel bekostade av Region Uppsala .....	4
Läkemedel vid akuta behov .....	4
Lista 1 (se även bilaga).....	5
Lista 2 (se även bilaga).....	5
Lista 3 (se även bilaga).....	5
Beställning av läkemedel till akutförrådet .....	5
Spolvätskor och klorhexidinsprit.....	5
Dokumentation .....	6
Antikoagulantibehandling.....	6
Diabetesläkemedel.....	6
Kontroller av P-Glukos.....	6
Signeringslista för injektioner av diabetesläkemedel.....	6
Tillfälligt uppehåll med vissa läkemedel vid risk för vätskebrist .....	7
Dospatienter .....	9
Förskrivarens ansvar.....	9
Sjuksköterskans ansvar .....	10
Inskrivning i slutenvård.....	10
Utskrivning från slutenvården .....	10
Palliativ vård på SÄBO och i hemsjukvården .....	11
Uppföljning.....	12

Dokumenthistorik .....	12
Bilagor .....	14
Bilaga 1. Lista 1 – Akutask, generellt direktiv .....	14
Bilaga 2. Lista 2 - Läkemedel för initial behandling efter läkarordination .....	14
Bilaga 3. Lista 3 – Generella direktiv för läkemedel .....	14
Bilaga 4. Kasserade läkemedel från generella läkemedelsförrådet .....	14
Bilaga 5. Utlämnande av läkemedel från kommunalt akutförråd till annan enhet .....	14

## Bakgrund

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) får regionen utan kostnad erbjuda läkemedel ur läkemedelsförråd för patienter med kommunal hemsjukvård oavsett boendeform, inklusive särskilt boende för äldre.

I Uppsala län finns en överenskommelse sedan 1992 om hemsjukvård i ordinärt boende, den så kallade ÄDEL-överenskommelsen. Det innebär att invånare som behöver hälso- och sjukvård i hemmet, mer än 14 dagar, har fyllt 17 år och som inte på egen hand eller med stöd kan uppsöka vårdcentral (tröskelprincipen) kan få kommunal hemsjukvård. Det finns en rad länsövergripande styrdokument som ger anvisningar om och stödjer hur samverkan i länet ska ske mellan länets kommuner och Region Uppsala. Dessa och mer information hittas på [Vård i samverkan ViS - Region Uppsala och kommunerna i Uppsala län](#)

En översyn av detta dokument görs årligen av en särskild arbetsgrupp. Synpunkter kan meddelas respektive MAS, Läkemedelskommittén eller chefsläkare i Nära vård och hälsa (NVH).

## Syfte

Riktlinjen beskriver huvudmännens ansvar och ska utgöra grund för lokala rutiner. Syftet är att tydliggöra rutiner avseende läkemedelshantering i samverkan mellan Region Uppsala och länets kommuner inklusive ansvarsfördelning, generella direktiv och läkemedelsförråd.

## Omfattning

Riktlinjen omfattar de kvalitetsområden där det är särskilt angeläget att läkemedelshantering sker i samverkan. Målgrupp är patienter med kommunal hemsjukvård oavsett boendeform, inklusive särskilt boende för äldre.

I Uppsala län tillhandahåller Region Uppsala läkemedelsförråd med vissa basläkemedel (akutförråd), dessa är kostnadsfria för patienten.

## Ansvar

Lagen om läkemedelskommittéer (SFS 1996:1157) anger att en läkemedelskommitté ska verka för en tillförlitlig och rationell läkemedelsanvändning inom regionen. Detta kräver en nära samverkan med länets kommuner.

Ansvar för läkemedelshantering beskrivs i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37). Vårdgivaren ska utfärda rutiner för ordination och hantering av läkemedel.

Ansvar för säkra rutiner avseende läkemedel och delegering av medicinska arbetsuppgifter i kommunen åvilar MAS, enligt Hälso- och sjukvårdsförordningen 2017:80 kap 4 §6.

## Läkarinsatser

Den regionala primärvården har ansvar för att samverka med den kommunala primärvården och tillhandahålla läkartillsyn i ordinärt boende, särskilda boendeformer för äldre och dem med

funktionsnedsättningar, vid korttidsplatser samt dagverksamhet.<sup>1</sup> I uppdraget ingår hembesök. För kontakt med läkare jourtid finns beredskapsjour som ansvarar för akuta rådgivningar och bedömningar.

[Mobilt närvårdsteam](#) är i tjänst vardagar 08.00-16.30. Sjuksköterska i kommunen kan kontakta dem på telefon 018-6171800 för rådgivning av läkare eller akuta hembesök, både i ordinärt och särskilt boende.

