

Ansvar inklusive delegering och egenvård - vårdriktlinje

Detta är ett kapitel i Region Jönköpings läns vårdriktlinjer för ordination och hantering av läkemedel.

Ansvar

Vårdgivarens ansvar

Vårdgivaren ska ansvara för att det finns processer och rutiner som säkrar god kvalitet kring ordination och hantering av läkemedel, samt att det inom verksamheten finns fastställda riktlinjer för detta (SOSFS 2011:9). Vårdgivaren ansvarar för att på övergripande nivå analysera och bedöma risker med delegering i vårdgivarens verksamheter, se rubrik Delegering. Utifrån riskanalysen ska vårdgivaren i riktlinjer fastställa i vilka situationer och under vilka förutsättningar som det är förenligt med en god och säker vård att delegera iordningställande, administrering eller överlämnande av läkemedel i verksamheten, och vilken kunskap och kompetens som krävs av den som genom beslut om delegering får utföra dessa uppgifter. Vårdgivaren ansvarar också för att säkerställa att beslut om delegering i verksamheten följs upp och att beslut som inte längre är förenliga med en god och säker vård återkallas. Läkemedelskommittén har genom dessa riktlinjer fastställt en länsövergripande process för ordination och hantering av läkemedel inom Jönköpings län.

Vårdgivaren ansvarar för att organisera läkemedelsförsörjning till sin verksamhet (LVFS 2012:8). Läkemedelsförsörjningen ska organiseras så att den bedrivs rationellt och att behovet av säkra och effektiva läkemedel tryggas. I ansvaret ingår att anmäla till Läkemedelsverket hur läkemedelsförsörjningen till och inom sjukhusen ska vara organiserad, vilket för RJL består av ett sjukhusapotek med farmaceutisk bemanning.

Ansvar på enhetsnivå

Verksamhetschef/ Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet respektive och tandvårdsverksamhet ska det finnas någon som svarar för verksamheten, en verksamhetschef (HSL 2017:30 respektive TvL 1985:125). Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses (HSL 2017:30). Gällande delegering av läkemedelshantering så har verksamhetschefen inte något utpekad ansvar författningsmässigt (HSLF-FS 2017:37), men det är vårdgivaren som bestämmer vilket ansvar och vilka uppgifter som verksamhetschefen ska ha. Inom kommunal hälso- och sjukvård är det medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) som fullgör

de uppgifter som enligt föreskrifterna kring ordination och hantering av läkemedel ska utföras av verksamhetschefen (HSLF 2017:37).

Utifrån ovanstående bakgrund omfattar verksamhetschefens ansvar att

- länsövergripande riktlinjer för ordination och hantering av läkemedel inom hälso- och sjukvård och tandvård inom RJL är kända och tillämpas på enheten
- länsövergripande riktlinjer för ordination och hantering av läkemedel på verksamhetens vårdenheter kompletteras med lokal rutin som verksamhetschefen fastställer
- på verksamhetsnivå analysera risker med delegering i verksamheten, och utifrån riskanalysen anpassa de länsövergripande riktlinjer kring delegering till lokal rutin i verksamheten
- säkerställa att lokal rutin revideras
- på verksamhetsnivå säkerställa att beslut om delegering följs upp minst en gång per år och att beslut som inte längre är förenliga med en god och säker vård återkallas
- säkerställa att lokaler är utformade, och att utrustning används, på ett sätt som ger en säker hantering av läkemedel ur både patient- och personalsynpunkt. Se riktlinjerna Hantering av Cytostatika och andra läkemedel med toxisk effekt på FS-webben
- tillgodose kvalitet i vårdenhetsens arbete med ordination och hantering av läkemedel genom att regelbundet följa upp och säkerställa rutiner. Detta görs t.ex. genom egenkontroll och extern kvalitetsgranskning, se rubrik Kvalitet och säkerhet.

Verksamhetschefen kan, och måste i vissa fall, mot bakgrund av sin kompetens, avdela annan person enskilda arbetsuppgifter gällande ordination och hantering av läkemedel (SFS 2017:30). Denna person ska ha tillräcklig kompetens och erfarenhet för att fullgöra uppgiften och har sedan rätt att inom sitt ansvarsområde avdela olika arbetsuppgifter till namngivna personer. I lokal rutin ska avdelade arbetsuppgifter vara beskrivna gällande ansvar, omfattning och hur länge det gäller.

