# Lokal rutin och instruktion för läkemedels­hantering i ordinärt boende

En instruktion och lokal rutin ska upprättas per enhet och revideras årligen och **senast 1 november och/eller 1 april** eller vid för­ändring som påverkar ansvarsfördelningen och läkemedelshanteringen. Rutinen gäller för all personal som ordinerar/hanterar läkemedel på enheten. Lokala rutinen ska godkännas av medicinskt ansvarig sjuk­sköterska (MAS) inför giltighet.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum | Från och med: | Till och med: |
| Godkänd av MAS: |  | |

All läkemedelsbehandling inom den kommunala hälso- och sjukvården sker på den enskildes villkor. Patientsäkerhet är viktigt i all sjukvård och för läkemedelsbehand­ling ställs höga krav på exakthet samt att läkemedelshantering sker med god hygienisk standard. Legitimerad personal och all delegerad per­sonal inom ansvarsområdet ska ha god kännedom om innehållet i styrande dokument.

|  |  |
| --- | --- |
| Enhet | |
| Namn | Inriktning |
|  |  |
| Adress, postnummer och ort | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Ansvar och uppdrag | |
| Enhetschef för enheten hem­sjukvård (full­ständigt namn) |  |
| Enhetschef ansvarar för enhetens övergripande läke­medelshantering i enlighet med Läkemedelshantering i Sörmland inkluderat bilagor och mallar | * Att väl fungerande rutiner finns och följs utifrån gällande styrdoku­ment, i samverkan med hem­sjukvårdens sjuksköter­skor/distriktssköterskor gällande enhetens läkemedels­hantering * Att delegaterna på enheten har signerade delegeringar innan arbetsuppgifter inom delegeringsområdet fördelas till vederbörande * Att det finns personal som kan utföra delegerade upp­drag inom läkemedelshantering samt att delegerad omvård­nadspersonal har tillgång till gällande styr­dokument * Att upprätta instruktion/lokal läkemedelsrutin i samver­kan med läkemedelsansvarig sjuksköterska för enheten samt revi­dera denna vid behov, minst 1 ggr/år * Ska delta med utsedd personal vid extern apoteks­granskning samt ansvarar för att kvalitetsförbättrande åt­gärder genomförs utifrån granskningens handlings- och åtgärdsplan * Avvikelser/risk för avvikelser bedöms och hanteras skyndsamt |
| Sjuksköterska med ansvar för läkemedel **(beslutet omprövas årligen och lämnas till MAS för godkännande senast 1 februari eller tidigare vid behov).** *Enhetschef som har per­sonalansvar för sjuk­sköterskor, utser sjuksköterska med sär­skilt uppdrag enligt föreskrif­terna i HSL-FS 2017:37. Se bilaga 2* |  |
| Läkemedelsansvarig sjuk­sköterska ansvarar för att: | * Ha huvudansvar för läkemedel och läkemedels­hantering på enheten. * Följa de regelverk och instruktioner som gäller för läke­medelshantering och riktlinjer för dosexpedierade läkemedel. * Spara förteckning recept som skickas ut med dospåsarna enligt Informations­hanteringsplan. * Följesedlar från apoteksleverans, bevaras enligt Informationshanteringsplan. * Vara kontaktperson och ansvara för att kontakta vården för förnyelse av recept i god tid innan receptets utgång. Ska anges i Pascal. * Se till att nya föreskrifter, riktlinjer och rutiner gällande för läkemedelshantering cirkulerar bland enhetens sjuk­sköterskor och delegerad personal. * Vid hälso- och sjukvårdsansvar för läkemedels­hante­ring – att den enskilde patientens läkemedels­ordina­tioner genomförs, att effekterna av ordinerade läke­medel och behandlingar utvärderas samt håller kontinuerlig kon­takt med ordi­nerade läkare. * Senast gällande ordinationshand­ling receptlista/ receptutskrift Pascal finns i patientens pärm (hemsjukvårds­pärmen\*), inlåst i läkemedelsskåpet. * Ordinationshandling/receptlista ska vara skriftlig i original och utskriven eller signerad av läkare. * Spara förteckning recept (tidigare dosrecept) som levereras med dospåsarna från Dosapoteken, hanteras och spara enligt informationshanteringsplan. * Samverka med patientens ansvariga sjuksköterska i dagverksamhet/daglig verksamhet när så är aktuellt. * Signeringslistor iordningställs, varje månad eller tidigare vid behov samt uppföljning av signerade signeringslistor efter månadens slut eller tidigare vid behov. * Arkivera signeringslista i patientjournalen. * Säker förvaring av enskilds läkemedel dvs. att obehöriga inte har tillgång till läkemedel för­utom legitimerad sjuk­sköterska/delegerad personal för arbetsuppgiften samt att god ordning och säker förva­ring av enskilds läke­medel. * God hygienisk standard upprätthålls i läkemedels­förråd, att mallar och listor används och följs enligt rutinen Läkemedelshantering i Sörmland. * Att kalibrering av termometrar sker alternativt termometrarna byts ut, årligen. * Upprätta förbruknings- och narkotikajournal samt att signaturförteck­ning finns i anslutning till förbruk­ningsjournal/signeringslista. * **Kontrollräkning av förbrukningsjournal sker frekvent minst varje månad och/eller tidigare vid behov.** * **Kontaktar MAS[[1]](#footnote-2) vid stöld/svinn/avvikelser av narkotiska** och andra läkemedel. * Se till att lokala rutinen blir känd för be­rörd hälso- och sjukvårdspersonal samt att den finns lätt tillgänglig på enheten. * Upprätta instruktion/lokal läkemedelsrutin i sam­verkan med enhetschef för enheten samt revidera denna när namngivna ansvariga ändras, minst 1 gång/år. * Delegerar en arbetsuppgift till någon annan endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård samt enligt gällande styrdokument för delegering. * Vara väl förtrogen med Medicinsk rutin, Läkemedels­centrum ”Akut- och buffertläkemedelsförråd i kommunernas särskilda boenden och i hemsjukvård. * Tillse att **enbart tillräcklig mängd narkotiska läkemedel vid behov, förvaras i patientbundna läkemedelsskåp.** * Tillse att övriga patientbundna hela förpackningar av narkotiska läkemedel förvaras i patientbundna behållare i hemsjukvårdens läkemedelsförråd. * Delta i samverkansmöten med MAS gällande för uppdraget. * Övriga uppdrag; |
| Läkemedelsdelegerad med­arbetares ansvarar för att: | * Att utföra läkemedelsrelaterade ordinationer i enlighet med genomförd och godkänd delegering. * Den som fått ett delegerat ansvar, har ett eget ansvar att signera delegeringen så att delegeringen gäller. * Följa gällande styrdokument för läkemedelshantering och delegering samt lokala rutin för läkemedels­hantering. * Ansvarar för att kontakta närmaste chef/i god tid innan delegeringens giltighet har gått ut eller vid byte av tjänst­göringsområde (2 månader). * Bär själv ansvaret för hur hen fullgör sina arbets­uppgif­ter. * Att dokumentera i signeringslistan tillsammans med orsaker till det uteblivna intaget om en patient inte intar en ordinerad läkemedeldos. |

