



# Ordination och hantering av läkemedel

## Rutin för Vårdgivaren Örebro kommun

**Delegering** av iordningsställande och administrering eller överlämnade av läkemedel beskrivs i denna rutin.

:

## Innehåll

<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
<b>Ansvar</b> .....	<b>3</b>
<b>5 kap. Behörighet att ordinera läkemedel</b> .....	<b>3</b>
Sjuksköterskas behörighet att förskriva och ordinera läkemedel.....	3
<b>6 kap. Ordination av läkemedel</b> .....	<b>4</b>
Dokumentation av läkemedelsordinationer – 9 §, 10 § .....	4
Samlad dokumentation – 12 § .....	5
Läkemedelslista.....	5
Insulindos – dokumentation .....	5
<b>8 kap. Iordningställande, administrering eller överlämnande av läkemedel. ....</b>	<b>6</b>
Samlad information om läkemedelsbehandling – 1 § .....	6
Märkning av iordningställda läkemedel – 7 § .....	6
Läkemedel via sond – ny rutin om hur .....	6
Palliativa ordinationer .....	7
<b>9 kap. Delegering av iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel</b> .....	<b>8</b>
.....	8
Riskbedömning inför delegering av läkemedelshantering .....	8
Insulin .....	8
.....	9
Differentiering av arbetsuppgifter som kan delegeras .....	9
Insulin .....	9
Iordningställande av läkemedel.....	10
Insulin .....	11
Depotplåster – smärtbehandling.....	11
Oral lösning narkotika – iordningställande får inte delegeras.....	11
Oral lösning – riskläkemedel utöver narkotika .....	12
Vid behovsläkemedel .....	12
Läkemedel via sond – ej nasogastrisk sond.....	13
Administrera förfylld subkutan injektion.....	13
Oxygenbehandling .....	13
<b>Process vid delegering av läkemedelshantering</b> .....	<b>14</b>
Kunskap om verksamhetssystem – Lifecare HSL och MCSS.....	15
<b>11 kap. Läkemedelsgenomgång</b> .....	<b>15</b>
<b>12 kap. Kontroll och förvaring samt rekvisition av läkemedel</b> .....	<b>15</b>
Kassation av läkemedel.....	16
Ordning i akut och buffertförråd .....	16
Fullmakt och behörighet för apoteksärenden.....	16
Kontrollräkning av flytande narkotika .....	17
<b>Dagverksamhet, daglig verksamhet och Socialpsykiatrins arbets-verksamhet</b>	<b>17</b>
Informationsöverföring .....	19

## Inledning

**Riktlinje** Ordination och hantering av läkemedel i kommunal hälso- och sjukvård i Örebro län är det övergripande styrdokumentet och grunden för området läkemedelshantering i kommunen.

**Denna rutin** kompletterar riktlinjen där det i riktlinjen hänvisas till lokal rutin. Rutinen är fastställd av medicinskt ansvarig sjuksköterska och gäller för vårdgivaren Örebro kommun. Sidhänvisningar görs i rutinen till riktlinjen som ska läsas i sin helhet för att klargöra sammanhanget till texten i rutinen.

**Chef för personal som hanterar läkemedel** har det yttersta ansvaret för att säkerställa följsamhet till riktlinje och rutin samt att enhetsrutin är upprättad. Personal som hanterar läkemedel är sjuksköterskor och delegerad omvårdnadspersonal.

### **Behandlande hälsoplan för läkemedelsbehandling Lifecare HSL**

För patienter där sjuksköterska helt eller delvis har ett övertaget läkemedelsansvar ska sjuksköterska upprätta behandlande hälsoplan för läkemedelsbehandling. Standardiserade hälsoplaner finns för bla. epilepsi och diabetes.

Aktuella KVÅ koder för patientens läkemedelsbehandling såsom apodos, dosett, helförpackning, injektioner, vid behovsläkemedel kopplas till behandlingsplanen.

Om patienten behöver stöd i sin läkemedelshantering av baspersonal ska KVÅ koderna skickas som HSL uppdrag till aktuell utförare som registrerar att åtgärden är utförd eller ej utförd. Efterfrågad dokumentation av sjuksköterska dokumenteras av delegerad personal på KVÅ koden.

### **Signering i MCSS**

Läkemedelsbehandling ska även signeras i MCSS. (se rutin för digitalsignering)

## Ansvar

Se sid. 7 - 10 i riktlinjen.

### **Sjuksköterskans ansvar vid vistelse på dagverksamhet, daglig verksamhet eller socialpsykiatrins arbetsverksamhet**

Tillägg till riktlinjens beskrivning av sjuksköterskas ansvar när patient vistas på dagverksamhet, daglig verksamhet eller socialpsykiatrins arbetsverksamhet och har stöd i sin läkemedelshantering, se sid. 17 – 19 i denna rutin.

### **Läkemedelssamordnare**

För att verksamheten fortlöpande ska hålla god och säker kvalitet inom området läkemedelshantering ska en läkemedelssamordnare (LM samordnare) per enhet utses på vård och omsorgsboende och hemsjukvården (HSV) samt hälso- och sjukvårdsenheten (HSE). Nätverket LM samordnare leds av MAS. Uppdragsbeskrivning finns och är beslutat av ledningen.

## 5 kap. Behörighet att ordinera läkemedel

Se sid. 13 - 15 i riktlinjen.

### **Sjuksköterskas behörighet att förskriva och ordinera läkemedel**

#### **Förskrivarkod**

Sjuksköterska med utbildning som uppfyller utbildningskraven ansöker själv om förskrivningsrätt hos Socialstyrelsen och erhållet underlag lämnas till chef.

**Enhetschef ansvarar för att lägga rätt befattning i Personec.** När befattning finns i Personec laddas den automatiskt upp till HSA-katalogen, som är grunden för behörigheter på SHITS-kortet. HSA-katalogen hämtar uppgifter 1ggr/vecka från HOSP (Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal) och om befattning finns i Personec kommer förskrivarkoden via HOSP automatiskt att laddas in på HSA-katalogen.

#### **Arbetsplatskod**

Arbetsplatskod krävs för att patienten ska få läkemedel inom läkemedelsförmånen. Regionen hanterar arbetsplatskod till kommunen. Örebro kommun har en gemensam arbetsplatskod för egenregion. Arbetsplatskod: Örebro kommun, egenregi: 180161000.

