



# Ordination och hantering av läkemedel

## Rutin för Vårdgivaren Örebro kommun

**Delegering beskrivs i denna rutin** av iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel.

:

## 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 § .....	4
Läkemedelslista i Treserva.....	4
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 .....	7
<b>9 kap. Delegering av iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel</b> .....	<b>7</b>
Riskbedömning inför delegering av läkemedelshantering .....	7
Insulin .....	7
Differentiering av arbetsuppgifter som kan delegeras .....	8
Insulin .....	8
Iordningställande av läkemedel ska delegeras restriktivt .....	9
Insulin .....	9
Depotplåster - smärtbehandling .....	10
Oral lösning narkotika – iordningställande får inte delegeras.....	10
Oral lösning – riskläkemedel utöver narkotika .....	10
Vid behovsläkemedel .....	11
Läkemedel via sond – ej nasogastrisk sond.....	11
Administrera förfylld subkutan injektion.....	11
Oxygenbehandling .....	12
<b>Process vid delegering av läkemedelshantering</b> .....	<b>12</b>
Kunskap om verksamhetssystem – Treserva och MCSS .....	13
Delegering av Läkemedelshantering – gamla rutinen gäller .....	13
<b>11 kap. Läkemedelsgenomgång</b> .....	<b>13</b>
<b>12 kap. Kontroll och förvaring samt rekvisition av läkemedel</b> .....	<b>14</b>
Kassation av läkemedel.....	14
Fullmakt och behörighet för apoteksärenden.....	14
<b>Dagverksamhet, daglig verksamhet och Socialpsykiatrins arbetsverksamhet (DV)</b> .....	<b>16</b>
Informationsöverföring .....	18

## 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.

### Vårdplan för läkemedelshantering

För patienter där sjuksköterska helt eller delvis har ett övertaget läkemedelsansvar ska sjuksköterska upprätta Vårdplan Läkemedelshantering.

## Ansvar

Se sid. 7 - 10 i riktlinjen.

### Sjuksköterskas ansvar vid vistelse på DV

Tillägg till riktlinjens beskrivning av sjuksköterskas ansvar när patient vistas på dagverksamhet, daglig verksamhet eller socialpsykiatrins arbetsverksamhet (DV) och har stöd i sin läkemedelshantering, se sid. 16 – 18 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

Örebro kommun har avtal med Apoteket AB om utbildning för sjuksköterskor där ett tillfälle per år riktar sig till sjuksköterskor med behörighet att förskriva läkemedel. Utbildning planeras av MAS och annonseras på KompetensPortalen.

- 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 under sökordet Läkemedel i följande två situationer:

1. **Mottagen telefonordination** där läkaren inte har tillgång att själv journalföra ordination.
2. **Ordination av sjuksköterska** med behörighet att förskriva läkemedel.

Frastext ska användas för fullständig ordinationsinformation och finns i Treserva:

Läkemedelsordination:

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

Vaccinationer dokumenteras i Treserva under samordning/Vaccinationer/Senior alert och följande frastext ska användas (behöver hämtas upp från journalen, går inte att infoga direkt):

Vaccination:

- Vaccin: (namn på vaccin, hel eller halv dos)
- Ordinatör:
- Vaccinatör:
- Givet i vänster/höger arm:
- Batchnummer:
- Givet datum och klockslag:

### Samlad dokumentation – 12 §

Se sid. 24–27 i riktlinjen.

### Läkemedelslista i Treserva

Läkemedelslista i Treserva 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 i Treserva ansvarar för att uppgifter är korrekta och ska signera i Treserva 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.

- **Ny lista ska upprättas vid varje läkemedelsförändring**
  - kopiera befintlig lista till ny lista
  - gör de förändringar som är aktuella på ny lista – signera samtliga ordinationer.
  - avsluta ordination på ”gamla” listan, tex. med utsättningsdatum eller överförd till dos när det är aktuellt
  - skrivskydda ”gamla listan” omgående efter upprättande av ny lista och gjorda ändringar
- **Följande ordinationsinformation ska finnas på läkemedelslistan:**
  - insättningsdatum, utsättningsdatum
  - ordinator
  - läkemedelsnamn, beredningsform, styrka
  - tid för dosering
  - ändamål, ordinationsorsak
  - signatur
- **Läkemedelslista i Treserva numreras enligt följande:**
  - välj dokument – *HSL Läkemedelslista nr.*
  - numrera dokumentet i Treserva – HSL Läkemedelslista .nr:1, HSL Läkemedelslista .nr:2
  - numrera på Läkemedelslista – Läkemedelslista 1, Läkemedelslista 2...
  - nummer på dokument och på Läkemedelslista ska överensstämma.
  - datum vid upprättande skapas automatiskt

## Insulindos – dokumentation

Det har saknats en gemensam rutin med regionen om hur Insulindoser ska dokumenteras. Oftast dokumenteras dos i fritext i patientens journal. Fler läkare skriver nu dos insulin i Pascal, men inte alla.