## Genomförande

### Akutförråd med läkemedel bekostade av Region Uppsala

Förutsättningen för att kommunala verksamheter ska få ansvara för läkemedelsförråd bekostade av Region Uppsala är att medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) säkerställer att en sjuksköterska med särskilt ansvar för förrådet utses och sköter detta enligt riktlinjer. I ansvaret ska det ingå att sjuksköterskan<sup>2</sup> ansvarar för att beställning, förvaring, hantering och dokumentation av läkemedel sker enligt fastställda riktlinjer. I de fall narkotika förekommer ska även sjuksköterska utses som ansvarar för utförandet av narkotikakontroll.

Läkemedel enligt listorna 1-3 ska finnas tillgängliga för medicinsk behandling av patienter i kommunal hemsjukvård oavsett boendeform. Fullständiga akutförråd behöver inte finnas på samtliga enheter. MAS ska anvisa om hur detta ska organiseras inom en kommun så att det finns tillgång för hemsjukvården oavsett boendeform och tid på dygnet.

MAS anger i lokal instruktion omfattning av förråd, plats för förråd, enheter som kan dela förråd samt vilken/vilka enheter som kan lämna/hämta ut läkemedel till/från annan vårdgivare enligt bilaga 5. Det ska även framgå i den lokala instruktionen för läkemedelshantering vem utlämnandet ska meddelas till.

Sjuksköterska som under jourtid har ett utökat ansvarsområde ska ha tillgång till läkemedelsförråd vid behov. När behov uppstår i hemsjukvården för enskilda vårdgivare som saknar tillgång till eget akutförråd kan läkemedel hämtas enligt lokala instruktioner och bilaga 5.

Ifall en verksamhet byter utförare behöver inga läkemedel kasseras, om inte tillträdande MAS anser något annat. Farmaceut kan vid dessa tillfällen konsulteras innan eventuell kassation. Saldokontroll av narkotiska preparat ska signeras av ansvarig från respektive verksamhet.

Läkare inom primärvård samt länets akutmottagningar och beredskapsjourer är informerade om att dessa läkemedel finns inom kommunernas hemsjukvård för att användas för att snabbt kunna initiera en läkemedelsbehandling samt när apoteket inte är tillgängligt.

### Läkemedel vid akuta behov

Sjuksköterska kan för patientbruk ta tilläggsmedicinering från förrådet om det aktuella preparatet finns där tills ordinerat läkemedel kan uthämtas på recept. Vid korta kurer av antibiotika tas hela kuren från förrådet av sjuksköterska. Akut ordination från läkare ska ske skriftligen i Cosmics läkemedelslista samt i Pascal för dospatienter. Ordinationen ska journalföras enligt gällande riktlinjer i aktuellt journalsystem (Cosmic). Läkaren ska alltid meddela justeringar av läkemedelsbehandlingen till ansvarig sjuksköterska. Journalanteckning kan länkas via meddelande i Cosmic Messenger. Sjuksköterskan kan ta del av Cosmics läkemedelslista genom sammanhållen journalföring samt skriva ut den<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Avtal för läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård (Dnr RS 2020-0133)

<sup>2</sup> Ansvaret kan delas mellan flera sjuksköterskor vilket ska vara dokumenterat för spårbarhet.

<sup>3</sup> [Manual för processer och arbetssätt i samverkan, Cosmic Link och Cosmic Messenger](#)

## Lista 1 (se även bilaga)

På lista 1 finns akutläkemedel och instruktioner för akuta anafylaktiska reaktioner. Dessa läkemedel ska finnas lättillgängliga för samtliga enheter. Akutasken ska alltid medtagas vid injektioner/vaccinering eftersom det finns en risk för överkänslighetsreaktion.

Observera att det alltid ska finnas 2 adrenalinpennor i asken.

Den sjuksköterska som har ansvar för läkemedelsförrådet ansvarar för att:

- akutasken innehåller rätt läkemedel och avsedd information
- utgångsdatum kontrolleras regelbundet genom fastställd rutin
- akutasken förvaras lättåtkomligt i uppmärkt skåp/hylla "Akutask"
- det finns rutin för att akutasken fylls på då den använts.

## Lista 2 (se även bilaga)

Läkemedel enligt denna lista ska finnas tillgängliga för hemsjukvården inom Uppsala läns kommuner, både i ordinärt och särskilt boende. De kan användas för initial behandling efter läkarordination och inkluderar läkemedel vid palliativ vård. Observera att fabrikat/varunamn eventuellt kan förändras.

