

# Lathund för innehåll i LOKAL RUTIN FÖR ORDINATION OCH HANTERING AV LÄKEMEDEL

På varje vårdenhet ska Region Jönköpings läns gemensamma Riktlinjer för ordination och hantering av läkemedel omsättas i **lokal rutin**.

Detta görs enklast genom att komplettera de gemensamma riktlinjerna. För Region Jönköpings läns enheter skrivs dokumentet i Word som styrande dokument alternativt som en sida på intranätet där versionsnummer, ansvarig och giltighetstid ska framgå.

**Nedan följer områden där det ska finnas förtydligande i en lokal rutin.**

## ANSVAR

- Namn och titel på den/de som **utarbetat och fastställt** lokal rutin.
- Tydlig **ansvarsfördelning** för ordination och hantering av läkemedel. Ansvarsområden för verksamhetschef/medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), vårdenhetschef och läkemedelsansvarig sjuksköterska ska vara beskrivna och personer namngivna.
- Om **farmaceuter arbetar på vårdenheten** ska omfattningen av ansvaret beskrivas.
- **Signumlista** för vårdpersonalen som arbetar på enheten, med både skriftligt och elektroniskt signum.
- Om **delegering** sker på enheten ska det finnas beskrivet vilka moment i hanteringen av läkemedel som ska kunna delegeras.
- Hur **ny information** kring ordination och hantering av läkemedel når ut till berörda.

## KVALITET OCH SÄKERHET

- Hur **egenkontroll** och **kvalitetsgranskning** görs och följs upp på enheten.
- Hur **avvikelse rapportering** görs och följs upp och i vilket system.
- Förteckning över innehåll i närmaste **antidotförråd** ska finnas tillgänglig.

## ORDINATION

- Vilket/vilka **ordinationssystem** som används på enheten, t.ex. Cosmic, T4, läkemedelsjournal, läkemedelslista, Pascal.
- Vårdenhetens **generella direktiv** ska anges, vara fastställt av verksamhetschef eller medicinsk ansvarig läkare och uppdateras en gång per år.
- Om vissa läkemedel får **ordineras på annat sätt än det som anges** i författningen, (dvs antal eller volym per doseringstillfälle) ska de finnas nedtecknade. T.ex. vid vissa injektioner där bara mängd anges istället för volym per doseringstillfälle.
- Om hänvisning vid ordination får göras till **behandlingsschema** (t ex smärtpumpslista eller cytostatikabehandling i CytoDose) ska dessa finnas angivna.
- Om **generella direktiv innehåller ett begränsat antal läkemedel** som endast får administreras eller överlämnas av namngivna sjuksköterskor på vårdenheten som fått särskild utbildning kring dessa läkemedel ska arbetsbeskrivning kring detta finnas, t.ex. a-HLR eller läkemedel som ges på dialysenheten under hemodialysbehandling.
- Om sjuksköterska/farmaceut på vårdenheten får **dosjustera läkemedel** ska det framgå vilka läkemedel det gäller, aktuell indikation och aktuella doser. Det ska framgå vilken kompetens man ska ha för att utföra uppgiften och en tydlig ansvarfördelning.
- Om **vaccination** sker på enheten ska bedömning och rutiner kring vaccination finnas, också om medicinskt ansvarig läkare godkänt att sköterska utan formell behörighet får ordinera och administrera vaccinering enligt nationella vaccinationsprogrammet.

- Om **muntliga ordinationer** förekommer ska rutiner för mottagande och dokumentation finnas.
- Hur **uppföljning** av ordinerad läkemedelsbehandling sker på enheten.

## IORDNINGSTÄLLANDE OCH ADMINISTRERING ELLER ÖVERLÄMNANDE AV LÄKEMEDEL

- Hur **ansvarsfördelning** och **tillvägagångssätt** vid iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel ser ut.
- Om **underlaget** vid ordination och administrering eller överlämnade av läkemedel inte är elektroniskt ska det framgå hur ofta och på vilket sätt papperunderlaget hålls uppdaterat.
- Hur hantering av **cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt** (Arbetskyddsstyrelsens kungörelse AFS 2005:5) sker och är anpassade till enhetens sortiment. En lokal riskbedömning av läkemedel, hjälpmedel och skyddsutrustning som används vid iordningställande och administrering eller överlämnade av läkemedel ska göras regelbundet.
- Om **läkemedelslistan används som delningsunderlag** (öppen vård) ska den arkiveras och arkiveringstid ska finnas angiven.
- Hur **tillredning** av läkemedelsdoser sker och vilken utrustning som används.
- Om vissa läkemedel späds enligt **spädningslistor** eller vissa tillsatser görs ”per automatik” ska detta framgå. T.ex. antibiotika späds enligt antibiotikaspädningslista eller vid ordination av NutriFlex görs alltid tillsats av Vitalipid, Soluvit och Addaven.
- Om sjuksköterska på vårdenheten får **byta generikapreparat** enligt regionens utbytbarhetslista för läkemedel utan läkarkonsultation ska det anges att detta är godkänt av verksamhetschef eller medicinskt ansvarig läkare.
- Hur **märkning** av läkemedelsdoser görs.
- Hur **identifiering** av patient/ boende sker i samband med att läkemedel ska administreras eller överlämnas.
- Hur ansvaret för **kontinuerlig infusion** regleras vid personalskifte under pågående infusion inom kommunal hälso- och sjukvård.
- Om **självmedicinering** tillämpas på vårdenheten ska det finnas rutiner för hantering och kontroll av detta.