Vårdenhetschef eller motsvarande

Verksamhetschefen kan ge vårdenhetschef avdelade arbetsuppgifter kring ordination och hantering av läkemedel. Omfattningen av arbetsuppgifterna ska beskrivas i lokal rutin och kan förslagsvis gälla att

- lokal rutin finns utarbetad på vårdenheten
- Socialstyrelsens föreskrift (HSLF-FS 2017:37), vårdgivarens riktlinjer och lokal rutin är kända och tillämpas på vårdenheten
- endast behörig personal har tillgång till läkemedelsförråd genom behörighet på passerkort eller inventering av nycklar

- följa och utveckla arbetet kring ordination och hantering av läkemedel på vårdenheten och genomföra egenkontroll utifrån lokal rutin samt medverka på och följa upp extern kvalitetsgranskning
- avvikelser och oönskade händelser som rör läkemedelsprocessen rapporteras, analyseras och åtgärdas, se rubrik Kvalitet och säkerhet
- vårdenhetens personal ges kontinuerlig och anpassad kompetensutveckling inom läkemedelsområdet
- läkemedelsansvarig sjuksköterska och narkotikaansvarig utses och avdelas definierade arbetsuppgifter.

Medicinskt ledningsansvarig läkare

Verksamhetschefen kan ge medicinskt ledningsansvarig läkare avdelade arbetsuppgifter gällande ordination och hantering av läkemedel. Omfattningen av arbetsuppgifterna ska beskrivas i lokal rutin, och kan förslagsvis gälla att

- utarbeta lokal rutin för ordination och hantering av läkemedel
- utforma och fastställa ordination för generella direktiv
- ansöka om licenser
- medverka vid egenkontroll och extern kvalitetsgranskning av vårdenhetens ordination och hantering av läkemedel.

Läkemedelsansvarig sjuksköterska

Vårdenhetschefen kan ge läkemedelsansvarig sjuksköterska avdelade arbetsuppgifter gällande hantering av läkemedel. Omfattningen av arbetsuppgifterna, som kan fördelas på en eller flera namngivna behöriga personer, ska beskrivas i lokal rutin, och kan förslagsvis gälla att

- utarbeta lokal rutin för hantering av läkemedel
- vårdenhetens förteckning över bassortiment av läkemedel hålls aktuell
- ordning och hygienrutiner i läkemedelsförrådet upprätthålls
- leveranser av läkemedel kontrolleras och tas om hand
- indragningsskrivelser och meddelanden från apoteket åtgärdas
- kassation av läkemedel sker på rätt sätt
- medverka vid egenkontroll och extern kvalitetsgranskning av vårdenhetens ordination och hantering av läkemedel.

Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (SFS 2010:659). Dessutom ska hälso- och sjukvårdspersonalen på ett betryggande sätt förvara, hantera och i förekommande fall dela ut läkemedel som han eller hon har hand om (SFS 2010:1369).

I kunskapsstödet Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården? på Socialstyrelsens hemsida beskrivs bland annat regler om ansvar, krav och befogenheter för olika arbetsuppgifter.

Yrkesansvar inom ordination och hantering av läkemedel

Läkare, tandläkare, barnmorska, tandhygienist, sjuksköterska, röntgensjuksköterska, fysioterapeut, sjukhusfysiker, biomedicinsk analytiker, optiker, apotekare och receptarie har yrkesansvar för olika delar gällande ordination och hantering av läkemedel. Ansvaret finns beskrivet under respektive rubrik i riktlinjerna.

Icke legitimerad personals ansvar

Icke legitimerad personal kan exempelvis vara undersköterska, skötare, tandsköterska, personlig assistent eller vårdbiträde.

Omfattningen av deras ansvar ska beskrivas i lokal rutin och kan förslagsvis gälla följande uppgifter:

- Inom ramen för sin kompetens uppmärksamma förändringar i patientens hälsotillstånd och informera ansvarig sjuksköterska/läkare.
- Vid delegering iordningställa och/eller överlämna/administrera läkemedel och dokumentera utförd uppgift enligt lokal rutin på vårdenheten, se rubrik Delegering.