Läkemedel vid behandling i livets slutskede ska finnas tillgängligt för alla enheter. Paket med ordinationsmallar för förskrivning av palliativa läkemedel finns i Cosmics läkemedelsmodul, och ska användas av ordinerande läkare, även för patienter som har dosdispensering (Pascal). Dessa recept ska dock inte hämtas ut på apotek för varje enskild patient, utan samtliga palliativa läkemedel ska tas från förråden.

För hantering av injektionsvätska natriumklorid, se [Spolning och heparinisering - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

Angående ordination av Tamiflu finns information i dokumentet [Smittskydd - behandling och profylax mot influensa på Säbo](#).

## Lista 3 (se även bilaga)

Läkemedel enligt denna lista får ges kortvarigt av sjuksköterska efter bedömning av patientens behov utan att individuell läkarordination föreligger. Vid oklarheter ska läkaren alltid kontaktas.

## Beställning av läkemedel till akutförrådet

Läkemedel till akutförråd (lista 1-3) beställs av utsedda kommunala sjuksköterskor via Care, ett webbaserat system hos ApoEx. Nya beställare kontaktar Region Uppsala för godkännande, e-postadress [lakemedel@region uppsala.se](mailto:lakemedel@region uppsala.se)

## Spolvätskor och klorhexidinsprit

Spolvätskor är inte läkemedel och kan beställas av sjuksköterska då patienten har behov av det i sin vård och behandling. Beställs när behov finns och ska ej lagerhållas, undantaget de spolvätskor som används för spolning av kateter.

Natriumklorid spolvätska 9 mg/ml	10x500 ml
Natriumklorid spolvätska 9 mg/ml	12x250 ml
Natriumklorid spolvätska 9 mg/ml	20x30 ml
Natriumklorid spolvätska 9 mg/ml	6x1000 ml
Klorhexidinsprit kutan lösning 5 mg/ml	250 ml

## Dokumentation

Sjuksköterskan dokumenterar läkemedelshanteringen enligt respektive vårdgivares anvisning. Förbrukningsjournal ska föras på akutförrådets narkotiska läkemedel. Narkotikakontroll ska genomföras minst en gång per månad och inkludera kontroll av momenten tillförsel, förbrukning och kassation.

## Antikoagulantibehandling

Behandlingsansvarig läkare fattar beslut om Waranbehandling, målvärde för PK-behandlingen och behandlingstid samt utfärdar recept. Indikationen för Waranbehandling ska omprövas minst en gång per år och alternativ behandling med Non-vitamin K orala antikoagulantia (NOAK) ska då övervägas.

För patienter på korttidsplats gäller att ansvarig boendeläkare är den som ordinerar Waran under vistelsetiden.

Mottagning som sköter antikoagulantibehandling bör ha system för kvalitetssäkring och ordinationer (t.ex. varningsmärkning av journal, skriftlig information till patienter, patientbricka att bära).

Ordinationsansvarig enhet ansvarar för beställning av PK-analyser och att Waran dosjusteras enligt PK-svar. Doseringsbrev från Warandoseringsstödet Journalia gäller som ordinationsunderlag och är en journalhandling som skickas per post. Av doseringsbrevet framgår vilken mottagning och läkare som ansvarar för behandlingen.

Ny Waranordination och nytt provtagningsdatum meddelas ansvarig sjuksköterska i kommunen i enlighet med gällande rutiner. Förändrad ordination för närmaste veckan skall utöver i Journalia journalföras i avsedd journalmall, *Händelse/uppföljning, tillfällig ändring Waran/Fragmin*, i Cosmic och meddelas ansvarig sjuksköterska i kommunen genom ett telefonsamtal för att säkerställa informationsöverföringen. Journalanteckningen kan därutöver länkas enligt överenskommelse i ett meddelande i Cosmic Messenger enligt anvisning i [Manual för processer och arbetssätt i Cosmic Link och Cosmic Messenger](#).

Ny ordination gäller från och med dagen efter provtagningsdagen. Den tidigare ordinationen gäller till och med provtagningsdagen.

## Diabetesläkemedel

För de patienter där den kommunala primärvården ansvarar för injektionsbehandlingen så ska exakta doser ordineras skriftligen av ansvarig läkare på aktuell läkemedelslista i Cosmic och Pascal.

Insulinordinationer ska anges med exakta doser och styrka (E/ml) och ska skrivas på följande sätt:

**TF** = till frukost, **TL** = till lunch, **TM** = till middag och **TN** = till natten. Andra tidpunkter kan utifrån läkarens bedömning undantagsvis gälla.