|  |  |
| --- | --- |
| Ordination av läkemedelOrdination ska ske på ett strukturerat sätt i en läkemedelslista/receptlista.  *Muntlig ordination får enbart göras då patienten behöver akut behandling*.  Ordination dokumenteras vid ordinationstillfället eller i undan­tagsfall så snart som möjligt i patientens journal. | |
| Ange vilka ordinations­hand­lingar/recept/läkemedels­listor som används på enheten. |  |
| Akuta nya insättningar av vid behovsläkemedel och övriga helförpackningar, får ges ur akut- och buffertförrådet fram till nästa dag när läke­medel kan erhållas från apo­tek. | Akuta nya insättningar omfattar ordinationer vid förändrade hälsotillstånd. Överenskommelse ska ske mellan ordina­tör och sjuksköterska om hur läkemedel ska hanteras utifrån patientens behov. |
| Enkel läkemedelsgenomgång ska erbjudas de patienter som är över 75 år och som är ordinerade fler än fem läke­medel. Erbjudandet ska ske vid inskrivning i hemsjukvård. Ange arbetssätt för enkel läke­medelsgenomgång i sam­verkan med övrig personal och läkare. [Apotekare i vården - Samverkanswebben (regionsormland.se)](https://samverkan.regionsormland.se/for-vardgivare/lakemedel/apotekare-i-varden/) |  |
| Justering av läkemedelsdoser av sjuksköterska | Dosjustering av sjuksköterska sker inte då det inte är fören­ligt med god och säker vård av patienten. |
| Ansvar och tillvägagångsätt vid ordination enligt gene­rella direktiv. Generella direk­tiv – se Generella direktiv om läkemedelsbehandling kapi­tel 7. | Läkemedel som enligt generella direktiv får ges av sjuk­sköterska på särskilda boenden och hemsjukvård i Sörmland. Generella direktiv fastställs av chef för Hälsoval eller dennes medicinska rådgivare samt Divisionschef Primärvård eller medicinsk rådgivare till divisionschef.  Läkemedel som ordinerats enligt generella direktiv får ges till patient endast efter att en sjuksköterska gjort en be­hovsbedömning samt dokumenterat bedömningen i pati­entens journal. Vid osäkerhet ska läkare kontaktas. [Läkemedelshantering - Samverkanswebben (regionsormland.se)](https://samverkan.regionsormland.se/for-vardgivare/lakemedel/lakemedelshantering/) |
| Ansvar och tillvägagångsätt vid ordination av vaccin. [Behörighetsbedömning ordination - Vaccination Covid-19 vaccin](https://edilprod.dll.se/GetPublicFile.ashx?docid=546410). Vaccin erbjuds vid inskrivning i hemsjukvården enligt rutin/checklista. | Vid vaccinationstillfället bör man vara två personal och sjuksköterska ska ha tillgång till akutläkemedel (tillgång via akut- och buffertläkemedelsförråd) samt Generellt direktiv om läkemedelsbehandling vid anafylax i samband med vaccination. Vaccination dokumenteras i Mitt Vaccin. |
| Ansvar och tillvägagångssätt i samband med leverans och iordningställande av läkemedel/dosexpedierade läkemedel[[2]](#footnote-3). Vid hälso- och sjukvårdsansvar för läke­medels­hante­ring – att den enskilde patientens läke­medels­ordina­tioner genom­förs, att effekterna av ordi­nerade läke­medel och behand­lingar utvärderas samt håller kon­takten med ordi­nerade läkare. | Ansvarig sjuksköterska uppfyller sitt ansvar genom regelbundna hembesök. Minst ett hembesök i månaden för uppföljning av läkemedelshantering i samband med leverans av läkemedel/dosrulle- och aktuell ordina­tionshandling/receptlista. Genomförd uppföljning dokumenteras i patientjournal/vårdplan för läkemedelshantering. |
| Ansvar och tillvägagångsätt för behovsläkemedel | När en patient behöver ett behovsläkemedel kontaktar omvårdnadspersonal ansvarig sjuksköterska, om det inte finns ordination på behovsläkemedel i patientjour­nal/vårdplan. Sjuksköterskan bedömer om läkemedlet ska ges. Omvårdnadspersonal ska dokumentera patientens behov, att sjuksköterska är kontaktad och att läkemedlet är givet. Sjuksköterska ska dokumen­tera att hen bedömt att läkemedlet ska ges, på vilka grun­der och hur uppfölj­ning ska ske. |
| Ansvar och tillvägagångsätt avseende läke­medel som får administreras direkt ur originalförpackning | Läkemedel som av tillverkaren färdigställs för att admini­streras direkt till vårdtagaren är t.ex. brustabletter, depå­tabletter, dosplåster, dospulver, ögon- och örondroppar, salvor, inhalationsläkemedel, oral lösning, resoribletter samt tabletter som måste förvaras i originalförpackning. |
| Ansvar och tillvägagångsätt när ett läke­medel admini­streras av annan person än den som iordning­ställt läke­medlet | Vissa läkemedel såsom t ex tillfälliga ordinationer delas/iordningställs enligt ordination i läkemedels­dosetter, läkemedelspåsar, bägare och/eller spruta. Den som iordning­ställer dosen ansvarar då för att rätt läke­medel är iord­ningställt. Iordningställandet ska dokument­eras i patien­tens journal/vårdplan.  Warfarin/Waran iordningställs alltid av sjuksköterska. Arbetsuppgiften kan ej delegeras. |

