**Lokal arbetsordning för läkemedelshantering,**

**särskilt boende**

Lokal arbetsordning för läkemedelshantering utarbetas av ansvarig sjuksköterska och enhetschef. Uppdatering ska ske en gång per år, revidering vid behov.

|  |
| --- |
| Boende/område |
| Giltig fr o m  | Giltig t o m | Ansvarig enhetschef |

* + - 1. **Ansvarig för läkemedelshanteringen**

När patienten flyttar in i särskilt boende ska information ges om kontakt med läkare, egen eller boendets läkare samt närståendes möjligheter att delta vid konsultationer efter patientens samtycke. Sjuksköterskan ska tillsammans med patienten och ansvarig läkare ta ställning till om patienten har möjlighet att själv ansvara för sin läkemedelsbehandling eller om läkemedelshanteringen ska övertas av sjuksköterskan. Utgångsläget är dock att patienten själv ansvarar för sina läkemedel i sin lägenhet. När patienten själv delvis ansvarar för sin läkemedelshantering ska ansvarig sjuksköterska, patient och läkare i samråd hitta en individuell praktisk och säker lösning. Patientens egenvårdsförmåga ska bedömas av förskrivande profession.

Läkemedel ska alltid förvaras i låst skåp i patientens lägenhet. Överlämnande eller administrering ska ske i patientens lägenhet och om avsteg görs ska detta beslutas i samråd med ansvarig sjuksköterska vilken dokumenterar detta i journalen. Läkemedel får aldrig lämnas framme utan uppsikt av personal.

Överenskommelse om ansvar och hur läkemedelshanteringen ska ske dokumenteras i patientens journal av sjuksköterska och i läkarens journal.

1. **Ordination av läkemedel**

Stående ordination kan vara kontinuerlig eller vid behov ordinerad av läkare eller sjuksköterska med förskrivningsrätt för läkemedel.

Tillfällig ordination av läkemedel från akutförråd inom SÄBO kan göras på telefon om läkare inte har möjlighet att göra hembesök. Om den som muntligen ordinerat läkemedel är förhindrad att dokumentera ordinationen ska det göras av sjuksköterska. Dokumentera läkarens namn.

Läkemedel ordinerade enligt generell läkemedelsordination kan ges till patient av sjuksköterska efter bedömning under begränsad tid utan att läkare kontaktas.

Ansvarig läkare informeras snarast om den tillfälliga ordinationen.

Sjuksköterskan ansvarar för att aktuell läkemedelslista/ordinationshandling och aktuell signeringslista finns hos patienten. Enhetschefen ansvarar för att lista med signaturförtydligande finns hos patienten och för enheten.

1. **Dokumentation**

Ansvarig läkare i specialistvård eller primärvård ansvarar för att aktuella läkemedel är införda på ordinationshandling i SYStem Cross eller Pascal.

Läkare och sjuksköterska ansvarar för att patientens ordinationer finns samlade på en ordinationshandling vilken är uppdaterad och korrekt.

Ta fram en lokal rutin för att byta ordinationslistor även hos de patienter där inga förändringar skett med viss kontinuitet. Ska ske minst 2 gånger per år.

Ordinationshandlingen ska signeras och det ska framgå vem som ordinerat läkemedlen.

Tillfällig ordination som görs på telefon tas emot, dokumenteras och signeras i ordinationshandlingen av sjuksköterska. Vem som ordinerat och tidpunkt för ordinationen anges.

1. **Apoteksrutiner beställning och transport**

Dosdispenserade läkemedel levereras var 14.e dag från dosapoteket.

Stående hela förpackningar och läkemedel vid behov till patienter med

e-dos kan beställas från dosapoteket i ordinationsverktyget Pascal av sjuksköterska.

Läkemedlen levereras i plomberade lådor. Leverans från dosapoteket sker *fyll i vad som gäller för enheten* med postbud, vem som kvitterar och låser in lådorna *fyll i vad som gäller för enheten* om sjuksköterska inte är på plats och kan ta emot leveransen.

Stående hela förpackningar och läkemedel vid behov för patienter som inte har e-dos kan beställas via *fyll i vad som gäller för enheten* från lokalt

apotek, *fyll i vad som gäller för enheten.* Läkemedlen levereras *fyll i vad som gäller för enheten* i plomberad låda av *fyll i vad som gäller för enheten* och tas emot av *fyll i vad som gäller för enheten.*

1. **Kontroll av mottagna läkemedel**

Sjuksköterska kontrollerar plombering och att leveransen överensstämmer med beställning eller följesedel.

Läkemedel för enskild patient läggs direkt ut i patientens låsbara läkemedelsskåp i respektive lägenhet. Observera att ID-kontroll ska signeras på signeringslistan.

Läkemedel som inte läggs ut direkt till patientens läkemedelsskåp förvaras i *fyll i vad som gäller för enheten* och läggs ut till patientens läkemedelsskåp följande vardag.

1. **Förvaring**

Läkemedel och aktuell ordinationshandling förvaras i rumstemperatur (+15 till +25 grader C) i låsbart läkemedelsskåp i patientens lägenhet.