Insulinordinationer vid behov samt injektionsbehandling med GLP-1 analog (inkretin) ska med angivande av exakt dos skrivas på aktuell läkemedelslista i Cosmic och vid dosdispensering även i Pascal på ett enhetligt sätt.

## Kontroller av P-Glukos

Läkare/diabetessjuksköterska ordinerar kontrollintervall av P-Glukos. Tydlig ordination är viktigt för att erforderlig provtagning sker. Finns behov av akut kontroll ordinerar detta av tjänstgörande sjuksköterska i hemsjukvården.

## Signeringslista för injektioner av diabetesläkemedel

På signeringslistan ska aktuellt injektionsläkemedel (Insulin/GLP1-analog) anges med batch-nummer samt injektionsställe. För att kontrollera dosen mot aktuell ordination hänvisas till aktuell läkemedelslista. Av

signeringslistan ska tidpunkten då injektionen gavs framgå, så att spridningen över dygnet kan säkerställas. Vid utebliven dos skrivs ett X i aktuell ruta och anledningen dokumenteras i journal. Varje injektionssort ska ha en egen lista. Kolumnen för version avser den version alternativt ordinationsdatum på läkemedelslistan som används som ordinationsunderlag<sup>4</sup>. Sjuksköterskan i hemsjukvården ansvarar för att aktuella ordinationshandlingar finns hos vårdtagaren.

## Tillfälligt uppehåll med vissa läkemedel vid risk för vätskebrist

Läkemedelsbehandling till patient som riskerar uttorkning på grund av hastigt insjuknande med kräkningar, diarréer, feber (över 38°C) eller som på grund av annan akut sjukdom inte kan äta eller dricka kan i vissa fall behöva justeras. Även vid risk för uttorkning vid ihållande värmeböljor bör detta beaktas. Dessa tillstånd kan försämra njurfunktionen och medföra risk för biverkningar av vissa läkemedel.

Sjuksköterskan ska kontakta läkaren vid förekommande läkemedelsbehandling enligt Tabell 1 och 2 för en bedömning om förändringar av läkemedelsbehandlingen behövs. Tabellerna ger exempel på läkemedel där uppehåll alternativt dosjustering kan behöva göras. Läkaren ska även ta ställning till uppföljning samt när ordinarie läkemedelsbehandlingen kan återupptas.

Mer information finns i dokumentet [Läkemedelsjusteringar vid risk för vätskebrist](#).

**Tabell 1. Nedanstående läkemedelsgrupper innebär ökad risk och ska därför särskilt beaktas.**

Läkemedelsgrupp	Exempel på preparat/substansnamn (alla namn räknas inte upp)	Följ upp
Diabetesläkemedel  (Observera att SGLT2-hämmare även kan ha indikation hjärt- eller njursvikt)	metformin samt kombinationer  SU- och liknande preparat: glimepirid, repaglinid (NovoNorm)  GLP-1-agonister samt kombinationer: dulaglutid (Trulicity), exenatid (Bydureon, Byetta), liraglutid (Victoza), lixisenatid (Lyxumia), semaglutid (Ozempic, Rybelsus)  SGLT2-hämmare samt kombinationer: empagliflozin (Jardiance), kanagliflozin (Invokana), dapagliflozin (Forxiga), ertugliflozin (Steglatro)	Blodsocker  Beakta att födointaget ofta minskas vid uttorkning.  Hypoglykemi är värre än kortvarig hyperglykemi.
ACE-hämmare	enalapril, ramipril <i>samt kombinationer</i>	Blodtryck
Angiotensinreceptor-blockerare (ARB)	kandesartan, losartan <i>samt kombinationer</i> sakubitril + valsartan (Entresto)	Blodtryck
NSAID	diklofenak, ibuprofen, ketoprofen, naproxen celecoxib (Celebra), etoricoxib (Arcoxia) acetylsalicylsyra i smärtdosering (Treo, Magnecyl)  För lågdos-ASA (Trombyl) se tabell 2.	Smärtbedömning

Diuretika	furosemid eplerenon (Inspra), spironolakton amilorid + hydroklortiazid, bendroflumetiazid, hydroklortiazid, klortalidon (Hygropax), metolazon	Ödem, hjärtsvikt
Digitalis	Digoxin	Puls
Litium	Lithionit, Litarex, litiumkarbonat	Psyiskt status Beslut om tillfällig utsättning kan behöva hanteras i samråd med specialist i psykiatri.