#### **Utbildning**

Kommunfarmaceut anställd av Örebro kommun planerar i samråd med MAS utbildning för sjuksköterskor där ett tillfälle per år riktar sig till sjuksköterskor med behörighet att förskriva läkemedel. Utbildning annonseras på Kompetens Portalen.

- Sjuksköterskor som förskriver läkemedel ska delta på dessa utbildningar och chef ska bereda dem förutsättningar att delta.

## **6 kap. Ordination av läkemedel**

Se sid. 16 – 29 i riktlinjen.

### **Dokumentation av läkemedelsordinationer – 9 §, 10 §**

Fullständig ordinationsinformation ska dokumenteras av sjuksköterska i följande två situationer:

1. **Mottagen telefonordination** där läkaren inte har tillgång att själv journalföra ordination (KVÅ kod XS027)
2. **Ordination av sjuksköterska** med behörighet att förskriva läkemedel. (KVÅ kod DT026)

**Frastext ska användas under resultat** för fullständig ordinationsinformation i respektive KVÅ kod. Dessa är inlagda i Life Care:

#### Läkemedelsordination:

- Ordinator
- Läkemedelsnamn
- Läkemedelsform
- Läkemedlets styrka
- Dosering
- Administreringsätt
- Administreringstillfälle
- Läkemedelsbehandlingens längd
- Ordinationsorsak
- När och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp

#### **Dokumentation av vaccinationer**

Givna vaccinationer utförs som en oplanerad åtgärd i Life Care HSL med KVÅ kod DT030 .

Hur: Använd frastext ”se Mitt Vaccin” och tryck utförd. Resultat behöver inte anges.

Dokumentationen av planerade och givna vaccinationer sker i Mitt Vaccin – se rutin [Mitt Vaccin - journal](#)

## Samlad dokumentation – 12 §

Se sid. 24–27 i riktlinjen.

Läkemedelslista utskrivet från Pascal ska finnas i patientens papperjournal signerad med sjuksköterskans fullständiga namn och datum som en verifiering att ordinationerna stämmer – först då är den en aktuell läkemedelslista.

Kopia av läkemedelslistan ska sättas i patientens ”hemmapärm”.

## Läkemedelslista

Läkemedelslista upprättad av Örebro kommun ska endast används för:

- **Doskunder:** vid tillfälliga ordinationer som inte av läkare förs in i Pascal och för insulinordinationer då dos inte anges i Pascal.
- **Icke doskunder** för sammanställning av samtliga läkemedelsordinationer.

Den sjuksköterska som upprättar en läkemedelslista ansvarar för att uppgifter är korrekta och ska signera med sin signatur på samtliga ordinationer på läkemedelslistan. Ordinationerna ska kunna verifieras/bekräftas, antingen via NPÖ och journalanteckning eller utskriven och signerad läkemedelslista från läkare. Läkemedelslistan från läkaren ska arkiveras.

Läkemedelslistan som sjuksköterska upprättar infogas som dokument till journal via säker mellanlagringsplats.

- **Ny lista ska upprättas vid varje läkemedelsförändring**
  - gör de förändringar som är aktuella på ny lista – signera samtliga ordinationer.
- **Följande ordinationsinformation ska finnas på läkemedelslistan:**
  - insättningsdatum, utsättningsdatum
  - ordinator
  - läkemedelsnamn, beredningsform, styrka
  - tid för dosering
  - ändamål, ordinationsorsak
  - signatur
- **Inskanning av läkemedelslista till Lifecare**
  - Infoga fil från säker mellanlagringsplats
  - Döp dokumentet under dokumentnamn till -Läkemedelslista, år, månad, dag
  - Välj läkemedelslista under typ av dokument

## Insulindos – dokumentation

- **Följande gäller:**
  - insulinordination och dos ska skrivas in i Pascal vid stabil ordination
  - angiven insulindos i Pascal ska kontrolleras av sjuksköterska innan läkemedelslistan Pascal används som underlag för iordningställande och administrering .
  - vid varierande ordination och hänvisning i Pascal med till *se särskild ordination* kan ordinationsunderlag från läkare skannas in i journalen och kopia sättas i hemma pärmen
  - om ordination inte finns i Pascal och inte på underlag vid iordningställande och administrering ska ordination och dos skrivas in på separat läkemedelslista
  - insulindos ska *inte* skrivas in i MCSS

- given insulindos ska signeras digitalt i MCSS

## 8 kap. Iordningställande, administrering eller överlämnande av läkemedel.

Se sid. 30–46 i riktlinjen.

### Samlad information om läkemedelsbehandling – 1 §

Sjuksköterska tillsammans med enhetschef för delegerad personal ansvarar för att säkerställa arbetssätt för att aktuella läkemedelslistor och behandlingsplan för läkemedelshantering finns tillgängliga för delegerad personal i anslutning till att patient får sina läkemedel för att delegerad personalen ska kunna utföra obligatoriska kontroller mot läkemedelslistan. Arbetssätt ska beskrivs i enhetsrutinen.

#### Läkemedelslista kan överföras på olika sätt.

Arbetssätt för hur aktuell läkemedelslista finns tillgänglig hemma hos patient kan ske på olika sätt beroende på organisatorisk placering av sjuksköterskor i förhållande till aktuella enheter. Här beskrivs några av dem:

- sjuksköterska levererar läkemedelslistan till patienten
- sjuksköterska levererar läkemedelslistan till aktuell grupp/personal som sedan levererar listan till patienten
- delegerad personal hämtar läkemedelslistan hos sjuksköterskan och levererar listan till patienten
- sjuksköterska skickar läkemedelslista genom säker kommunikation, SEFOS till aktuell utförare.

### Märkning av iordningställda läkemedel – 7 §

Se sid. 37 i riktlinjen.

#### Dosett

- Dosetter märks med namn och personnummer.
- Skriv *dosett* på Läkemedelslista/Pascal på rad för det läkemedel som delas i dosett för att delegerad personal lätt ska kunna kontrollera dosetten mot Pascals läkemedelslista.
- När fler dosetter förekommer för samma patient för längre tid än en vecka och med samma läkemedel i ska dosetten märkas med datum from – tom för perioden den gäller.
- När fler dosetter förekommer för samma patient med läkemedel som ska ges samma vecka ska dosetter markeras med 1 och 2 med motsvarande markering på läkemedelslistan – *dosett 1, dosett 2*.
- Sjuksköterska ska signera iordningställande av dosett genom KVÅ kod DV046 i Lifecare HSL. Detta gäller även vid justering av tidigare delad dosett.
- **Hur delade dosetter förvaras och distribueras ut till patient ska beskrivas i enhetens rutin.**

Waran ska delas i egen dosett märkt med Waran, alternativt delas i eget fack märkt med Waran i befintlig dosett. Detta för att möjliggöra kontroll av ordination mot ordinationshandlingen från AK-mottagningen. Ej aktuellt när personen själv tar sina läkemedel. Enheten ska ha ett antal dosetter för utlåning vid behov.

