# **Lokal rutin för läkemedelshantering för omsorgsenheter i Falkenbergs kommun**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dokumenttyp | Dokumentet gäller för | Datum för fastställande |
| Rutin / mall | Enhetschefer, omsorgspersonal och sjuksköterskor. Rutinen gäller för hantering av läkemedel vid omsorgsenheter inom egen regi och för privata utförare  | 2021-11-23 |
| Reviderinsgintervall | Reviderad datum | Version |
| Vid behov | 2023-01-31 | 1.3 |
| Uppföljningsansvarig |
| MAS  |

Den lokala rutinen är ett komplement till anvisning för läkemedelshantering inom kommunal hälso- och sjukvård (Falkenbergs kommun) och ska redogöra för rutinerna på en specifik enhet.
Rutinen ska uppdateras vart annat år, jämna år. Ansvarig är enhetschef på respektive omsorgsenhet samt läkemedelsansvarig (patientansvarig) sjuksköterska. **Originalet ska signeras och lämnas till medicinsk ansvarig sjuksköterska, MAS, senast 30 april jämna år.** Originalet arkiveras av MAS och kopia förvaras på respektive enhet.

|  |
| --- |
| Datum och år:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Omsorgsenhet:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Enhetschef för omsorgsenhet:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Läkemedelsansvarig sjuksköterska:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Underskrifter görs på sista sidan* |

**Svara och beskriv de frågor/punkter som är relevanta för din verksamhet:**

**Kvalitetssäkring**

### Förvaring av den lokala läkemedelsrutinen (ska vara tillgänglig för samtlig personal):

|  |
| --- |
|  |

### Hur blir den lokala läkemedelsrutinen känd hos vårdpersonalen?

|  |
| --- |
|  |

### Hur sker verksamhetens egenkontroll/kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen?

|  |
| --- |
|  |

Vem ansvarar för att digitala signeringslistor uppdateras vid ordinationsändring?