**Tabell 2. Exempel på läkemedel som ej ska utsättas, men behöva övervakas/justeras.**

Läkemedelsgrupp	Exempel på preparat/substansnamn (alla namn räknas inte upp)	Följ upp
Diabetesläkemedel	insuliner	Blodsocker, dosjustering kan behövas. Beakta att födointaget ofta minskas vid uttorkning. Hypoglykemi är värre än kortvarig hyperglykemi.
Antikoagulantia	NOAK: apixaban (Eliquis), dabigatran (Pradaxa), edoxaban (Lixiana), rivaroxaban (Xarelto)  warfarin	Dosjustering kan behövas. NOAK: följ eGFR, se FASS. (se även ssth.se)  warfarin: följ PK-INR
Hepariner	Enoxaparin, Fragmin, Innohep, Klexane	Vid nedsatt njurfunktion kan dosjustering behövas, se FASS
Trombocythämmare	lågdos ASA (Trombyl), klopidogrel (Plavix), tikagrelor (Brilique)	
Betablockerare	atenolol, bisoprolol, karvedilol, metoprolol	Dosen kan behöva <b>minska</b> , följ puls och blodtryck.
Perorala kortikosterioder	betametason, dexametason, hydrokortison, prednisolon	Dosen kan behöva <b>ökas</b> .
Sköldkörtelhormoner	levotyroxin (Levaxin)	
Immunosuppressiva läkemedel	ciklosporin, takrolimus	Kontakta förskrivande specialistmottagning.
Antiepileptika	karbamazepin, lamotrigin, levetiracetam, oxkarbazepin, valproat	Koncentrationsbestämning ska övervägas.



(kan även ha indikation smärta)	gabapentin, pregabalin	Vid nedsatt njurfunktion kan dosjustering behövas
Parkinsonläkemedel	levodopa + enzymhämmare	

## Dospatienter

Särskild observans krävs för patienter med dosdispenserade läkemedel vid akuta sjukdomstillstånd då läkemedel med risk vid dehydrering kan behöva sättas ut. Ofta går det bra att göra tillfälligt uppehåll med alla läkemedel som finns i påsen. Läkare måste dock bedöma från fall till fall. Vissa läkemedel bör behållas, men kan behöva övervakas extra noga och eventuellt kräva dosjustering, se Tabell 2. För patienter med kommunal hälso- och sjukvård bedömer läkare och sjuksköterska i samråd hur tillfälligt uppehåll bäst genomförs.

I Pascal kan man klicka på fliken expedition under respektive läkemedel för att se vilket generikum som ligger i dospåsen. Det går också att se på "utskrift förteckning recept" vilket preparat som är expedierat. För identifiering av enskilda tabletter i dospåsen – sök upp aktuellt generikum i Fass och se bild alternativt beskrivande text för tablettens utseende. Hjälpen med ytterligare tablettidentifiering finns på Fass.se, se länk till tablettidentifiering till höger om söknappen.

Mer om hur dosdispensering startas finns i dokumentet [Läkemedelshantering - Övergripande rutin för Region Uppsala](#).

## Förskrivarens ansvar

- Inhämta och registrera patientens samtycke inför start av dosordination
- Ansvarig läkare ska göra en egenvårdsbedömning som ska dokumenteras i patientjournalen, se [Samverkan vid egenvård i Uppsala län](#). Beslut om eventuell egenvård ska följas upp regelbundet och omprövas om förutsättningarna förändras.
- Ansvaret för läkemedelshantering kan efter vårdplanering övertas, helt eller delvis, av sjuksköterska inom kommunal hälso- och sjukvård. Information lämnas till hemsjukvården på s.k. FMA-blankett [Fördelning av medicinskt ansvar och planering av vårdåtgärder \(docplus\)](#) via länk till Cosmic med hjälp av Cosmic Messenger så att den kan skrivas ut.
- Den läkare som ansluter en patient till dosexpediering ska göra en läkemedelsgenomgång och uppdatera läkemedelslistan i patientjournalen så att den överensstämmer med Pascal.
- Om ordinationsansvaret för patientens läkemedelsbehandling är fördelat mellan flera vårdenheter, skickar initierande läkare remiss till respektive vårdenhet/förskrivare med önskemål om verifiering av e-recept i Pascal, det vill säga ställningstagande till om recepten ska göras om till dosdispenserade recept, göras om till stående helförpackningar, stå kvar som vid behovsförskrivning eller sättas ut. I remissen ska startdatum för dosexpediering framgå. Se även Upstart av dosexpediering i [Läkemedelshantering - Övergripande rutin för Region Uppsala](#).
- Varje förskrivare ansvarar för att förlänga/avsluta sina ordinationer och skriva recept till dospatienter om remittering ej sker till annan vårdenhet, på samma sätt som vid ordination och förskrivning till patienter som inte har dosexpediering.
- Specialistläkemedel, det vill säga läkemedel för behandling av sjukdom som inte förskrivs av läkare i primärvården, ska förskrivas och följas upp av ansvarig specialist.
- När läkemedelshantering är en hälso- och sjukvårdsåtgärd, ska förskrivaren **alltid** meddela läkemedelsförändringar till ansvarig sjuksköterska i hemsjukvården. Aktuella kontaktuppgifter återfinns i Cosmic i FMA-blanketten samt i Pascal.