### Läkemedel via sond – ny rutin om hur

Se sid. 36 i riktlinjen.

Ny vårdrutin som syftar till att ge stöd för säker läkemedelsadministrering via enterala nutritionskatetrar är framtagen av region Örebro län och gäller kommunal hälso- och sjukvård.

- När det är aktuellt med enteral läkemedelsadministrering ska riktlinjen sid.36, vårdhandboken och denna nya rutin följas.
- Läs rutinen: [Enteral läkemedelsadministrering inom hälso- och sjukvård.](#)

## Palliativa ordinationer

Ordinationshandling för palliativa ordinationer upprättas av läkare vid livets slutskede.

- KVÅ kod för administrering av symtomlindring kopplas till SVP ”Palliativ vård i livets slutskede”.
- KVÅ kod planeras enligt administrationssätt ex. DT021 – *läkemedelstillförel, subcutan.*
- I ”huret” skrivs ”palliativa vid behovsordinationer”.
- Under resultat efter utförd åtgärd ska läkemedel, tid och given mängd anges.
- KVÅ koden kan planeras som vid behov eller utföras oplanerat.

## Kontroll vid administrering eller överlämnande av läkemedel – 10 §

Se sid. 42 i riktlinjen.

Sjuksköterska och delegerad personal som administrerar ett läkemedel ska alltid mot ordinationen kontrollera uppgifter om patientens identitet, läkemedelsnamn eller aktiv substans, läkemedelsform, läkemedlets styrka, dosering, administreringsätt och administreringstillfällen.

## Dokumentation vid iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel – 12 §

Se sid. 44–45 i riktlinjen.

MCSS användas för signering av läkemedel samt hantering av delegeringar och narkotiska preparat.

Lifecare HSL saknar i nuläget vissa funktioner som säker kontroll av narkotiska preparat, uppföljning av läkemedelssigneringar på individ/grupp nivå (personal) och beställningslista.

För att på ett effektivt och rimligt sätt kunna uppfylla kraven om dokumentation vid iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel enligt 12 § krävs system för digital signering. MCSS är det system Örebro kommun har för digital signering, se även Riktlinjen Digital signering och delegering i MCSS.

Signering av läkemedel i MCSS gäller endast när en läkemedelsåtgärd är överlåten till delegerad personal.

- Sjuksköterska planerar aktuella KVÅ koder för läkemedelshandling och kopplar till hälsoplan medicinsk behandlingsplan – läkemedelsbehandling.
- Ordinationer /KVÅ koder som ska utföras på ett visst klockslag planeras som ”tidsangivet”. Ordinationerna skickas som HSL uppdrag till aktuella utförarenheter.

- Delegerad personal iordningställer, administrerar eller överlämnar läkemedel enligt ordinerade KVÅ koder i Lifecare. Dessa HSL uppdrag registreras som utförd eller ej utförd. Efterfrågad dokumentation av sjuksköterska dokumenteras på KVÅ koden.
- Signering av givet läkemedel sker även i MCSS av delegerad personal.

När sjuksköterska själv iordningställer, administrerar eller överlämnar läkemedel ska detta dokumenteras och signeras i LifeCare HSL som utfört/ej utfört.

## Överlämnande/utlämnande av läkemedel

Vissa patienter inom hemsjukvården har behov av att få stöd i sin leverans av läkemedel.

- Legitimerad sjuksköterska gör en individuell bedömning av patientens förmåga att hantera sina läkemedel. Utredningen sker på KVÅ kod **PN008** – bedömning av att sköta sin egen hälsa. Bedömningen dokumenteras på ICF D570.
- Om patienten bedöms ha behov av hjälp, ska KVÅ-kod **QN027 – Assistans i att sköta sin egen hälsa** ordineras. Om patienten har hälsoplan för läkemedelsbehandling ska koden kopplas till planen.
- KVÅ koden skickas som ett HSL uppdrag till aktuell utförare som signerar åtgärden som utförd/ej utförd i Lifecare utförare.

Arbetsätt för hur personalen levererar läkemedel till patient på ett säkert sätt ska beskrivas i enhetsrutin.

## 9 kap. Delegering av iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel

Se sid. 47 - 54 i riktlinjen.

Riktlinjen Ordination och hantering av läkemedel beskriver aktuella krav och förutsättningar för att delegering av läkemedelshantering i länets samtliga kommuner ska vara förenligt med en god och säker vård. I denna rutin förtydligas vad kraven innebär och gäller för vårdgivaren Örebro kommun.

**Kompetensområde Läkemedel** enligt Socialstyrelsens kompetensmål för undersköterskor:

- uppvisa kunskap om hur läkemedel kan påverka patienters och brukares hälsotillstånd och funktionsförmåga
- uppvisa kunskap om hantering av läkemedel och risker vid läkemedelshantering
- kunna göra rimlighetsbedömningar vid hantering av läkemedel
- kunna identifiera tecken på biverkningar av läkemedel hos patienter och brukare

### Riskbedömning inför delegering av läkemedelshantering

**Patientens hälsotillstånd och risk för biverkningar samt komplexiteten av genomförandet** av en behandling ska vara utgångspunkten i sjuksköterskas riskbedömning om en läkemedelsbehandling kan delegeras eller inte. Om risk för vårdskada föreligger är delegering inte förenlig med god och säker vård och sjuksköterska ska själv utföra uppgiften.

**Vid nytt vårdåtaganden** behöver sjuksköterska bilda sig en uppfattning om patientens hälsotillstånd innan läkemedelsbehandling kan delegeras. Utifrån hälsotillstånd, patientens egen förmåga att identifiera, rapportera och påkalla uppmärksamhet vid ett förändrat hälsotillstånd samt risker med behandling görs riskbedömning.

**Vid nyinsatt behandling** kan det vara nödvändigt att sjuksköterska initialt utföra behandling för att nära kunna följa hur patienten reagerar på behandling.