Ny ordning för detta är beslutat men ännu inte fullt ut implementerat i regionen.

- **Följande gäller:**
  - insulinordination och dos ska skrivas in i Pascal när stabil ordination
  - angiven insulindos i Pascal ska kontrolleras innan läkemedelslistan Pascal används som underlag för iordningställande och administrering – alla läkare använder inte Pascal.
  - vid flytande 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 användbart vid iordningställande och administrering ska ordination och dos skrivas in på Treserva-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 vårdplan om 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 beskrivas i enhetsrutinen.

Undantag gäller för DV där beskrivning av hur en deltagares läkemedelslista blir tillgänglig på DV ska beskrivas i Vårdplan Läkemedelshantering under sökord Läkemedel DV, se sid. 16.

#### 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 skicka läkemedelslistan med säker filöverföring direkt till enhetens/gruppens funktionsbrevlåda enligt följande steg:
  - skannar aktuell läkemedelslista till Treserva (Documenta) med Treserva skannerfunktion i arbetstelefon/Ipad, se Manual Skannerfunktion i Treserva
  - spara sedan ner läkemedelslistan på skrivbordet, skickar den till funktionsbrevlåda
  - vem på enheten som har behörighet och ansvar för att hantera mottagen läkemedelslista beskrivs i enhetsruin
  - kassera sedan läkemedelslistan från skrivbordet direkt
  - enheten skriver ut läkemedelslistan och delegerad personal levererar listan till patienten - arbetssätt beskrivs i enhetsrutin
  - byte av läkemedelslista sker och gammal lista kasseras som sekretessdokument

**Vårdplan läkemedelshantering ska fördelas** av ansvarig sjuksköterska till enhet som hanterar läkemedel för att säkerställa information till delegerad personal att ta del av vid genomförandet av delegerad läkemedelshantering.

### 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 digitalt i MCSS. Vid förändring av tidigare delad dosett görs justering med ny signering för iordningställande.

- 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 vådrutin 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.](#)

## 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 utför behandling för att nära kunna följa hur patienten reagerar på behandling.

- **Riskbedömning ska dokumenteras i vårdplan läkemedelshantering.**

**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 arbetsuppgiften och vårdplan Läkemedelshantering fördelas till enheten.

## 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 Fragmin</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 symtombild – 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 ska delegeras restriktivt

Se sid. 34 i riktlinjen.

**Rimlighetsbedömning av ordinerad dos och färdigställd dos förutsätter kunskaper** om normaldosering av aktuellt läkemedel samt vad som är ”normal dosering” i den enskilda situationen, hos såväl sjuksköterska som hos personal som har delegering för att iordningställa och administrera ett läkemedel.

**Att iordningställa** läkemedel kan vara av olika svårighetsgrad och kräva olika kunskaper och erfarenhet, samt vara förenat med olika risker beroende på läkemedlet – effekt och form. Det ska beaktas vid delegering.

### Exempel på att iordningställa läkemedel:

- läkemedel tas ur en helförpackning och ges till patient
- laxermedel i portionspåse tas ur förpackning och rörs ner i vatten
- smärtpåsar tas ur en förpackning och administreras på patient
- vid behovsläkemedel tas ur en påse med fler tabletter i och ges till patient
- mäta upp flytande läkemedel, lösning, mixtur, droppar av ett läkemedel
- ta en brustablett och lägga i ett glas vatten – lösa upp och ge till patient
- dosera insulinlösning med insulinpenna

**För samtliga av dessa exempel ska delegerad personal ha kunskap om aktuellt läkemedel för att kunna göra en rimlighetsbedömning.**

[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 symptombild 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 fördelad vårdplan för patienter med diabetes med beskrivna åtgärder vid avvikande värden.