|  |  |
| --- | --- |
| Rekvisition, leveransmottagning och kontroll Beställning av dosexpedierade läkemedel samt helförpackningar till personer med övertaget hälso- och sjukvårdsansvar för läkemedels­hantering. Inkluderar även förskrivning/ordinationer från tandvården | |
| Vem/vilka beställer |  |
| När sker beställning/stopptid |  |
| Hur går beställning till, hur samt vem kontrollerar beställningar mot ordina­tionshandlingar/Recept­utskrift Pascal? |  |
| När och hur sker leverans |  |
| Vem/vilka får ta emot och kvittera leveransen kvitterar leveransen |  |
| Hur förvaras läkemedel efter leverans och innan kon­trollen |  |
| Vem kontrollerar leveransen |  |
| Hur sker kontrollen |  |
| Vem levererar läkemedel till patienten |  |
| Lokalt för enheten, ange eventuella andra leveranssätt t.ex. patienten får hjälp via fullmakt/egen hämtning av läkemedel på apotek |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Narkotiska läkemedel | |
| Ansvar och tillvägagångsätt för sjuksköterska och dele­gerad personal.  Föra förbrukningsjournal.  Signaturförtydligandelista.  I boendes läkemedelsskåp förvaras narkotiska preparat i tillräcklig mängd utifrån patientens identifierade behov samt att riskanalys genomförs gällande mängden av förvaring.  Hela förpackningar av vid behovsläkemedel gällande narkotiska/kontroll läkemedel ska undvikas, **maximalt förvaras förbrukning av två veckors behov.** Ansvarig sjuk­sköterska ansvarar för hanteringen. | * Patient med övertaget hälso- och sjukvårdsansvar för läke­medelshantering har en pärm/mapp med infor­mation om sina läkemedel. * En förbrukningsjournal för narkotika, som sjuk­sköterska skriver ut från verksamhetssystemet, ska finnas. Förbrukningsjournal hanteras enligt informationshanteringsplanen. * Varje gång ett kontrolläkemedel delas ut dokumen­teras uttaget i förbrukningsjournal hos patienten av den personal som har delegering att överlämna läke­medel alternativt sjuksköterska. * Kontrollräk­ning av oralt/flytande narkotiskt preparat ska ske med hjälp av **mätsticka** som rekvireras av till­verkaren. * **Förbrukningsjournal och räkning av narkotiska läkemedel kontrolleras via hembesök en gång per månad eller oftare vid behov av ansvarig sjuksköterska.** * Förbrukningsjournal arki­veras enligt Informationshanteringsplanen. * Signaturförtydligandelista – Signaturlista ska finnas i anslutning till förbrukningsjournalen. Arkiveras enligt Informationshanteringsplanen. |
| Ansvar och tillvägagångsätt vid kassation av narkotiska läkemedel. | Vid kassation av narkotiska läkemedel som inte längre används i patientens hem signerar ansvarig sjuksköterska i förbrukningsjournalen. Tabletterna ska tas ur sin för­packning för att göra tabletterna så oidenti­fierbara som möjligt. Oralt/flytande läkemedel kasseras i flaska/burk för flytande läkemedel. Kasserade läkemedel läggs i för läke­medlet lämpligt kärl för kasserade läkemedel och lämnas av sjuksköterska till för enheten närmaste hämtningsställe av kasserade läkemedel. |
| Ange lämnings­ställe av kasserade läke­medel som enheten använder och ange hur ofta samt av vem | Vem, när, lämningsställe: |
| Kassation av narkotikaplåster | Använda plåster ska klistras på avsedd blankett (finns i verk­samhetssystemet) för narkotikaplåster och återlämnas utan fördröjning till ansvarig sjuksköterska/distriktssköterska. Plåster kasseras i behållare för läkemedelsplåster enligt ”Rutin för hantering av kasserat läkemedel och farligt avfall”. |
| Ange hur kontroll av kasse­rade narkotikaplåster sker på enheten. Ange hur ofta samt av vem | Vem, när: |