- **Riskbedömning av läkemedelshantering ska göras vid övertag av läkemedelshantering samt årligen inför läkemedelsgenomgång. Riskbedömningen dokumenteras på KVA kod PN008 (bedömning av att sköta sin egen hälsa).**

**Frågor som stöd vid riskbedömning:**

- Vilket ansvar kan patienten själv ta för situationen och sitt mående?
  - Är hälsotillståndet stabilt, föränderligt eller svårtolkat?
  - Är situationen runt patienten komplex vilket kan försvåra genomförandet?
  - Vilka risker för vårdskada föreligger om felaktigt utförd läkemedelshantering?
  - Kräver läkemedelshanteringens särskild kunskap och kompetens och hur ser förutsättningarna ut i verksamheten?
  - Kräver läkemedelshanteringens hög kontinuitet? (och hur ser förutsättningarna ut i verksamheten?)
- **Kan arbetsuppgiften delegeras** är nästa steg att bedöma vilken kompetens och kontinuitet en arbetsuppgift kräver.
  - **Planering av genomförandet** kan behöva göras i dialog med enhetschef och personal som ska utföra arbetsuppgifter som är kopplade till läkemedelshantering.

## Differentiering av arbetsuppgifter som kan delegeras

Delegering av läkemedelshantering ska anpassas utifrån att kompetens för en arbetsuppgift varierar med patients hälsotillstånd och olika uppgifter av läkemedelshantering för att kunna erbjuda en god och säker hälso- och sjukvård. Det är en förutsättning för att skapa trygghet både för patienter, chefer, sjuksköterskor och omvårdnadspersonal.

### Olika kompetenskrav för att administrera och iordningställa läkemedel

Kompetenskrav skiljer sig åt för arbetsuppgifter som innebär att ett i förväg iordningställt läkemedel (dospåse, dosett) ska ges av delegerad personal (administreras) och att delegerad personal ska iordningställa ett läkemedel, vilket ställer högre krav på kompetens.

### Fyra nivåer – olika kompetenskrav

För att ge stöd i bedömning av kompetenskrav för olika arbetsuppgifter inom läkemedelshantering finns fyra nivåer som rangordnar arbetsuppgifter i svårighetsgrad.

**Bedömning görs kopplat till** vårderfarenhet, vårdutbildning, komplexitet av genomförande, risk med behandling och risk för vårdskada. I MCSS är uppgifter för delegering indelade i A, B, C och D nivå.

Läkemedel – delegerings rubriker olika "svårighetsgrader"
A. Administrera eller överlämna iordningställda läkemedelsdoser ( <b>apo-dos, dosett</b> ).
A. Administrera <b>salvor, krämer, puder</b> .
A. Iordningställa och administrera eller överlämna <b>ögondroppar, nässpray, örondroppar och munskölj</b> .
A. Iordningställa, administrera eller överlämna <b>tarmreglerande</b> läkemedel – pulver, flytande, droppar.
B. Iordningställa, administrera eller överlämna <b>inhalation</b> av läkemedel.
B. Iordningställa och administrera suppositorier, vagitorier, rektal lösning tarmreglerande.
B. Iordningsställa, administrera eller överlämna <b>vid behovs läkemedel, efter kontakt</b> med sjuksköterska.
B. Administrera eller överlämna iordningställda oral lösning, orala droppar, mixtur.
C. Iordningställa och administrera <b>läkemedelsplåster</b> .
C. Iordningställa, administrera eller överlämna tablett/kapsel/brustablett/pulver ur originalförpackning enligt instruktion (annat än tarmreglerande).
C. Iordningställa och administrera <b>munhålelösning eller rektal lösning vid epilepsianfall</b> - kopplad till patient
C. Iordningställa och administrera förfylld subkutan <b>injektion blodförtunnande</b> .
C. Iordningsställa, administrera eller överlämna <b>insulin</b> med insulinpenna, vid stabil symptombild.
D. Iordningsställa, administrera eller överlämna <b>insulin</b> med insulinpenna, vid mer komplex symptombild – kopplas till patient
D. Iordningställa, administrera annan förfylld subkutan injektion – kopplas till patient.
D. Iordningsställa, administrera eller överlämna vid behovs läkemedel, utan att kontakta sjuksköterska.
D. Iordningställa, administrera eller överlämna oral lösning, orala droppar, mixtur – EJ NARKOTIKA.
D. Iordningställa och administrera syrgas – kopplas till patient.
D. Iordningställa och administrera läkemedel via PEG – kopplas till patient.

I MCSS anges efter varje punkt – *efter kontroll mot ordination och signering* – vilket är ett krav för delegerad personal att göra innan genomförandet.

## Iordningställande av läkemedel

Se sid. 34 i riktlinjen.

Den som ska iordningställa ett läkemedel ska först göra en bedömning av om dosen ordinerats är rimlig i den enskilda situationen. När läkemedlet har iordningställts ska den färdigställda dosen rimlighetsbedömas innan administrering eller överlämnande till patienten

Rimlighetsbedömningen är en extra kontrollfunktion som syftar till att kunna upptäcka en eventuell feldosering i ordinationen och därigenom att patienten ges fel dos läkemedel.

Vid osäkerhet ska kontroll göras mot uppgifter i FASS. Läkare ska rådfrågas om den ordinerade dosen inte bedöms rimlig. Delegerad personal ska rådfråga sjuksköterska vid tveksamhet.

### Exempel på att iordningställa läkemedel:

- läkemedel tas ur en helförpackning
- laxermedel i portionspåse tas ur förpackning och löses upp i vatten
- smärtplåster tas ur en förpackning
- vid behovsläkemedel tas ur en påse
- mäta upp flytande läkemedel, lösning, mixtur, droppar av ett läkemedel
- brustablett tas ur förpackning och löses upp i vatten
- dosera insulinidos med insulinpenna

Iordningställande, administrering och överlämnande - Vårdhandboken ([vardhandboken.se](http://vardhandboken.se))

## Insulin

Olika typer av diabetes, olika svårigheter i symtombild och olika insulinbehandlingar innebär olika risker och svårighetsgrad för genomförandet av att iordningställa och administrera insulin. Detta ska beaktas i den riskbedömning som sjuksköterska genomför inför bedömning och beslut om arbetsuppgiften kan delegeras och vilken kompetens som krävs.