- Vid akuta ändringar ska förskrivaren meddela den som ansvarar för patientens läkemedelshantering att nya dospåsar finns att hämta ut på patientens vanliga utlämningsställe. Om helförpackning förskrivs ska förskrivaren meddela den som ansvarar för patientens läkemedelshantering att läkemedlet finns att beställa eller hämta ut på lokalt apotek.
- När dosapoteket skickar brev till vårdenheten med påminnelse om förnyelse av recept eller åtgärd på grund av restnotering ska förskrivaren ta ställning till fortsatt behandling och vid behov förnya/ändra förskrivningen.
- Patienter med dosdispenserade läkemedel ska ha minst ett årligt läkarbesök då läkemedelsordinationerna utvärderas och omprövas.
- Pausa dosexpediering och förskriva läkemedel som helförpackning vid behov, exempelvis om medicineringen är instabil.
- Avsluta dosexpediering om en patient är avliden eller inte längre ska vara dospatient.

### Sjuksköterskans ansvar

- Upprätta samt förnya fullmakter för vårdenheten för att hämta ut läkemedel från apotek
- Förbereda patienten i Pascal inför start av dosordination, dvs registrera leveransadress, kontaktinformation och ordinationsansvarig enhet. Under fliken "patientinformation" i Pascal ska aktuellt telefonnummer och arbetsplats anges till ansvarig sjuksköterska.
- Beställa hela förpackningar från dosapoteket eller hämta ut dessa på lokalt apotek vid behov.
- Meddela förskrivare när dosapoteket påminner om förlängning av ordination.
- Meddela dosapoteket vid behov av ny leveransadress.
- Informera mottagande vårdenhet att patienten är dospatient vid flytt mellan vårdformer.
- Markera patient som avliden i Pascal vid dödsfall och pausa dosexpediering.

### Inskrivning i slutenvård

Då patienten är i behov av ineliggande vård ansvarar sjuksköterskan i kommunen för att skicka med:

- Aktuell läkemedelslista.
- Läkemedel för att säkra kontinuerlig läkemedelsbehandling, exempelvis dosdispenserade läkemedel och läkemedel i helförpackning, för **tre dagar**.
- Läkemedel som tillförs patienten med personlig utrustning exempelvis inhalatorer och injektionspennor.
- Läkemedel för externt personligt bruk av typ krämer, salvor, kutana lösningar, ögondroppar och ögonsalvor.
- Ovanliga läkemedel (exempelvis licenspreparat).

### Utskrivning från slutenvården

Vid utlämning av jourdoser till annan vårdgivare som ansvarar för att iordningställa patientens läkemedel ska läkemedel skickas med utan att iordningställas.

Jourdoser ska vara märkta med all nödvändig information såsom patientens namn och personnummer, läkemedel, styrka och utgångsdatum. Aktuell läkemedelslista ska förvaras tillsammans med läkemedlen.

I samband med behandling i Folk tandvården får jourdoser skickas med patienten för att säkerställa kontinuerlig läkemedelsbehandling. Förpackningen ska då märkas med namn och personnummer, läkemedlets namn, utgångsdatum, anvisningar om användning samt ordinerande behandlare.

Observera att läkemedel som skickats med vid inskrivning ska skickas med patienten vid utskrivning

Vid uppkomna problem avseende läkemedel i samband med utskrivning från slutenvården på Akademiska sjukhuset finns farmaceutiskt stöd vid behov. Sjuksköterska i kommunen kan maila till [lakemedelsforsorjningen@akademiska.se](mailto:lakemedelsforsorjningen@akademiska.se) alternativt ringa tjänstgörande farmaceut på Akademiska sjukhuset på 018-617 15 06 vardagar kl 08–16. Mailen besvaras senast nästföljande vardag.

Mer om läkemedel vid utskrivning finns i dokumentet [Samverkan vid utskrivning från slutenvård](#).

