# **Förslag lokal rutin - 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.
* Signaturlista på handskrivna signaturer för vårdpersonalen som arbetar på enheten.
* 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 avvikelserapportering 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 medicinisk 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 (Arbetarskyddsstyrelsens 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.
* Läkemedel som inte ingår i bassortimentet: hur förvaras dessa läkemedel, vem kontrollerar hållbarheten och hur sker kontrollen av dessa narkotiska läkemedel.
* 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 kontrolläkemedel 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.