- **Huvudregeln är** att omvårdnadsansvarig sjuksköterska ska bedöma och besluta om delegering av insulin.
- Personal som delegeras för att iordningställa och administrera insulin bör ha undersköterskekompetens och ska ha haft läkemedelsdelegering en längre tid.
- Vid mer komplex symtombild kan delegering begränsas till få personer och insulin kopplas till aktuell patient – finns separat val i MCSS.
- När fler sorters insulin hos samma patient ska riskbedömning göras och åtgärder vidtas för att minimera risk för förväxling av insulinpennor.
- **Målvärden för P-glukos** ska anges i hälsoplan för diabetes – beskrivs under risk, resurs, problem.
- Vid övervakning av blodsockernivå ska målvärdet för P-glucos även anges i ordinerade KVÅ koden som skickas som ett HSL uppdrag till delegerad personal.
- I hälsoplan ska det framgå var och hur man sticker i roterande ordning.

## Depotplåster – smärtbehandling

Smärttillstånd hos äldre är vanligt och kräver strukturerad och systematisk utredning och uppföljning för att behandling ska bli optimal och risker minimeras. Denna process behöver föregå och fortsätta under läkemedelsbehandling av narkotiska preparat då de är starkt förenade med risker för biverkningar.

- **I första hand ska sjuksköterska** iordningställas och administreras narkotiska depotplåster
- Delegering av iordningställande och administrering av smärtplåster ska göras restriktivt.

## Oral lösning narkotika – iordningställande får inte delegeras

Vid iordningställande av narkotiska orala lösningar finns risk för feldosering med risk för katastrofala följder som kan innebära allvarlig vårdskada/dödsfall. Exempel på oral lösning är OxyNorm oral lösning.

- **Iordningställande av narkotiska orala lösningar ska göras av sjuksköterska** och får inte delegeras till omvårdnadspersonal.

Undantag: Iordningställande och administrering av narkotiska munhålelösningar och rektala lösningar som ges vid behov vid epilepsianfall får delegeras till personal med rätt kompetens för arbetsuppgiften – finns separat val i MCSS.

- **Delegering av att administrera i förväg iordningställd dos av narkotisk oral lösning** ska ske restriktivt.
- **Heminevrin orallösning** ska iordningställas sjuksköterska i märkt medicinmugg/spruta som kan förvaras max 1 dygn innan administrering av delegerad personal.  
Enligt tillverkare ska inte Heminevrin orallösning iordningställas i förväg då viss effekt kan gå förlorad. Medicinskt ansvariga har bedömt att risken med att delegera iordningställandet överväger risken med förlorad effekt vid i förväg iordningställd dos av sjuksköterska. Sjuksköterska ska stämma av detta med ordinerande läkare.
- **Iordningställd orallösning av Oxynorm kan förvaras i uppdragen spruta max 3 dygn**
- **Spruta avsedd för oral administrering ska användas för att minska risken att läkemedel administreras fel väg. Dessa sprutor har lila kolv och är märka ”oral/enteral”.**

## Oral lösning – riskläkemedel utöver narkotika

**Iordningställande av oral lösning är förenat med risk för feldosering** och ska därför utföras av sjuksköterska i första hand. Avgörande för delegering av iordningställande av oral lösning – ej narkotika – är risker vid feldosering och dess konsekvenser för patienten. Fler läkemedel finns att tillgå i form oral lösning/droppar vilket är en stor fördel för patienter med sväljsvårigheter samt att dosering lättare kan anpassas till behovet.

**Oral lösning som kan skapa svåra biverkningar vid feldosering** är exempelvis neuroleptika (Haldol, Cisordinol), antiepileptika (Levetiracetam), antihistaminer (Lergigan).

- **I första hand ska sjuksköterska** iordningställa och administrera dessa.
- **I andra hand** ska sjuksköterska iordningställa och delegerad personal kan administrera förutsatt att hållbarheten inte påverkas.
- **I tredje hand** kan delegering av att iordningställa och administrera oral lösning av riskläkemedel vara aktuellt till få personer efter att riskbedömning har gjorts.

## Vid behovsläkemedel

**Se sid. 22 i riktlinjen.**

Det är vanligt att en patient kan ha 2–3 olika vid behovsläkemedel samtidigt, mot till exempel sömnsvårighet, oro och smärta. För patienter med kognitivsvikt/demenssjukdom kan liknande symptom yttra sig för samtliga av dessa tillstånd, vilket gör att bedömningen av vilket av de ordinerade vid behovsläkemedlen som ska ges är svår. Därför bör sjuksköterska så ofta som möjligt själv vara närvarande och delaktig i bedömning av uppkomna symptom som kan föranleda att vid behovsläkemedel kan vara aktuellt.

- **Endast ett vid behovsläkemedel av** lugnande, sömnmedel, ångestdämpande, narkotiskt smärtstillande **kan delegeras** för en och samma patient utan att sjuksköterska ska kontaktas.
- I första hand ska ordinarie personal få delegering av vid behovsläkemedel.

- **Hälsoplan ska upprättas** för aktuell omvårdnadsdiagnos och omvårdnadsåtgärder som första alternativ vid uppkomna symptom/besvär som även kan föranleda vid behovsläkemedel.
- **Påfyllnad av vidbehovsläkemedel** narkotika ska ske 2 ggr/veckan på SÄBO för att minska mängden narkotika hos patient. Mängden som lämnas ut ska räcka för 3-4 dagar. Vid påfyllning ska kontrollräkning ske.

## Läkemedel via sond – ej nasogastrisk sond

Se sid. 36 i riktlinjen.

**Sjuksköterska kan delegera arbetsuppgiften** att iordningställa och administrera läkemedel som ska ges via gastrostomikateter, förutsatt att den som mottar den delegerade arbetsuppgiften har kompetens och förutsättningar att utföra arbetsuppgiften. Instruktion och handledning av hur aktuell läkemedelsbehandling ska hanteras ska göras i varje enskilt fall.

- **Delegering ska kopplas till aktuell patient.**

## Administrera förfylld subkutan injektion

Läkemedel i förfylld spruta som administreras subkutant förekommer relativt ofta som behandling, både tillfälligt som vid trombosprofylax efter en operation och kontinuerligt vid behandling av olika kroniska sjukdomar. Många behandlingar är avancerade även om tekniken är förenklad med automatiserad förfylld penna.

Beroende på indikation, risk för interaktioner, patientens hälsotillstånd och risk för biverkningar och patientens förmåga att identifiera och rapportera om förändrat mående kan dessa i vissa fall delegeras efter att riskbedömning har gjorts av sjuksköterska.

Aktuell personals erfarenheter av att ge subkutana injektioner och att administrera förfylld spruta av aktuellt preparat är viktiga för bedömningen av vem som kan motta en delegering. Att ge subkutan injektion kräver färdighet vilket i sin tur kräver att det inte för aktuell personal är en sällan händelse.