## 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
- Har patienten mer än ett smärtplåster ska uppgiften inte delegeras.
- 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.

## 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.
- **Vårdplan ska upprättas** för aktuell omvårdnadsdiagnos och omvårdnadsåtgärder som första alternativ vid uppkomna symptom/besvär som även kan föranleda vid behovsläkemedel.

## 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 subkutan förekommer relativt ofta som behandling, både tillfälligt som vid trombosprofilax efter en operation och kontinuerligt vid behandling av olika kroniska sjukdomar. Många behandlingar är avancerade även om tekniken är förenklad med automatiserad förfylld spruta.

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)

## 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 – Treserva 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 vårdplaner och för att själv kunna dokumentera vid avsteg eller efterfrågad återkoppling till sjuksköterska och för att kunna signera utförd/ej utförd behandling korrekt.

- **Enhetschef** säkerställer att personal genomgår aktuella utbildningar, tränar och får handledning på arbetsplatsen med stöd av VISA handledare, både dokumentation i Treserva och dokumentation/signering i MCSS och hur de systemen kompletterar varandra.
- **Sjuksköterska ska** säkerställa att personal aktuell för delegering kan använda MCSS korrekt.

## Delegering av Läkemedelshantering – gamla rutinen gäller

Rutinen *Delegering av Läkemedel, Introduktion med handledare, Utbildning och Kunskapskontroll, Delegering Uppföljning* från 2015, reviderad 2017, gäller fortfarande och ska följas. Hela processen för delegering av läkemedelshantering är under översyn och rutinen är under revidering som en följd av riktlinjen *Ordination och hantering av läkemedel* och förändrade krav på säkerhet och kompetens inom området läkemedel. Rutinen kommer att revideras under året

## 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.

**SwipeCare CDS Pharma (miniQ)** – ett webbaserat kunskapsstöd för analys av läkemedelsbehandling utifrån Socialstyrelsens Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre ska användas vid läkemedelsgenomgång på vård och omsorgsboenden, beskrivs i rutin *Läkemedelsgenomgång*.

## 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 (DV), bilaga 4

Mallen för DV gäller de verksamheter som hanterar läkemedel under den tid som deltagare är på DV.

**Inom område funktionsstöd** förvaras samtliga läkemedel i den egna lägenheten i låsbart 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

Enligt regionens avtal med ApoEx (dvs. sjukhusapoteket) ska de ta emot kasserade läkemedel som de levererat, därmed inkluderas endast läkemedel som kommer från akut- och buffertförråden. Övriga läkemedel, dvs. personbundna läkemedel behöver lämnas till lokalt apotek – beskrivs i enhetsrutin för enheter som har akutbuffertförråd.

## 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 \(ehalsomyndigheten.se\)](http://ehalsomyndigheten.se)

- Enhetschef/sjuksköterska anger på avsedd blankett vilken personal som har behörighet för att utträta 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 oavsett mängd.
- Den som upptäcker att läkemedel saknas rapporterar omgående till chef och sjuksköterska och skriver en avvikelse.
- Avvikelse:
  - HSL/Läkemedel saknas – väljs vid övertaget läkemedelsansvar
  - SOL/Stöld av pengar/ägodelar (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

## Dagverksamhet, daglig verksamhet och Socialpsykiatrins arbets-verksamhet (DV)

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 DV 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 DV har tillgång till mobil/Ipod 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 DV finns namngiven sjuksköterska med ansvar för att delegera personal på respektive DV.

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

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

### Omvårdnadsansvarig sjuksköterskas ansvar – boende funktionsstöd och hemsjukvård

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

- att i dialog med patient och personal fastställa hur läkemedel medföljer den enskilde på säkert sätt till och från DV
- att följa upp signering i MCSS kopplat till DV alternativt på pappersblankett
- att informera DV vid förändringar i läkemedelsbehandlingen när relevant
- att informera DV 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 dokumentera i vårdplan Läkemedelshantering/Läkemedel DV och fördela till DV och egna enheten
- att aktuell läkemedelslista finns tillgänglig på DV
- att lägga in vistelseadress = den aktuella dagverksamheten i MCSS

### • Vårdplan Läkemedelshantering/Läkemedel DV – ska fördelas

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ska dokumentera aktuell information om läkemedelshantering som gäller på DV i Vårdplan Läkemedelshantering under åtgärden Läkemedel DV och fördela den till DV och den enheten där personen bor. Det gäller endast



för personer som har stöd i sin läkemedelshantering av den kommunala hälso- och sjukvården och har läkemedelsinsats under vistelse på DV.