|  |  |
| --- | --- |
| Förvaring av läkemedel Då sjukvårdspersonal övertar ansvaret för läkemedelshantering övertas även ansvaret för att läkemedlen förvaras på ett säkert sätt, oåtkomligt för obehöriga. Vårdgivaren ansvarar för införskaffning och kostnad av läkemedelsskåp där läkemedel förvaras tillsammans med ordinationshandling. | |
| Nyckelhantering (inkluderar tags, kort, koder, nycklar etc.) | * Nycklar som ger tillgång till läkemedel ska låsas ut respektive in i samband med arbetspassens start och slut. * Kontroll/loggning/byte av kodlås ska ske systematiskt varje månad eller tidigare vid behov. |
| Nycklar till vårdtagarens läkemedelsskåp Endast medarbetare med personlig delegering för läkemedelshantering samt sjuksköterska är behörig att hantera enskild patients nycklar till läkemedelsförvaring. | |
| Var och hur förvaras nycklar? |  |
| Hur och när sker kontroll/ loggning av nycklar? |  |
| Vem ansvarar för kontroll/ loggning av nycklar? |  |
| Var och vem ansvarar för kvittens av nycklar? |  |
| Annan nyckelhantering beskrivs här |  |
| När kodlås finns | |
| Hur erhålls kod till kodlås för läkemedelsförvaring? |  |
| Hur ofta sker byte av kod till kodlås? |  |
| Vem ansvarar för byte av kod till kodlås? |  |