|  |
| --- |
|  |

### Beskriv hur utbyte/uppdatering av digitala signeringslistor och papperssigneringslistor sker hos den enskilde.

|  |
| --- |
|  |

### Vem kontrollerar att signeringslistorna (digitala och papper) är korrekt ifyllda?

|  |
| --- |
|  |

### Ange hur upptäckta avvikelser rapporteras och vem som utför det:

|  |
| --- |
|  |

### Hur hanteras avvikelser?

|  |
| --- |
|  |

### Om det finns läkemedel som förvaras i kylskåp, vem kontrollerar kylskåpstemperaturen och hur ofta?

|  |
| --- |
|  |

### Vem kontrollerar läkemedlens hållbarhet och hur ofta?

|  |
| --- |
|  |

### Beskriv rutin för kassation av läkemedel? (vanliga läkemedel och kontroll läkemedel):

|  |
| --- |
|  |

**Rekvisition**

### Beskriv rutin för fullmaktshantering för uthämtning av läkemedel:

|  |
| --- |
|  |

### Beskriv rutin för kreditansökan, samt rutin för nekad kredit:

|  |
| --- |
|  |

### Beskriv rutin för beställning av personbundna (stående) läkemedel i hela förpackningar:

|  |
| --- |
|  |

### Ordinarie veckodag för hämtning/leverans av läkemedel:

|  |
| --- |
|  |

### Beskriv hur kvittens av leverans går till:

|  |
| --- |
|  |

### Beskriv förvaring av apotekslåda innan den packas upp:

|  |
| --- |
|  |

**Ordination**

### Vem ansvarar för att packa upp apotekslådan?

|  |
| --- |
|  |

### Vem kontrollerar att leveransen är rätt och att nya/ändrade ordinationer är

### utförda?

|  |
| --- |
|  |

### Beskriv hur restnoterade läkemedel bevakas och hanteras:

|  |
| --- |
|  |

### Vem hämtar akutinsatta dispenserade läkemedel och andra akut insatta läkemedel?

|  |
| --- |
|  |

### Vem meddelar apotek/dosapotek vid felleverans från dosapotek? Hur hanteras/skrivs avvikelse för detta?

|  |
| --- |
|  |

### Vem meddelar och när meddelas läkare om påminnelse att förnya apodos/ordinationer?

|  |
| --- |
|  |

### Beskriv hur läkemedelsordinationer dokumenteras:

|  |
| --- |
|  |

### Hur/var skrivs en ordination för läkemedel som delas i dosett, hur säkerställs ordination för läkemedel i dosetten?

|  |
| --- |
|  |

**Iordningsställande och administration**

### Vilka ordinationshandlingar används?

|  |
| --- |
|  |

### Var förvaras ordinationshandlingarna?

|  |
| --- |
|  |

### Vem byter ut ordinationshandlingarna hos patienten?

|  |
| --- |
|  |

### Vilka dokument finns med vid transport till sjukhus?

|  |
| --- |
|  |

### Hur bekräftas muntlig ordination till exempel telefonordination?

|  |
| --- |
|  |

### Hur utvärderas effekten av given vid behovsmedicinering?

|  |
| --- |
|  |

### Hur utförs läkemedelsgenomgångar och hur ofta? (SOSFS 2012:9)

|  |
| --- |
|  |

### Var dokumenteras att sjuksköterska delat dosett?

|  |
| --- |
|  |

### Hur hanteras och dokumenteras att synonymt läkemedel som delas i dosett?

|  |
| --- |
|  |

### Förekommer delegering av iordningsställande av doser, i så fall vad?

|  |
| --- |
|  |

### Hur sker delegering av administrering av läkemedel och vilka rutiner finns?

### (utbildning, checklista, kunskapstest, gå bredvid etcetera)

|  |
| --- |
|  |

### Hur sker omprövning/uppföljning av delegering? (omprövning/uppföljning ska ske minst en gång/år eller vid behov)

|  |
| --- |
|  |

### Var administreras doserna och vilka rutiner finns det på enheten? (Samtliga läkemedel ska överlämnas i den enskildes lägenhet. Undantag dokumenteras i genomförandeplan och hälsoärende)

|  |
| --- |
|  |

### Vilka signeringslistor används och var förvaras de?

|  |
| --- |
|  |

### Vad görs med eventuella papperssigneringslistor som är fulltecknade? (signeringslistor är journalhandlingar och ska sparas)

|  |
| --- |
|  |

### Var förvaras lista med namnförtydligande för signatur på samtlig vårdpersonal?

|  |
| --- |
|  |

### Var förvaras den enskildes läkemedel?

|  |
| --- |
|  |

### Om det finns nycklar till den enskildes medicinskåp, hur hanteras detta? och vem ansvarar för digitala nycklar till nya medarbetare samt vid avslut vid anställning?

|  |
| --- |
|  |

**Patientbundna läkemedel**

### Vem placerar ut den enskildes läkemedel i medicinskåpet?

|  |
| --- |
|  |

### Hur informeras personal om att det finns tilläggsmedicin (ex. antibiotikakur)?

|  |
| --- |
|  |

### Beskriv hur kontroll av narkotikaförbrukningen genomförs och hur ofta?

|  |
| --- |
|  |

### Vem har tillgång till den enskildes medicinskåp?

|  |
| --- |
|  |

### Vem kontrollerar läkemedlens hållbarhet och hur ofta?

|  |
| --- |
|  |

### Hur hanteras kassation av narkotiska läkemedel?

|  |
| --- |
|  |

### Hur hanteras läkemedlen vid t.ex. resa eller daglig verksamhet?

|  |
| --- |
|  |

### Hur tas den avlidnes läkemedel om hand och av vem?

|  |
| --- |
|  |

### Vem ansvarar för skötsel och kontroll av brukares medicinskåp?

|  |
| --- |
|  |

### Vem ansvarar för hantering av dokument för läkemedel i Hemdok och att rutin för Hemdok följs?

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Underskrift av läkemedelsansvarig sjuksköterska | Datum och år  |
| Underskrift av enhetschef för omsorgsenheten | Datum och år  |