## Palliativ vård på SÄBO och i hemsjukvården

Palliativa konsultteamet kan vid behov ge råd om handläggning och behandling, men övertar ej patientansvaret. De kan nås per telefon måndag-fredag 8-16, kontaktuppgifter hittas på deras [hemsida](#).

För att förbereda den palliativa vården rekommenderas att två subcutana infarter sätts så centralt som möjligt på bröstkorg eller överarm, se instruktion i [Vårdhandboken](#). Maxvolym vid varje injektion är 2 ml/infart.

### Läkemedel vid behandling i livets slutskede efter läkarordination

Läkemedel vid behandling i livets slutskede ska finnas tillgängligt för alla enheter. Ordinationsmallar för förskrivning av palliativa läkemedel finns i Cosmics läkemedelsmodul, och ska användas av ordinerande läkare, även för patienter som har dosdispensering (Pascal). Palliativa läkemedel ska dock inte hämtas ut på apotek för varje enskild patient, utan ska tas från förråden i sin helhet.

<b>Dyspné</b> (andnöd)	Ge i första hand injektion Morfin subkutant. Detta gäller även när dyspnén orsakas av hjärtsvikt eller KOL. Vid samtidig ångest: Lägg till lugnande, injektion midazolam subkutant.
<b>Hypoxi</b> (syrebrist i vävnaden)	Följ symtomen och inte saturationen. Ge injektion morfin subkutant vid dyspné
<b>Hjärtsviktssymtom och lungödem</b>	Vid misstänkt hjärtsvikt: Ge furosemid (max 2 ml per injektionsställe) subkutant.
<b>Rosset från luftvägarna</b>	Ge injektion Robinul subkutant för att torka ut luftvägarna och minska rossel <b>Observera:</b> Patienter med rossel från luftvägarna i livets absoluta slutskede verkar inte alltid besväras av detta. Därför kan det vara viktigare att informera närstående och vårdteamet om läget än att behandla själva rosslet.
<b>Hosta</b>	Ge i första hand injektion Morfin subkutant – det är oftast mest effektivt mot hosta. Får patienten redan opioider kontinuerligt mot dyspné räcker ofta den dosen.
<b>Ångest</b>	Ge injektion Midazolam subkutant. Midazolam kan också ges buccalt.
<b>Feber</b>	Ge Paracetamol peroralt om patienten kan ta peroralt läkemedel. Avstå annars febernedsättande.

<b>Smärta</b>	Ge i första hand injektion Morfin subcutant som är grundbehandlingen mot smärta. Lägga eventuellt till Paracetamol peroralt om möjligt. Om patienten redan står kontinuerligt på opioider – byt till plåster. <a href="https://regionuppsala.se">Konverteringstabeller opioider (regionuppsala.se)</a> Vid buksmärta (nociceptiv intermitterent visceral smärta) injektion Robinul 1 ml subcutant.
<b>Illamående</b>	Ge injektion Haldol subcutant.
<b>Delirium eller terminalt delirium (=förvirring/konfusion)</b>	Ge injektion Haldol i kombination med injektion Midazolam subcutant. Observera: Ibland behöver relativt höga läkemedelsdoser ges för att lindra kraftig oro hos patienter i livets absoluta slutskede.

## Uppföljning

Extern kvalitetsgranskning ska genomföras årligen, vilket är kommunens ansvar.

Läkemedelsteamet, Vårdkvalitetsenheten, Region Uppsala följer årligen upp med länets MAS i vilken omfattning läkemedlen i förråden använts och att hanteringen av dem skötts enligt detta dokument. Uppföljningen ska innehålla uppgifter om hur mycket och vad som har kasserats från de kommunala läkemedelsförråden pga passerat utgångsdatum.

Ansvarig sjuksköterska ska halvårsvis skicka in blanketten (bilaga 4) till respektive MAS i länets kommuner. Vid årets slut sammanställer länets medicinskt ansvariga sjuksköterskor inkomna rapporter från verksamheterna med hjälp av detta underlag. Sammanställningen följs sedan upp i samverkan och är del i underlag för revidering av lista 1-3.

## Dokumenthistorik

**2017-12-07.** På lista 1 är valet av Adrenalinpenna denna gång Emerade, då det har varit problem med EpiPen. Tamiflu har lagts till på lista 2 samt text om hantering efter begäran från Smittskyddsenheten.

**2018-02-26** En dosjustering har skett på lista 2. (Tamiflu)

**2018-12-13** Tillägg av Diazepam klymsa (lista 2) och Viscotears samt spolvätskor (lista 3). Nitroglycerin tabl borttaget, tillhandahålls ej längre.