| Skötsel av läkemedelsförråd och förvaringsplats utanför förråd | |
| --- | --- |
| Temperaturkontroll av kylskåp där läkemedel förvaras, avtorkning av hyllor/skåp samt genom**­**gång av hållbarhet – avser både förrådet i hemtjänst/hemsjukvård/personlig assistans lokal samt hos enskild individ.   * Lämpligt är att den enskilde får information av sjuksköterska vid in­skrivning i hemsjukvården samt vid övertaget hälso- och sjukvårdsupp­drag gällande läkemedelshantering, om vad som gäller angående läkemedelsförvaring. Så att ansvaret kan övertas av hälso- och sjukvården (överenskommelse). * Vid övertaget hälso- och sjukvårdsansvar för läkemedelshantering ska kontroll kunna utföras av kylskåpstemperaturen. För att kon­trollera kylskåpstempera­tur används min/max termometer. * Kylskåpstermometrar byts ut/kalibreras årligen. * Kontrollen utförs varje dag av delegerad omvårdnadspersonal enligt anvisad bilaga 6 i ”Läkemedelshantering i Sörmland”, signeringslista och signaturför­tydligandelista ska finnas. Hanteringen för den enskilda enheten ska beskrivas enligt nedan. * Ordning och skötsel i läkemedelsförråd ska råda, så att god hygienisk standard upprätthålls, använd [MALL Hållbarhets­kontroll läkemedel och rengöring av hyllor och kylskåp (en gång/månad)](https://katrineholm.sharepoint.com/:b:/r/sites/Intranatet/VOFStyr/Blankett%20H%C3%A5llbarhetskontroll%20l%C3%A4kemedel%20och%20reng%C3%B6ring%20av%20hyllor%20och%20kylsk%C3%A5p%20en%20g%C3%A5ng%20per%20m%C3%A5nad%20HSL%20VOF%20Region%20S%C3%B6rmland%20201221.PDF?csf=1&web=1&e=WzFS7Y) samt [MALL Dokumentation av temperaturkontroll och rengöring](https://katrineholm.sharepoint.com/:b:/r/sites/Intranatet/VOFStyr/Blankett%20Dokumentation%20av%20temperaturkontroll%20och%20reng%C3%B6ring%20i%20l%C3%A4kemedelsf%C3%B6rr%C3%A5d%20dagligen%20HSL%20VOF%20Region%20S%C3%B6rmland%20201221.PDF?csf=1&web=1&e=99oE8C) | |
| Ange ansvar och tillvägagångsätt vid skötsel av läkemedelsförråd och för­varingsplats utanför för­råd (använd avsedd mall). |  |
| Finns läkemedelsförråd inom enheten? Om Ja, ange vem som ansvarar för skötsel och ordning av läkemedelsförrådet (använd avsedd mall). |  |
| Ange vem som ansvarar för ord­ning i och skötsel av läke­medelskåpet i patientens lägen­het (använd avsedd mall). |  |
| Vem och hur ofta torkas golv i läkemedelsförråden på enheten och vart dokumenteras det |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Iordningställande av läkemedel | |
| Innan ett läkemedel iordningställs ska ordinationen vara signerad av den som har ordinerat läkemedel (undantag är akut och omedelbart behandling). Den som iordningställer ett läkemedel ska göra en rimlighetsbedömning av såväl den ordine­rade som den iordning­ställda dosen. **Sjuksköterska iordningställer tablett Warfarin i dosett, läkemedel i injektionsform från ampull/flaska vilket inte kan delegeras.** | |
| Ansvar och tillvägagångsätt vid märkning av iordningställt läkemedel | De läkemedel som inte är dosexpedierade delas i läke­medelsdosett, läkemedelspåsar, spruta eller/och medicin­muggar av sjuksköterska eller av personal med dele­gering för iordningställande av läkemedel.  *Alternativt tas läkemedel ur helförpackning, se ordination, för­tydligande avseende läkemedel som får administreras direkt ur originalförpackning.*   * Läkemedelsdosett/läkemedelspåse/medicinmugg/spruta märks med patientens namn, personnummer, preparat­namn, styrka, när läkemedlet ska ges samt datum och vem som har iordningställt. * Dosering ur helförpackning anges på signeringslista. * Signeringslista, ordinationshandling samt signaturförtyd­ligande förteckning ska finnas hemma hos patienten i pärmen (hemsjukvårdspärmen) och förvaras oåtkomlig för obehöriga. Sjuk-sköterska ansvarar för uppföljning och arkivering. * Om läkemedelsändring sker under pågående dosexpe­diering skrivs en ny ordinationshandling och signerings­lista. |
| För bioteknologiskt framställda läkemedel ska batch-nummer dokumenteras i patient­journal/vårdplan samt på signeringslista. Exempel på vanliga biologiska läkemedel är; insulin, vaccin. Insulinpennor märks med patientens namn och personnummer samt datum för iord­ningställandet. **Listor över biologiska läkemedel och substanser finns på** [*www.lakemedelsverket.se*](http://www.lakemedelsverket.se) | |
| Ange vem/vilka som ansvarar för dokumentation i patientjournal/vårdplan för insulinbehandling | |