Personal som har delegering och ska iordningställa, administrera eller överlämna läkemedel ska ha aktuell information om vad som gäller för läkemedelshantering och för att kunna dokumentera i vårdplanen när något avviker eller ska återkopplas till sjuksköterska.

- **Läkemedelslista ska överföras till DV**

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att DV har tillgång till aktuell läkemedelslista för att delegerad personal ska kunna utföra obligatoriska kontroller mot läkemedelslistan. Det kan ske på olika sätt:

**Alternativ 1 – skickar lista till DV**

- sjuksköterska skannar aktuell läkemedelslista till Treserva (Documenta) med Treserva arbetstelefon, se Manual Skannerfunktion i Treserva
- spara ner läkemedelslistan på sitt skrivbord
- skickar läkemedelslistan med säker filöverföring till DV:s funktionsbrevlåda, kassera sedan läkemedelslistan från skrivbordet direkt
- DV skriver ut läkemedelslistan och sätter in den i personens mapp
- byte av läkemedelslista sker och gammal lista kasseras som sekretessdokument

**Alternativ 2 – skickar lista till boendet**

- sjuksköterska skannar aktuell läkemedelslista till Treserva (Documenta) med Treserva arbetstelefon, se Manual Skannerfunktion i Treserva
- spara ner läkemedelslistan på ditt skrivbord
- skickar läkemedelslistan med säker filöverföring till aktuell grupp och servicebostads funktionsbrevlåda, kassera sedan läkemedelslistan från skrivbordet direkt
- boendet skriver ut läkemedelslistan och skickar den med patienten till DV (ex. grupp och servicebostad)
- byte av läkemedelslista sker och gammal lista kasseras som sekretessdokument

**Alternativ 3**

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

**Alternativ 4, 5:**

- sjuksköterska levererar själv listan till DV
- DV hämtar listan hos sjuksköterska

**Hur läkemedel kommer till DV**

Sjuksköterska (OAS) ska tillsammans med den enskilde/personal gå igenom hur läkemedel ska förpackas vid transport till och från DV. Det ska dokumentera i vårdplan Läkemedelshantering under sökorder Läkemedel DV.

**Vid behovsläkemedel**

När vid behovsläkemedel är aktuellt på DV ska det hanteras enligt instruktion i vårdplan Läkemedelshantering/Läkemedel DV.

**MCSS – signering av utförd läkemedelshantering på DV**

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

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

### Förbrukningsjournal

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

## Informationsöverföring

### Vård och omsorg - Voo

- Vid inskrivning till dagverksamhet skickar dagverksamhetens personal ett meddelande till hemsjukvårdens Treservabrevlåda enligt rutin *Samarbete och säker informationsöverföring Mellan dagverksamhet och hemsjukvård*
- Omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS) bekräftar meddelandet och fördelar från vårdplan Läkemedelshantering åtgärd *Läkemedel DV* till dagverksamheten och gruppen och lägger till vistelseadress i MCSS.
- Delegerad personal på dagverksamheten iordningställer, administrerar eller överlämnar läkemedel enligt vårdplan och instruktion i MCSS, signerar i MCSS och dokumenterar i vårdplanen läkemedelshantering/Läkemedel DV när något avviker och enligt instruktion i vårdplan.

### Funktionsstöd

- Vid inskrivning till DV/arbetsverksamhet skickar mottagande enhetschef på DV ett meddelande till HSE Treservabrevlåda enligt rutin.....
- Vid byte av DV skickar avlämnande enhetschef på DV ett meddelande till HSE Treservabrevlåda enligt rutin.....
- Omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS) bekräftar meddelandet och fördelar/ fördelar om åtgärd Läkemedel DV i vårdplan Läkemedelshantering till rätt enhet DV och till verksamheten och lägger till vistelseadress i MCSS.
- Delegerad personal på verksamheten iordningställer, administrerar eller överlämnar läkemedel enligt vårdplan och instruktion i MCSS, signerar i MCSS och dokumenterar i vårdplanen läkemedelshantering åtgärd läkemedel DV när något avviker och enligt instruktion i vårdplan.

## 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