- **I första hand** ska iordningställa och administrera förfylld subkutan injektion utföras av sjuksköterska.
- **I andra hand** kan iordningställande och administrering av förfylld subkutan injektion delegeras till personal med kompetens för utförandet och som har kunskap om aktuellt läkemedel och eventuella risker med behandlingen.
- **Huvudregeln är att omvårdnadsansvarig sjuksköterska** ska bedöma och besluta om delegering av förfylld subkutan injektion.

## Oxygenbehandling

Andningsoxygen är ett läkemedel och ordinerar av läkare och omfattar dos, administrationssätt och planerad behandlingstid. Säkerheten är av största vikt vid behandling och hanteringen består av flera olika moment som finns beskrivet i Vårdhandboken.

[Oxygenbehandling - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](http://vardhandboken.se)

Oxygenbehandling dokumenteras på KVÅQD014.

Regelbunden skötsel av utrustning vid behandling dokumenteras på samma KVÅ kod, men planeras separat.

## Process vid delegering av läkemedelshantering

Se riktlinjen sid. 49:

**”Sjuksköterskan ansvarar för att vid delegering av en läkemedelsbehandling informera** delegerad personal om de risker som kan finnas med en behandling och om omständigheter som kan påverka effekt av behandling. En del behandlingar kan kräva instruktioner om vad som ska observeras och hur det ska återrapporteras till sjuksköterska. Information om att viss behandling kan vara mer kritisk i vissa situationer, som dålig njurfunktion i kombination med risk för uttorkning, vilket är viktig kunskap för att kunna förebygga läkemedelsbiverkningar.

**Delegerad personal ska ha kunskap och kännedom om eventuella risker** med den enskildes läkemedelsbehandling och veta hur observationer om biverkningar ska rapporteras och dokumenteras.

**Sjuksköterska är ytterst ansvarig** för läkemedelshantering vid övertaget läkemedelsansvar inom kommunal hälso- och sjukvård. Sjuksköterska som delegerar har ansvar för att bedöma att mottagare av delegerad läkemedelshantering har kunskap och förutsättningar för att utföra arbetsuppgiften.

- **Grundprincipen** är att omvårdnadsansvarig sjuksköterska som känner patienten delegerar personal som sjuksköterskan har personkännedom om. Personal som ska motta delegering bör i så stor utsträckning som möjligt ha god kännedom om patienten.
- **När delegering blir aktuellt** ska anpassning göras utifrån följande aspekter:
  - personens anställningstid på aktuell enhet
  - personens tidigare vårderfarenheter eller avsaknad av vårderfarenhet
  - personens vårdutbildning eller avsaknad av vårdutbildning
  - personens mognad och lämplighet för att ta ansvar för att motta delegering
  - vilka arbetsuppgifter som ingår i anställningen på aktuell enhet

Ovanstående avgör vilka arbetsuppgifter som kan delegeras och för vilka patienter – differentierad delegering.

**Personal som saknar både vårdutbildning och tidigare vårderfarenhet** kan bli aktuell för delegering först efter att ha arbetat en tid på enheten med möjlighet att lära sig verksamheten från grunden och för att lära känna övrig personal och patienter. Verksamheten behöver också få möjlighet att lära känna personen innan delegering blir aktuellt.

**Nyanställd omvårdnadspersonal med tidigare vårderfarenhet och/eller vårdutbildning** behöver arbeta en tid utan delegering av läkemedelshantering för att ges möjlighet att lära sig hur verksamheten fungerar, lära känna personal och patienter och för att bli känd av verksamheten.

**Enhetschef** har ansvar för att säkerställa att personal har kunskaper som krävs inför delegering som språkförståelse, färdighet i att använda verksamhetssystem för journalföring och signering och ha kunskap om rutiner viktiga i sammanhanget. Enhetschef för omvårdnadspersonal ska tillsammans med sjuksköterska planera behovet av och genomförande av delegering.

**Sjuksköterska som delegerar** ska kunna bilda sig en uppfattning om kompetens hos mottagare av delegering samt att mottagare av delegering ska kunna känna sig trygg med att motta en delegering.

## Kunskap om verksamhetssystem – Lifecare HSL och MCSS

Personal ska ha säkerställd kunskap om hantering av verksamhetssystemet för journalföring och digital signering. Det är en förutsättning för inhämtande av information i hälsoplaner och för att själv kunna dokumentera vid avsteg eller efterfrågad återkoppling till sjuksköterska och för att kunna signera utförd/ej utförd behandling korrekt i Lifecare HSL.

- **Enhetschef** säkerställer att personal genomgår aktuella utbildningar, tränar och får handledning på arbetsplatsen med stöd av VISA handledare, både dokumentation i Lifecare utförare och dokumentation/signering i MCSS och hur de systemen kompletterar varandra.
- **Sjuksköterska ska** säkerställa att personal som är aktuell för delegering kan använda MCSS korrekt samt dokumentera efterfrågat resultat i HSL uppdrag i Lifecare.

## 11 kap. Läkemedelsgenomgång

Se sid. 51 – 61 i riktlinjen.

**Rutin Läkemedelsgenomgång** med beskrivning av metod för genomförandet och dokumentation finns och ska följas. Den utgår ifrån länsövergripande rutin för läkemedelsgenomgång i samverkan.

## 12 kap. Kontroll och förvaring samt rekvisition av läkemedel

Se sid. 62 – 74 i riktlinjen.

I kapitel 12 i riktlinjen beskrivs utförligt vad som gäller för förvaring av läkemedel där tillförsel, förbrukning och kassation ingår. Hänvisningar i riktlinjen i kapitel 12 till lokal rutin ska beskrivas i en enhetsrutin som ska upprättas av samtliga enheter som hanterar läkemedel. Mall för enhetsrutin fastställts av medicinskt ansvariga.

### Enhetsrutin – Förvaring och hantering av läkemedel

Rutinen upprättas av enhetschef i samverkan med sjuksköterska med utsett läkemedelsansvar eller delegeringsansvarig sjuksköterska. Följande olika mallar för enhetsrutiner ska användas:

- Vård och omsorgsboende och hemsjukvård, bilaga 1
- Hemvård, bilaga 2
- Grupp- och servicebostad, LSS, bilaga 3
- Dagverksamhet, daglig verksamhet och Socialpsykiatrins arbetsverksamhet, bilaga 4

Mallen gäller de verksamheter som hanterar läkemedel under den tid som deltagare är på dagverksamhet, daglig verksamhet och Socialpsykiatrins arbetsverksamhet.