Läkemedel som kräver kylförvaring (+2 till +8 grader C) förvaras i patientens kylskåp, vilket om möjligt ska vara låst. Om risk finns att läkemedel kan försvinna ska dessa förvaras i annat låst kylskåp på enheten.

Narkotikaklassade läkemedel och förbrukningsjournal förvaras *fyll i vad som gäller för enheten.*

1. **Iordningställande av läkemedel**

Läkemedel iordningställs av sjuksköterska i läkemedelsdosett utifrån aktuell ordinationshandling. Sjuksköterska är ansvarig för dosettens innehåll och att den är märkt med namn, personnummer samt från datum och till och med datum samt signatur.

Dosett iordningställs för högst 14 dagar per tillfälle. Dosettdelningen signeras av sjuksköterska på signaturlista för överlämnande av läkemedel.

Om ändring av läkemedelsordination sker när dosett är delad och signerad ska sjuksköterska som ändrar i dosetten skriva namn och signatur både på dosett och signeringslista.

Sjuksköterska ska dokumentera i patientjournalen av vem och hur ofta dosett iordningställs.

Dosdispenserade läkemedel expedieras maskinellt av dosapoteket utifrån aktuellt recept i dospåsar och iordningställs för två veckor i taget. Om läkemedel akut måste dossänkas, sättas in eller ut och man inte kan vänta på omdispensering från dosapoteket delas läkemedlen tillfällig i dosett av sjuksköterska. Dokumentation ska ske i patientjournalen. Den som iordningställer ett läkemedel ska göra en rimlighetsbedömning av såväl den ordinerade som den iordningställda dosen.

1. **Insulinhantering**

Pågående insulinpenna förvaras i patientens låsta läkemedelsskåp i lägenheten. Pennan märks med brytdatum och kasseras efter 4 veckor. Påbörjad insulinpenna behöver inte förvaras i kylskåp.

Obrutna insulinpennor förvaras i kylskåp i *fyll i vad som gäller för enheten.*

Aktuell insulinordination ska alltid finnas och kontrolleras mot ordinationshandling. Ändring av insulinordination utförs alltid av läkare och justering av dos kan i individuella fall göras av sjuksköterska.

Signeringslista för insulin ska endast innehålla datum samt klockslag och signatur och injektionsställe.

1. **Vid behovsläkemedel**

Indikation, styrka, dosintervall och max dos per dygn ska vara ordinerat av läkare och stå på ordinationshandlingen. Sjuksköterska ansvarar för att ordinerat läkemedel vid behov finns tillgängligt för patienten.

**Omvårdnadspersonal ska alltid kontakta tjänstgörande sjuksköterska innan vid behovsläkemedel får överlämnas till patienten.**

Vid kontakt dokumenterar sjuksköterska indikation för vid

behovsläkemedlet i HSL journalen. Omvårdnadspersonalen signerar överlämnandet och dokumenterar utvärdering av effekt i rapportblad HSL.

1. **Utlämnande av dosetter/dospåsar**

Iordningställda läkemedelsdosetter förvaras i patientens läkemedelsskåp. Dosdispenserade läkemedel lämnas ut till patientens läkemedelsskåp av *fyll i vad som gäller för enheten.* Kontroll av att rätt patient får rätt dospispenserade läkemedel utförs och utlämnandet signeras på signeringslista för överlämnande av läkemedel.

1. **Överlämnande och intag**

Läkemedel överlämnas av personal med delegering för läkemedelsöverlämnande eller administrering.

**Innan läkemedel överlämnas till en patient görs alltid kontroll av identitet, datum, tid och antal tabletter mot aktuell ordinationshandling**.

Överlämnande och intag av läkemedel ska utföras i patientens lägenhet för att undvika förväxling av läkemedel mellan patienter.

Överlämnande av läkemedel signeras omedelbart efter att patienten tagit sitt läkemedel på signeringslista för överlämnande av läkemedel. Sjuksköterska ansvarar för att signeringslistan är aktuell och korrekt. Signeringslista för överlämnande av läkemedel sparas på enheten 1 år efter upprättande.

Läkemedel bör intas sittande och med riklig mängd vätska. Om patienten har svårt att inta något läkemedel kontaktas sjuksköterska. Sjuksköterskan ansvarar för att kontrollera om läkemedlet kan krossas, delas eller måste bytas ut mot annat läkemedel. Om läkemedlet kan krossas ska detta dokumenteras i HSL journal och på signeringslista. Patientbunden läkemedelskross ska användas.

1. **Tider**

Intag av läkemedel ska fördelas så jämt över dygnet som möjligt.

Intervallet mellan dagens sista och nästa dags första dos bör inte bli för långt.

Viktigt att patientens ordinerade läkemedelstider följs för att undvika för kort eller lång tid mellan läkemedelsdoserna.

1. **Rapportering av läkemedelsbiverkan**

Misstänkta läkemedelsbiverkningar ska rapporteras av sjuksköterska oavsett om man har eller inte har förskrivningsrätt för läkemedel. Rapportering sker elektroniskt via Läkemedelsverkets hemsida.