Studerandes ansvar

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 legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som har formell behörighet att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel.

Legitimerad personal som är student under en påbyggnadsutbildning kan på eget ansvar få utföra arbetsuppgifter som ligger inom ramen för deras tidigare grundutbildning.

Delegering

Delegering betyder att behörig hälso- och sjukvårdspersonal ger någon annan personal rätt att utföra en medicinsk arbetsuppgift som den annars inte får göra. Inom hälso- och sjukvården och tandvården får iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel delegeras (HSLF-FS 2017:37). Ordination av läkemedel får aldrig delegeras, inte heller den behovsbedömning som ska göras av en sjuksköterska innan ett läkemedel ges med stöd av ett generellt direktiv. Det går heller inte att genom ”handräckning” eller liknande förfarande få rätt att utföra reglerade uppgifter kring ordination och hantering av läkemedel.

God och säker vård vid delegering

Delegering ska endast göras när det är förenligt med kravet på en god och säker vård (Patientsäkerhetslagen 2010:659). Det finns risker med att delegera en hälso- och sjukvårdsuppgift. Vårdgivaren ska därför, som ett led i en riskanalys, bedöma riskerna med att delegera iordningställande, administrering eller överlämnande av läkemedel i verksamheten (HSLF-FS 2017:37). Bedömningen ska omfatta i vilka

situationer och under vilka förutsättningar som det är förenligt med en god och säker vård att delegera, och vilken kunskap och kompetens som krävs av den som genom beslut om delegering får iordningställa, administrera eller överlämna läkemedel. Inom Region Jönköpings län har en övergripande riskanalys genomförts, i samverkan med privata vårdgivare med avtal med RJL samt med representanter ifrån länets kommuner. De risker och förslag till åtgärder som framkom i riskanalysen utgör grunden i dessa riktlinjer, och bidrar till att delegering sker på ett likartat sätt i länet. Eftersom situationer och förutsättningar kring läkemedelshantering ser olika ut inom hälso- och sjukvård samt tandvård i länet, så kan en riskanalys på verksamhetsnivå behöva genomföras, i syfte att anpassa de länsövergripande riktlinjerna till lokal rutin. Om delegering sker över verksamhetsgränser, t.ex. från regionens personal till personal på ett hem för vård eller boende (HVB), bör en riskanalys göras i samverkan.

Varje vårdenhets inom hälso- och sjukvården samt tandvården ska vara bemannad med personal med formell kompetens i tillräcklig omfattning. Utrymmet för delegering av medicinska arbetsuppgifter är därmed begränsat. En hög frekvens i utförande av delegerade uppgifter bör eftersträvas. Dessutom bör resursåtgång för att upprätthålla god kunskap och kompetens hos delegerad personal också beaktas. Utifrån detta bör antalet personer som får delegering inom verksamheten vara begränsat.

Personal som får delegering är på samma sätt som hälso- och sjukvårdspersonal samt tandvårdspersonal ansvariga för att rapportera avvikelser när de inträffar eller upptäcks, se avsnitt Kvalitet och säkerhet.

Risksituationer vid delegering

Begränsad tillgång till aktuell läkemedelsinformation och patienthistorik för att kunna göra en rimlighetsbedömning, samt begränsad möjlighet att dokumentera utförda uppgifter är risker vid delegering. För att skapa säkra förutsättningar så behöver verksamheten säkerställa att delegerad personal har tillgång till samma underlag för ordination som legitimerad personal, vilket även omfattar ordinationer vid generella direktiv eller ordinationer för läkemedel som ingår i en procedur, t.ex. katetersättning. Delegering utifrån muntlig ordination bör undvikas. På vilket sätt åtkomst till aktuell läkemedelsinformation säkras och hur dokumentation ska ske beskrivs i lokal rutin.

Vissa typer av läkemedel, administreringsätt och -vägar samt iordningställande av parenterala läkemedel är risksituationer. Delegering för så kallade högriskläkemedel, läkemedel som kräver noggrann monitorering eller läkemedel där det finns en känd risk för överkänslighetsreaktion ska därför ske med stor försiktighet. Delegering av iordningställande, särskilt av parenterala läkemedel eller läkemedel med komplex administrering, bör undvikas. Om delegering av iordningställande tillåts ska det finnas tydliga instruktioner för rimlighetsbedömning och t.ex. spädning, se avsnitt om Iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel.