|  |  |
| --- | --- |
| Överlämnande/administrering | |
| Alla läkemedelsordinationer ska vara signerade av ansvarig ordinatör innan ett läkemedel iord­ningställs och administreras/överlämnas till en patient. Signering vid administrering eller överläm­nande av varje enskilt läkemedel ska dokumenteras genom signering i patientjournal/signeringslista. | |
| Överlämnandets plats och de utdelningstider som gäller om inget annat ordinerats | Den som överlämnar läkemedlen ska kontrollera att läke­medlen överensstämmer med ordinationshandlingen det vill säga att rätt antal tabletter finns i dospåsen/dosetten/läke­medelspåsen/medi­cin­muggen/sprutan. Vid överlämnan­det/administreringen ansvarar man för att rätt person får rätt läkemedel på rätt sätt. Att rätt dos ges och att dosen ges vid rätt tidpunkt. |
| Signering och signaturför­teckning | Överlämnandet signeras direkt efter given dos (ej insulin). Den som signerar överlämnad dos ansvarar för att patienten intagit läkemedelet. OBS! Problem vid överlämnandet/ intaget ska dokumentera och rapporteras till ansvarig sjuk­sköterska.  Läkemedel som inte ligger i dospåse, måste uppmärk­sammas så att de inte glöms bort.  Signaturförtydligandeföreteckning ska alltid finnas i hem­sjukvårdspärmen och ska fyllas i en gång per lista, sjuk­sköterska ansvarar. |
| Rapportering av misstänkt eller konstaterad läkemedels­biverkning | Vid misstanke om läkemedelsbiverkning ska tjänstgörande sjuksköterska kontaktas. Dokumentation av misstanke samt vidtagna åtgärder ska dokumenteras i den enskildes journal. **Läkarekontakt**  Sjuksköterskan utför en bedömning av den enskilde och kontaktar behandlande läkare alternativt primärvårds­jouren. Dokumentation av misstanke samt vidtagna åtgär­der ska dokumenteras i den enskildes journal. Om konstate­rad bi­verkning eller överkänslighet dokumenteras detta i den enskildes journal med markering ***VARNING*** eller ***ÖVER­KÄNSLIGHET***.  Sjuksköterskan ska även rapportera misstanken till Läke­medelsverket, <https://lakemedelsverket.se> |