## DELEGERING

- Om **delegering** förkommer på vårdenheten, ange vilka moment i läkemedelshanteringen som kan delegeras.
- Hur vårdenheten säkerställer att den som utför en delegering har **dokumenterade kunskaper** om hantering av läkemedel och de risker som är förenade med hanteringen.

## LÄKEMEDELSGENOMGÅNG

- Hur **läkemedelsavstämning** sker på enheten och av vem eller vilka.
- Hur **enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång** genomförs på enheten.
- Hur överlämnande av **läkemedelslista och läkemedelsberättelse** till patient går till.

## SAMVERKAN

- Hur **samverkan sker med andra vårdgivare**, verksamheter inom socialtjänsten, verksamheter enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade och myndigheter, med fokus på att säkra vårdövergångar och patientens egna möjligheter till egenvård.

## KONTROLL OCH FÖRVARING SAMT REKVISITION AV LÄKEMEDEL

- Vem/vilka som får inneha **nyckel eller passerkort** till läkemedelsförråd. Vem som är ansvarig för hantering, inventering och kontroll av nycklar eller för passerkort rutin för regelbundet utbyte av koder. Hur enheten gör om nyckel eller passerkort försvinner.
- Om **vätskevagnar** finns på enheten ska rutiner för framtagande av sortiment och rutiner för påfyllning av vätskevagn anges.
- Om vissa läkemedel, som måste vara lätt tillgängliga, **förvaras utanför läkemedelsförrådet** ska de finnas nedtecknade.
- Var eventuella **akutväskor, akutvagnar, akutbrickor/lådor** finns samt hur komplettering av dessa görs när läkemedel har använts och hur kontroll och utbyte av läkemedel efter passerat utgångsdatum sker.
- Hur förvaring av **patientens egna läkemedel** sker på vårdenheten.
- Om patientens **egna läkemedel (i särskilt boende)** förvaras på annat ställe än i låsbart medicinskåp i respektive bostad ska det framgå.
- Om patientens inte själv kan ansvara för sin **läkemedelshantering (i ordinärt boende)** och läkemedel inte förvaras utifrån patientens behov ska det framgå.
- Hur kontroll och dokumentation av **temperatur i läkemedelsrum och kylskåp** sker samt hur åtgärder vid avvikelser görs och hur kalibrering av termometer sker.
- Om kylskåp finns, hur **avfrostning av kylskåpet** görs.
- Hur **märkning av brytningsdatum på läkemedel** görs på enheten.
- Hur skötsel och översyn av **läkemedelsförrådet** görs och dokumenteras på vårdenheten, inklusive hantering av kasserade läkemedel.
- Hur **kassation av narkotika** ska ske. Det är mycket viktigt att all kassation av kontrollläkemedel redovisas och dokumenteras på säkert sätt.
- Hur **indragningar och reklamationer** hanteras.
- Om **medicinsk gas** hanteras på vårdenheten ska rutiner för förvaring, kontroll och säkerhetsföreskrifter finnas.
- Hur **beställning av läkemedel** tillsammans med kontaktuppgifter till levererande apotek med öppettider och leveranstider, samt hur man vid akut behov får tag på läkemedel då apoteket är stängt.
- Förteckning över vilka **personer som får rekvirera läkemedel**, inkl. vacciner, till vårdenheten. Det ska också framgå vilka som har behörighet att beställa narkotiska läkemedel.
- Förteckning, **bassortiment**, med läkemedel som ska lagerhållas på enheten och i vilka mängder. Listan bör revideras årligen.
- Hur mottagning av **apoteksleveransen** görs och hur följesedlar hanteras.
- Hur **återlämnande av tomma lådor och vätskevagnar** sker.
- Hur **kontroll av förbrukningen av narkotiska läkemedel** görs, med vilken frekvens, vem som ansvarar för inventeringen (annan person än de som beställer narkotika) och hur avvikelser rapporteras och följs upp.