**2019-01-13** Redaktionell justering av text kring omfattning av läkemedelsförråd och tillgång till läkemedel enligt listorna för kommunal hemsjukvård. Även vikten av att kontakta läkare om patient som behandlas med litium riskerar uttorkning har förtydligats.

**2020-04-09** Ändring av Aeries munsönderfallande tablett i akutask (lista 1), från 5 mg till 2,5 mg pga restsituation. Tillägg av kapsel Dalacin 300 mg (lista 2).

Nytt avsnitt. Palliativ vård på SÄBO och i hemsjukvården för Covid-19-patienter. Med anledning av utbrott av ovid-19 blev det nödvändigt med en mycket snabb revidering av framför allt lista 2. Avsnittet om tillfälligt uppehåll av vissa läkemedel vid risk för dehydrering har därför tillfälligt tagits bort, detta för att nödvändig uppdatering ej var möjlig i rådande situation.

**2020-04-20** I lista 1 är dosen desloratadin höjd till 10 mg, enl Läkemedelsbokens rekommendation.

**2020-05-28** Tillägg i lista 2 av Fragmin (och vid rest Innohep) för trombosprofylax vid Covid-19. Länk till regionövergripande rutin Covid-19- Trombosprofylax i primärvård och SÄBO.

**2020-06-12** Avsnitt om uppehåll med vissa läkemedel vid risk för vätskebrist reviderat och åter tillagt. Tillägg av inj Lorazepam till lista 2 som alternativ vid restsituation. Byte av antihistamin i lista 1.

**2020-06-30** Tillägg och rättning av ett fåtal ATC-koder. Styrka angivet på antihistaminerna i lista 1.

**2021-06-24** Revisionen har inneburit en stor justering då dokumentmallen anpassats till ViS och kapitel om diabetesläkemedel med bilaga 4, antikoagulantibehandling samt dosdispensering ersätter tidigare dokument. ViS-dokumentet *Ordination av diabetesläkemedel för patienter i kommunal hemsjukvård och Waranbehandling i kommunal hälso- och sjukvård* kommer därav att avpubliceras då dokumentet fastställts. Ett förtydligande av hur årlig uppföljning avseende riktlinjen ska ske, har tillagts.

Lista 1-3 har reviderats. Aeriuss munsönderfallande som val för både akutask och lista 3. Dimor borttaget från lista 3. Fentanyl borttaget från akutförråd. Tablett Morfin ersatt av tablett Oxycodon (kortverkande)

**2021-08-31** Bilaga 5 har tillkommit för att möjliggöra för enskilda vårdgivare utan akutförråd att kunna hämta läkemedel (enligt bilaga 1-3) för enskilda patienter vid behov.

**2022-07-18** Förtydligande angående dokumentation av ordinationer samt ansvarsfördelning avseende dospatienter. Förtydligande angående märkning av jourdoser samt redaktionella justeringar till följd av införandet av Cosmic Messenger och möjlighet till direktåtkomst i Cosmic för personal i kommunal primärvård genom sammanhållen journalföring. Direktiv om behandling om covid-19 på SÄBO är borttaget. Administrationsväg för palliativa injektioner har ändrats till enbart s.c. Bilaga 1-3 har uppdaterats med versionsnummer (datum). Glucagon och Viscotears tillagt i lista 3. Tabeller för tillfälligt uppehåll med vissa läkemedel vid risk för vätskebrist är uppdaterade enligt regionövergripande dokument. Identifiering av tabletter förtydligat. Regionens ansvar för uppföljning av läkemedelshantering avseende basförråden har tydliggjorts.

**2023-02-27** Dokumentet har reviderats enligt rutin. Klorhexidinsprit har tillagts i vätskor, länk har uppdaterats pga nytt dokument om Tamiflu samt tillägg av rubrik "Uppföljning". Bilaga 4 har ersatts med ny rubrik om kassation av läkemedel ur läkemedelsförråd och exempel på signeringslista för insulin har tagits bort.

## Bilagor

Bilaga 1. [Lista 1 – Akutask, generellt direktiv](#)

Bilaga 2. [Lista 2 - Läkemedel för initial behandling efter läkarordination](#)

Bilaga 3. [Lista 3 – Generella direktiv för läkemedel](#)

Bilaga 4. [Kasserade läkemedel från generella läkemedelsförrådet](#)

Bilaga 5. [Utlämnande av läkemedel från kommunalt akutförråd till annan enhet](#)