Bristande arbetssätt, särskilt vid moment såsom kontroll av patient-ID eller administrationssätt, kontroll av infusioner och medicinska plåster eller vid spädning av läkemedel är risker i arbetsprocessen vid iordningställande, överlämnande eller administrering. För att minimera risker i samband med delegering krävs att rutiner, t.ex. kring iordningställande i rätt spruta, hantering av syrgas, märkning av infarter, kontroll av pågående infusioner eller applicerade plåster samt att eventuella spädningsinstruktioner är tydliga för och kända av delegerad personal.

Att hämta läkemedel ifrån olika typer av läkemedelsförråd är också en risksituation, t ex risk för förväxling av läkemedel. Att hämta läkemedel i läkemedelsförråd är inte en delegerad uppgift, men läkemedel ska förvaras oåtkomliga för obehöriga, dvs. tillgång till läkemedelsförråd bör av säkerhetsskäl begränsas till personal som iordningställer, administrerar eller överlämnar läkemedel, se kapitel Kontroll och förvaring. Genom att begränsa antal personer med delegering, begränsas också antalet personer som behöver tillgång till läkemedelsförråd.

Ansvar och uppgifter kring delegering

Ansvar för en god patientsäkerhet vid delegering av läkemedelshantering är delat. För vårdgivarens och verksamhetschefens ansvar vid delegering, se rubrik Vårdgivarens ansvar respektive Ansvar på enhetsnivå.

Ansvar hos den som delegerar

Det är läkare, tandläkare och sjuksköterska som får delegera iordningställande, administrering och överlämnade av läkemedel till någon annan (HSLF-FS 2017:37). En legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är inte skyldig att delegera en arbetsuppgift.

Inom tandvården får administrering av läkemedel vid lokalanestesi genom ledningsblockad endast utföras av tandläkare och tandhygienist. Den arbetsuppgiften får inte delegeras eller överlåtas på annat sätt (HSLF-FS 2025:51). Tandläkarstudenter och tandhygieniststudenter får utföra uppgiften under tillsyn av tandläkare eller tandhygienist.

Den som delegerar en uppgift ansvarar för att kontrollera att uppgiftsmottagaren har de kunskaper och den kompetens som krävs för att kunna utföra uppgiften på ett korrekt och patientsäkert sätt. Kontrollen syftar till att försäkra sig om att den som tar emot delegeringen har förutsättningar att fullgöra den. Den som delegerar ansvarar för sin bedömning och beslutet att delegera uppgiften, men har inte ett direkt ansvar för hur uppgiften fullgörs.

Ansvar hos den som tar emot delegering

Den som tar emot delegering ansvarar för hur han eller hon fullgör den delegerade uppgiften. Personen som har fått ett beslut om delegering biträder den som har beslutat om delegeringen. Det innebär att personen blir hälso- och sjukvårdspersonal när uppgifterna utförs med det ansvar som det innebär (Patientsäkerhetslagen 2010:659 1 kap. 4§) och ska följa samma bestämmelser för

iordningställande, överlämnande eller administrering som gäller för personal med formell behörighet. Ingen är skyldig att ta emot en delegering.

Ansvar när personal hos en vårdgivare delegerar till personal i en annan verksamhet

Om delegering sker från personal hos en vårdgivare till personal i en annan verksamhet behöver båda verksamheterna ta hänsyn till gällande bestämmelser om delegering. Om en verksamhet inte är vårdgivare gäller inte bestämmelserna i HSLF-FS 2017:37, eftersom föreskrifterna endast rör hälso- och sjukvård. Om behandlande legitimerad personal bedömer att en hälso- och sjukvårdsåtgärd som rör läkemedel kan utföras av patienten själv, eller med hjälp av någon annan i form av egenvård, behövs ingen delegering. Se rubrik Egenvård. Om egenvård inte är tillämpligt för åtgärden, är det möjligt för personal hos en vårdgivare att delegera iordningställande, överlämnande och administrering av läkemedel till personal i en verksamhet som i sig inte omfattas av HSL eller TvL. Delegerad personal omfattas då av bestämmelserna i HSLF-FS 2017:37 och ansvarig vårdgivare behöver vara med och planera, leda och kontrollera delegerade uppgifter i den verksamheten.