1. **Nyckelrutiner**

Nycklar till läkemedelsskåp i patienternas lägenheter förvaras i *fyll i vad som gäller för enheten.*

Personal med delegering för läkemedelsöverlämnande kvitterar ut nycklar i början av sitt arbetspass och signerar detta på signaturlista för nyckelkvittering och återlämnar nycklar vid slutet av sitt arbetspass.

Kontroll av nycklar i nyckelskåp görs *fyll i vad som gäller för enheten* av *fyll i vad som gäller för enheten.*

Sjuksköterska som tjänstgör kväll, natt eller dagtid helg har tillgång till nyckelskåp *fyll i vad som gäller för enheten.* Nycklarna ger åtkomst till läkemedelsskåp i patienternas lägenheter och läkemedelsskåp för palliativa läkemedel som finns *fyll i vad som gäller för enheten.*

Kontroll av nycklar i nyckelskåp görs *fyll i vad som gäller för enheten* av *fyll i vad som gäller för enheten.*

1. **Hygieninstruktion**

Vid läkemedelsöverlämnande gäller följsamhet av de basala hygienrutinerna. Personal ska aldrig vid överlämnandet hantera läkemedel utan hjälpmedel som t ex medicinkopp, sked, handske mm. Sjuksköterska som delar läkemedelsdosett ska använda pincett, doseringssked etc. eller när sådan finns direkt ur blisterförpackning ner i dosettfack.

Läkemedelsskåp i patientens lägenhet ska torkas rent *fyll i vad som gäller för enheten* och ha god ordning. Läkemedel får inte förvaras tillsammans med andra föremål eller produkter utan dessa ska hållas åtskilda.

Regelbunden inventering och utgallring av utgångna läkemedel i patientens läkemedelsskåp utförs *fyll i vad som gäller för enheten* av *fyll i vad som gäller för enheten.*

1. **Kassation av läkemedel**

Patienten äger sina läkemedel. Patient, anhörig eller närstående tillfrågas om läkemedel som inte längre används får lämnas till apotek för kassation.

Individuellt förskrivna läkemedel får inte överlåtas till någon annan.

Narkotika klassade läkemedel ska vid behandlingstidens slut kontrollräknas och dokumenteras i förbrukningsjournal. Förbrukningsjournal ska sparas *fyll i vad som gäller för enheten* 1 år efter behandlingstidens slut.

Kasserade läkemedel läggs i speciell plastpåse avsedd för läkemedelskassation och levereras till apotek *fyll i vad som gäller för enheten.*

1. **Narkotikakontroll**

Kontroll av narkotikaklassat läkemedel sker vid uttag av *fyll i vad som gäller för enheten* och dokumenteras i patientens förbrukningsjournal upprättad för läkemedlet av sjuksköterska. 1 ggr/månad samt vid avslutad läkemedelsbehandling kontrolleras mängd läkemedel i förpackning mot dokumenterad mängd i förbrukningsjournal av sjuksköterska.

Om en brist av narkotiska läkemedel upptäcks kontaktar sjuksköterska enhetschef vilken kontaktar medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Fulltecknad förbrukningsjournal sparas i patientens journal *fyll i vad som gäller för enheten* 1 år efter behandlingstidens slut.

1. **Hantering av läkemedelsplåster**

Läkemedelsplåster får endast appliceras om det är säkerställt att det gamla är borttaget. Det borttagna läkemedelsplåstret tejpas fast på avsett papper (högst fyra plåster) eller läggs i påse för överblivna läkemedel i medicinskåpet. Borttagandet signeras på signeringslistan.

Nytt plåster som appliceras ska märkas med datum och signeras. Därefter signeras på signeringslistan samt dokumentera placeringen vid signaturen. Läkemedelsplåstret får inte täckas med förband eller dyl.

Om läkemedelsplåster ej hittas ska sjuksköterska kontaktas. Nytt läkemedelsplåster får då ej appliceras.

All hantering av läkemedelsplåster ska ske med handskar.

Ansvarig sjuksköterska ska omhänderta förbrukade läkemedelsplåster.

Kontrollen utförs *fyll i vad som gäller för enheten.*

1. **Hantering av läkemedelsautomat**

Läkemedelsautomat används på enheten.

Se rutin gällande Läkemedelsgivare.

1. **Avvikelserapportering och uppföljning**

Sjuksköterska kontrollerar inlämnade signeringslistor och dokumenterar eventuella avvikelser i patientens journal samt i systemet Flexite. Alla läkemedelsavvikelser ska rapporteras i datasystemet Flexite enligt upprättad riktlinje för Avvikelsehantering.

Enhetschef är ansvarig för att avvikelser utreds, åtgärdas, följs upp och utvärderas.

Underskrifter

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: |  |
| Ansvarig sjuksköterska |  |
| Enhetschef |  |

* Arbetsordningen ska finnas tillgänglig för all personal.
* Uppföljning och eventuell revidering av arbetsordningen görs 1 gång per år eller vid förändringar.
* En kopia på arbetsordningen skannas in och skickas till MAS.