**Inom område funktionsstöd** förvaras samtliga läkemedel i den egna lägenheten i läsbart läkemedelsskåp. Läkemedel som inte används ska särskiljas från läkemedel för daglig användning. I övrigt omfattas förvaringen av samma krav som för övriga verksamheter.

### Mellanlagring av dosrullar och helförpackningar

Läkemedel kommer till patient på olika sätt i våra verksamheter. Oftast till sjuksköterska med direktleveranser från dosleverantör (dosrullar och helförpackningar), eller till ett apotek och hämtas

där av personal. Beroende på organisation och lokalisering mellanlagras ibland läkemedel tex i hemtjänstens lokal.

- För all mellanlagring av läkemedel gäller samma krav på hantering och förvaring som för hantering och förvaring i läkemedelsförråd eller skåp.
- Mellanlagring ska inte innefatta förvaring av patienters helförpackningar över tid, tex Insulin.

## Kassation av läkemedel

I samband med att sjukhusapoteket gick över i regionens regi den 1 oktober 2024 infördes en ny rutin för kassation av läkemedel, som också innebär en ny rutin för kassation av läkemedel från akut och buffertförråden. Utgångna läkemedel från förråden ska inte som tidigare skickas tillbaka till sjukhusapoteket, utan samtliga kasserade läkemedel från akut- och buffertförråden ska istället kasseras med de patientbundna läkemedlen som lämnas till lokalt apotek, läs hela rutinen på regionens hemsida för vårdgivare, [kassation-av-lakemedel-fran-akut-och-buffertforraden-241029.pdf](#)

## Ordning i akut och buffertförråd

- **Sortering** i förråden ska följa strukturen på *Sortimentslista kommunala akut- och buffertläkemedelsförråd i Örebro län*. Märkning på hyllplan ska följa rubrikerna för användningsområde – Allergi/ Astma, Diabetes, osv. Preparaten sorteras under respektive användningsområde enligt listan.

Narkotiska preparat förvaras i låsbart skåp med loggningsfunktion och möjlighet att spåra loggar.

## Fullmakt och behörighet för apoteksärenden

**Se sid. 73 i riktlinjen.**

En privatperson/patient kan ge en fullmakt för apoteksärenden till en vårdenhet. Den som ger fullmakten kallas för fullmaktsgivare, och den som får fullmakten kallas för ombud. För insats apoteksärenden enligt socialtjänsten ansvarar enhetschef för hemtjänsten och i hemsjukvården vid övertaget läkemedelsansvar ansvarar enhetschef för sjuksköterskor alternativt utsedd sjuksköterska för hantering av fullmakter.

- En patient med behov av hjälp med apoteksärenden fyller i en fullmakt som lämnas till ansvarig enhetschef/sjuksköterska. [Fullmakt för apoteksärenden för vård och omsorg \(ehalsomyndigheten.se\)](#)
- Enhetschef/sjuksköterska anger på avsedd blankett vilken personal som har behörighet för att uträtta apoteksärenden åt patienter som lämnat en fullmakt. Blankett undertecknas och lämnas till valfritt apotek för registrering. [vard omsorg behorigheter-for-apoteksarenden .pdf \(ehalsomyndigheten.se\)](#)
- Personal som hämtar ut läkemedel, där vården har övertagit läkemedelsansvaret helt eller delvis, ska ha delegering för läkemedel då detta räknas som en hälso- och sjukvårdsinsats. Undantag om annan utsedd funktion hanterar samtliga apoteksärenden.
- Enhetschef/sjuksköterska ansvarar för att listan hålls aktuell och uppdateras så snart förändring uppstår samt meddelar apoteket när personal ska avslutas. Hantering beskrivs i enhetsrutin.

[Om fullmakter för apoteksärenden • E-hälsomyndigheten \(ehalsomyndigheten.se\)](#)

## Utredning när narkotiska läkemedel saknas

Se sid. 71 – 72 och bilaga 12:10 i riktlinjen.

Börja alltid med att läsa igenom hänvisad text och bilaga i riktlinjen. Här en kort sammanfattning av flödet.

- När narkotiska läkemedel saknas ska utredning göras omgående oavsett mängd.
- Den som upptäcker att läkemedel saknas rapporterar omgående till chef och sjuksköterska och skriver en avvikelse.
- Avvikelse:
  - HSL/Läkemedelshantering - läkemedel saknas vid kontrollräkning/iordningställande – väljs vid övertaget läkemedelsansvar
  - SOL/Stöld av pengar/äodelar (läkemedel) – väljs vid egenvård
  - Avvikelse person – väljs när personbundna läkemedel saknas
  - Avvikelse ej person – väljs när akutbuffertläkemedel saknas
- Chef och/eller sjuksköterska inleder omedelbart utredning.
  - vid övertaget läkemedelsansvar är enhetschef ansvarig för att polisanmäla
  - vid egenvård och stöld av läkemedel ska personen erbjudas stöd eller själv polisanmäla
- Se över rutiner för enheten om förvaring och läkemedelshantering tillsammans med sjuksköterska.
  - Ansvar för bedömning av säkerhet av förvaring och transport av läkemedel ska göras av chef i samverkan med sjuksköterska.
  - Endast personal med delegering att hantera läkemedel får utöver sjuksköterska ha tillgång till:
    - läkemedelsskåp i den enskildes lägenhet
    - läkemedel som tillfälligt förvaras i hemtjänstlokal efter leverans av dosrullar och helförpackningar inför utdelning till patient

## Kontrollräkning av flytande narkotika

Kontrollräkning av flytande narkotika genomförs genom vägning med hjälp av köksvåg som ska finnas på varje enhet. Metodstöd finns för genomförandet, [Metodstöd- Kontrollräkning av flytande narkotika-metodstöd.pdf](#)

## Dagverksamhet, daglig verksamhet och Socialpsykiatrins arbets-verksamhet

Inom socialförvaltningen finns olika inriktningar på verksamheter som bedrivs dagtid. Deltagare kan ha läkemedelsbehandling som behöver hanteras av enheten under vistelsen.