Kunskap och kompetens

Den som tar emot en delegering att iordningställa, administrera eller överlämna läkemedel ska ha dokumenterade kunskaper om hantering av läkemedel och de risker som är förenade med hanteringen, och den kompetens som krävs för att kunna utföra uppgiften på ett korrekt och patientsäkert sätt (HSLF-FS 2017:37).

Den person som fattar ett beslut om delegering ska kontrollera att uppgiftsmottagaren har de kunskaper och den kompetens som behövs för att kunna utföra uppgifterna på ett korrekt och patientsäkert sätt (HSLF-FS 2017:37). Det ingår även att kontrollera att uppgiftsmottagaren har kunskaper om de risker som är förenade med läkemedelshanteringen.

Innan beslut om delegering tas ska uppgiftsmottagaren få specifik utbildning inom det avsedda området. I lokal rutin ska det framgå vilken kunskap och kompetens som krävs av den som genom beslut om delegering får iordningställa, administrera eller överlämna läkemedel (HSLF-FS 2017:37). Det ska också framgå hur det ska säkerställas att uppgiftsmottagaren har tillräcklig kunskap och kompetens för att kunna utföra uppgifterna, t.ex. genom kunskapstest. Uppgiftsmottagarens kunskaper ska kontrolleras fortlöpande, i första hand i samband med uppföljningen av delegeringsbeslutet. Kontrollens syfte är att säkerställa aktuell kunskap och upptäcka eventuella kompetensbrister hos uppgiftsmottagaren. Genomförd kontroll dokumenteras.

Baskunskapen och -kompetensen som krävs är densamma oberoende av öppen- eller slutenvård, men behöver sedan kompletteras beroende på uppgiftens svårighetsgrad, vilken typ av vårdverksamhet det är samt utifrån förutsättningar och identifierade situationer. Utifrån genomförd riskanalys bör en basutbildning inkludera fakta kring hur läkemedel fungerar, om generika, olika beredningsformer och administreringsvägar, beskrivning av de olika stegen i

läkemedelsprocessen samt tolkning av ordinationer och läkemedelsförpackningar. Dessutom bör utbildningen omfatta vad som ingår i en rimlighetsbedömning samt hur stöd (digitala och analoga) för dokumentation och basal medicinteknisk utrustning som används för läkemedel fungerar.

Relevant utbildningsmaterial för att säkerställa kunskap och kompetens hos uppgiftsmottagaren ska finnas i verksamheten. Sveriges kommuner och landsting (SKR) har tagit fram en webbaserad utbildning, Jobba säkert med läkemedel, som ger baskunskap inför delegering av läkemedelshantering inom äldreomsorg. Utbildningen finns på Svenskt Demenscentrums hemsida. Inom RJL finns ett utarbetat stöd på FS-webben och varje kommun i länet har också egna stöd för att säkerställa kunskap och kompetens.

Beslut, uppföljning och återkallelse av delegering

Ett beslut om delegering ska vara personligt, gälla för en viss verksamhet och vara tidsbegränsat (HSLF-FS 2017:37). Beslutet är personligt och kan inte delegeras vidare. Beslut om delegering ska följas upp minst en gång per år och beslut som inte längre är förenliga med en god och säker vård ska återkallas. Återkallelsen ska dokumenteras. En begäran om återkallelse till verksamhetschefen kan göras av verksamhetschefen själv, av den som fattat delegeringsbeslutet, av annan legitimerad personal inom yrkesgruppen som uppmärksammat att uppgiften inte utförs på ett säkert sätt, eller av uppgiftsmottagaren själv.

Ett beslut om delegering ska vara skriftligt och innehålla uppgifter om

- vilken eller vilka uppgifter som delegeringen avser
- för vilken verksamhet som delegeringsbeslutet gäller
- vem som har delegerat uppgiften
- till vem uppgiften har delegerats
- när delegeringsbeslutet ska följas upp
- delegeringsbeslutets giltighetstid
- datum då beslutet fattades (HSLF-FS 2017:37)

För att det inte ska uppstå någon osäkerhet om vilka uppgifter delegeringen avser, ska det i beslutet tydligt framgå om det gäller iordningställande, överlämnande eller administrering samt t.ex. vilka läkemedel eller administreringssätt och – vägar delegeringen omfattar.