|  |  |
| --- | --- |
| Kassation | |
| Kassation av privata läkemedel får göras efter samråd med patienten och dess anhöriga. Läke­medel lämnas till närmaste kassations/hämtningsställe där även kassation- och beställning av förpackningar tillhandahålls via kontaktperson per hämt­ningsställe. Läkemedel får i undan­tagsfall förvaras i låst skåp maxi­malt en vecka i enhetens lokal, innan kassation. Kassation av narkotika beskrivs under narkotiska läkemedel. Ansvarig sjuksköterska ansvarar för att narkotiska preparat lämnas med direkt leve­rans från patienten till närmaste namngivet kassationsställe/hämtningsställe. | |
| Beskriv hur kassationen går till. Förpackningar, transport vart, när, av vem och hur sker kassation i sam­verkan med kontaktperson för närmaste hämtningsställe |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Informationsöverföring | |
| Rutiner för informations­över­föring till annan vårdgivare gäller ”Rutin för in- och utskrivning på sjukhus”. Använd alltid SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuell bedöm­ning, Rekommendation) som sam­talsmetod vid överrappor­tering/kontakt med tjänstgörande sjuk­sköterska. | |
| Ange ansvar och arbetssätt som enheten har utifrån rutinen. |  |
| Informationsöverföring inom kommunen. | När patient flyttas till annan enhet/avdelning uppdateras patientens journal gällande hälsostatus, diagnoser och vårdplaner samt att en omvårdnadsepikris skrivs av legitimerad personal. Lämplig information ges via Prator/LINK eller per telefon mellan professionen. Mottagande enhet ansvarar för att ändra utförare i verksamhetssystemet. |

|  |  |
| --- | --- |
| Kvalitet och systematiskt kvalitetsarbete | |
| Avvikelserapportering enligt gällande styrdokument. | En avvikelserapport upprättas av den personal som upp­täcker händelsen eller risk för händelse |
| Extern kvalitetsgranskning | Årligen genomförs en kvalitetsgranskning av legitimerad farmaceut. Granskningen utgör ett led i den interna kvali­tetsuppföljningen och fokuserar på förbättringsområden och dokumenteras i en handlingsplan. |

|  |
| --- |
| Övrigt för enheten |
|  |

## Cytostatika och andra läkemedel med risk för bestående toxisk effekt

### Viktigt att kraven på hantering av cytotoxiska läkemedel är uppfyllda, det är arbetsgivarens ansvar att tillse att rätt skyddsutrustning används. Skyddskläder/personlig skyddsutrustning ska vara anpassade efter vilka läkemedel som hanteras se FASS, Arbetsmiljöverkets föreskrifter och vårdhandboken. Arbetsgivaren är ytterst personalansvarig.

### Riskbedömning av läkemedel

Dokumenterad riskbedömning ska alltid genomföras före hantering, behandling eller vård och omsorg av patienter med cytostatika och/eller andra toxiska läkemedel. Kontinuerlig uppföljning sker systematiskt över tid avseende arbetsförhållanden, omgivning och risker.

## Logg – sammanfattning av uppdateringar per version

* 2024-06-12, version 5: Beskriv de ändringar som gjorts. Datum för upprättande och revidering har utökats till två tillfällen per kalenderår. Beslut om ansvarig sjuksköterska. Kontrollräkning av narkotiska läkemedel och åtgärder vid stöld/svinn. Ansvar för tillräcklig mängd samt kontroll av narkotikaklassade läkemedel. Ansvarig sjuksköterska uppfyller sitt ansvar genom regelbundna hembesök. Ordinationshandling skriftlig i original och utskriven signerad av läkare.

## Överordnade styrdokument

* Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården – Handbok vid tillämpning av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, HSLF-FS 2017:37
* Läkemedelshantering i Sörmland inkluderat bilagor och mallar
* Riktlinjer för dosexpedierade läkemedel i Sörmland
* Akut- och buffertläkemedelsförråd på kommunernas särskilda boenden och i hemsjukvård. Medicinsk rutin, Läkemedelscentrum. [www.regionsormland.se](http://www.regionsormland.se)
* Pascal handbok, [www.pascal.se](http://www.pascal.se)
* Ta också del av [Katrineholms kommuns Informationshanteringsplan](https://intranatet.katrineholm.se/sa-arbetar-vi/arkivering-allmanna-handlingar-och-informationshantering/informationshanteringsplan)
* Lokal rutin farligt avfall
* [www.FASS.se](http://www.FASS.se)
* [www.vårdhandboken.se](http://www.vårdhandboken.se)
* [www.arbetsmiljöverket.se](http://www.arbetsmiljöverket.se)

1. [↑](#footnote-ref-2)
2. Läkemedelshantering i Sörmland. [↑](#footnote-ref-3)