### Dagverksamheter inom Vård och omsorg:

- dagverksamhet med kognitiv inriktning
  - dagrehabilitering
  - dagverksamhet med social inriktning.
- **Daglig verksamhet inom Funktionsstöd**
    - daglig verksamhet (LSS)
    - Socialpsykiatrins arbetsverksamhet (SoL)

### **Enhetschef för ovanstående verksamheter ansvar – Voo och Funktionsstöd**

- att säkerställa att delegeringsansvarig sjuksköterska finns utsedd för enheten.
- att förutsättningar för en säker läkemedelshantering och att lämpligt skåp med lås för förvaring av läkemedel finns
- att verksamheten har tillgång till mobil/Ipad för att kunna signera läkemedelshantering
- att det ges möjlighet till delegeringsförfarande enligt gällande rutiner
- att det finns kännedom och följsamhet till gällande rutiner och riktlinjer
- att upprätta och revidera enhetsrutin enligt mall, bilaga 4.

### **Delegeringsansvarig sjuksköterska**

Enhetschef för sjuksköterskor ansvarar för att det för gällande verksamheter finns namngiven sjuksköterska med ansvar för att delegera personal.

Delegeringsansvarig sjuksköterska har också ett övergripande ansvar som sakkunnig avseende läkemedelshantering för enheten och ska samverka med enhetschefen för ovanstående verksamheter vid upprättande av rutin för enheten enligt mall.

- Personal ska endast delegeras för läkemedelshantering när deltagare har behov av att få stöd i läkemedelshantering.

### **Omvårdnadsansvarig sjuksköterskas ansvar – boende funktionsstöd och hemsjukvård**

Sjuksköterska har följande ansvar för personer som har stöd i sin läkemedelshantering av kommunen:

- att i dialog med patient och personal fastställa hur läkemedel medföljer den enskilde på säkert sätt.
- att följa upp signering i MCSS alternativt på pappersblankett
- att informera vid förändringar i läkemedelsbehandlingen när relevant
- att informera vid förändringar av medicinsk karaktär som är av vikt för den delegerade arbetsuppgiften
- att vid förändringar i läkemedelsordinationer där tillägg av delegering erfordras utföra tilläggsdelegering och meddela detta till delegeringsansvarig sjuksköterska
- att planera aktuella KVÅ koder för läkemedelshantering och lägga dessa som ”ej tidsangivet” och skicka dessa som HSL uppdrag till aktuell utförarenheter.
- att aktuell läkemedelslista finns tillgänglig
- att lägga in vistelseadress = den aktuella dagverksamheten i MCSS

### **Läkemedelslista ska överföras till ovanstående verksamheter**

- Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att verksamheten har tillgång till aktuell läkemedelslista för att delegerad personal ska kunna utföra obligatoriska kontroller mot läkemedelslistan.

#### **Alternativ 1**

- sjuksköterska skriver ut läkemedelslista som lämnas till patientens bostad av personal
- personal skickar listan med patienten
- Verksamheten tar emot listan och sätter in i mapp.
- byte av läkemedelslista sker och gammal lista kasseras som sekretessdokument

#### **Alternativ 2**

- sjuksköterska levererar själv listan till aktuell verksamhet
- Aktuell verksamhet hämtar listan hos sjuksköterska

#### **Alternativ 3**

- Läkemedelslista skickas via säker kommunikation, SEFOS till aktuell verksamhet

### Hur läkemedel kommer till ovanstående verksamheter

Sjuksköterska (OAS) ska tillsammans med den enskilde/personal gå igenom hur läkemedel ska förpackas vid transport till och från ovanstående verksamheter.

### Vid behovsläkemedel

När vid behovsläkemedel är aktuellt i dessa verksamheter ska det utföras enligt fördelat HSL uppdrag kopplat till hälsoplan-medicinsk behandlingsplan, läkemedelsbehandling.

### MCSS – signering av utförd läkemedelshantering

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ska **lägga in vistelseadress** = den aktuella dagverksamheten i MCSS.

- Personal som skickar med aktuella läkemedel ska signera *Medskickat* i MCSS.
- Delegerad personal på aktuella dagverksamheter signerar först *ångrar Medskickat* och signerar sedan *utfört/ej utfört*.

### Förbrukningsjournal

- För narkotiska läkemedel som förvaras i dessa verksamheter ska det finnas en förbrukningsjournal, i första hand i MCSS, annars analogt. Det gäller inte narkotika i dospåse eller enstaka dos som ska administreras aktuell dag som är medskickad. Kontrollräkning ska genomföras av sjuksköterska.

## Informationsöverföring

### Vård och omsorg - Voo

- Vid inskrivning till dagverksamhet skickar dagverksamhetens personal ett meddelande i meddelandefunktion i Lifecare till ansvarig sjuksköterska inom hemsjukvården att person är inskriven.
- Omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS) bekräftar meddelandet och skapar/kopierar aktuella läkemedelsordinationer i Lifecare och skickar som HSL uppdrag till aktuell utförare.
- Omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS) lägger till vistelseadress i MCSS.
- Delegerad personal på dagverksamheten iordningställer, administrerar eller överlämnar läkemedel enligt ordinerade KVÅ koder. Dessa HSL uppdrag registreras som utförd eller ej utförd. Efterfrågad dokumentation av sjuksköterska dokumenteras på KVÅ koden.
- Signering av givet läkemedel sker även i MCSS av delegerad personal.

### Funktionsstöd

- Vid inskrivning till DV/arbetsverksamhet skickar mottagande enhetschef på DV ett meddelande i meddelandefunktion i Lifecare till ansvarig sjuksköterska HSE. Detta gäller även vid byte av DV.
- Omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS) bekräftar meddelandet och skapar/kopierar aktuella läkemedelsordinationer i Lifecare och skickar som HSL uppdrag till aktuell utförare.
- Omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS) lägger till vistelseadress i MCSS.
- Delegerad personal på dagverksamheten iordningställer, administrerar eller överlämnar läkemedel enligt ordinerade KVÅ koder. Dessa HSL uppdrag registreras som utförd eller ej utförd. Efterfrågad dokumentation av sjuksköterska dokumenteras på KVÅ koden.
- Signering av givet läkemedel sker även i MCSS av delegerad personal.

## Bilagor

Bilaga 1 Mall Enhetsrutin Förvaring och hantering av läkemedel – Vård och omsorgsboende och hemsjukvård – enheter med akut- och buffertförråd

Bilaga 2 Mall Enhetsrutin Förvaring och hantering av läkemedel – Hemvård

Bilaga 3 Mall Enhetsrutin Förvaring och hantering av läkemedel – Grupp- och servicebostad, LSS

Bilaga 4 Mall Enhetsrutin Förvaring och hantering av läkemedel – Dagverksamhet, daglig verksamhet och Socialpsykiatrins arbetsverksamhet (DV)

Bilaga 4a Protokoll för kontroll och städning av läkemedelsförvaring på DV – en gång i månaden