Delegeringsbeslutet upphör att gälla ett år efter beslut eller ett år efter senaste uppföljning. Eftersom beslut om delegering gäller för en viss verksamhet, så upphör också beslutet att gälla när uppgiftsmottagarens koppling till verksamheten upphör. I lokal rutin ska det framgå hur och när uppföljningen av beslutet görs.

Delegeringsbeslutet ska vara signerat/påskrivet av både den som tagit emot beslut om delegering och den som delegerat. För RJL finns blanketten ”Delegering av arbetsuppgift, beslut” (RjL 5042). I kommunerna i Jönköpings län finns

motsvarande blankett eller en digital dokumentation av beslut och uppföljning. Delegeringsbeslutet ska bevaras i minst tre år från den tidpunkt då delegeringsbeslutet upphör att gälla (HSLF-FS 2025:6). Inom RJL gäller tio år.

Patientens ansvar, delaktighet och egenvård av läkemedel

Den vård och behandling som en patient får ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, och så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten (SFS 2017:30) (SFS 1985:125).

Patientens medverkan i hälso- och sjukvården genom egenvård ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar (SFS 2022:1250).

Förskrivaren bör uppmana patienten att återkoppla kring effekt och eventuella biverkningar av ordinerade läkemedel, samt gällande det praktiska kring läkemedelshanteringen.

Egenvård

Med egenvård avses en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan (SFS 2022:1250). När egenvård utförs gäller inte Hälso- och sjukvårdslagen. En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom egenvård ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar (SFS 2014:821). Regionen och kommunerna i Jönköpings län har en gemensam riktlinje kring egenvård generellt, se Bedömning av Egenvård på FS-webben. Socialstyrelsen har utarbetat ett stöd för hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS-verksamheter kring egenvård, se Kunskapsstöd för egenvård– enligt egenvårdslagen, som finns på deras hemsida.

Bedöma egenvård kring läkemedelsbehandling

Delaktighet och egenvård kring läkemedelsbehandling ska utgå ifrån både patientens önskemål och förutsättningar. Delaktighet kräver kunskap och insikt. Därför måste patienten få god och anpassad information om sin läkemedelsbehandling.

Det är den hälso- och sjukvårdspersonal som har behandlingskontakt med patienten som gör bedömningen om egenvård. Det finns inget krav på att det är den som ordinerat en behandling som måste vara den som gör bedömningen om egenvård, och vid bedömningen kan det vara flera i ett team som bidrar med sin del. I samband med ordination av läkemedel är det viktigt att bedöma om patienten själv, eller med hjälp av någon annan, har förutsättningar att sköta läkemedelsbehandlingen på ett säkert och ändamålsenligt sätt. Som stöd vid bedömning kan blanketten ”Egenvård av läkemedelshantering – underlag för samtal ” (RJL 5188) användas. Alla delarna i läkemedelshanteringen bör belysas i bedömningen. Om patienten inte själv, eller med hjälp av någon annan, kan ansvara för läkemedelshanteringen ska den tas över som en hälso- och sjukvårdsuppgift.

Patientens önskemål kring delaktighet och förutsättningar för egenvård kring läkemedelsbehandling bör efterfrågas och bedömas regelbundet. En bedömning kring egenvård av läkemedelsbehandling ska göras regelbundet, förslagsvis vid årlig uppföljning av läkemedelsbehandlingen eller omgående om förutsättningarna kring läkemedelsbehandlingen ändras.

Dokumentation av beslut kring egenvård för läkemedel i hemmet

Ansvarsfördelning för läkemedelshanteringen bör dokumenteras för att tydliggöra för patient, närstående och personal. Som stöd finns blanketten ”Egenvård av läkemedelshantering - ansvarsfördelning” (RjL 5187).

Om en patient behöver hjälp av personal med utförande av egenvården behöver den behandlande legitimerade personalen utfärda ett egenvårdsintyg. För RjL finns blanketten ”Bedömning av egenvård” (RjL1133). Blanketten finns också i journalsystemet Cosmic för dokumentation i patientjournalen. I kommunerna i Jönköpings län finns motsvarande blankett.