

 ÖSTHAMMARS KOMMUN - EN DEL AV ROSLAGEN Socialförvaltningens ledningssystem	Dokumenttyp: Bilaga 2, SN § 100/2016		
	Riktlinje sida 1 av 7		
Titel:			
Läkemedelshantering inom Socialförvaltningens verksamheter			
Granskad av: Socialförvaltningens ledningsgrupp	Fastställd av: Socialnämnden	Fastställd datum: 2013-06-01	Reviderad datum: 2016-05-25

.

<u>1. Syfte</u>	2
<u>2. Omfattning och ansvar</u>	2
Vårdgivaren (Socialnämnden).....	2
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	2
Verksamhetschef	2
Enhetschef	2
Sjuksköterska	3
Delegerad personal	3
<u>3. Egenvård</u>	3
<u>4. Läkemedel vid behov</u>	3
<u>5. Iordningsställande av läkemedel</u>	4
Säkerhet vid förvaring och administrering av läkemedel.....	4
Förskrivningsrätt	4
Vaccination.....	4
<u>6. Läkemedelsförrådsansvarig sjuksköterska</u>	4
<u>7. Kontrollräkning av narkotika</u>	5
<u>8. Läkemedelsgenomgång och biverkningsrapportering</u>	5
Alternativ medicin och naturläkemedel	6
<u>9. Lokal rutin</u>	6
<u>10.Referenser</u>	7

1. Syfte

Läkemedels- hantering och administrering ska ske på ett säkert och effektivt sätt och enligt gällande författningar. Inom läkemedelsområdet har det visat sig att riskerna för felaktigheter är betydande. Personalens ansvar ska vara klart definierat så att var och en är medveten om sina befogenheter och sitt ansvar. Detta skall framgå i den lokala och enhetsspecifika rutinen för läkemedelshantering vid varje enhet. Det skall även finnas betryggande rutiner för dokumentation av läkemedelshantering.

2. Omfattning och ansvar

Vårdgivaren (Socialnämnden)

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att varje vårdgivare ska ansvara för att det i ledningssystemet skall finnas beskrivet de processer och rutiner som behövs för att säkerställa patientsäkerhet. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvård (SOSFS 2000:1) framgår att vårdgivaren bör som ett led i egenkontrollen se till att läkemedelshantering genomgår en kvalitetsgranskning minst en gång om året.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Inom den kommunala hälso- och sjukvården ansvarar MAS för att utforma och fastställa ändamålsenliga rutiner och anvisningar för läkemedelshantering.

MAS utser i samråd med enhetschefen skriftligen en sjuksköterska som skall förestå det lokala läkemedelsförrådet samt ansvara för att den lokala/enhetsspecifika läkemedelsrutinen blir skriven, känd och efterföljs.

Uppföljningen av läkemedelshantering sker genom kontinuerliga träffar med läkemedelsförrådsansvariga sjuksköterskor och enhetschefer ca 2ggr/termin samt genom lokal, slumpmässig tillsyn vid behov.

MAS ansvarar för att farmaceut från Apoteket/motsvarande kvalitetsgranskar läkemedelsförråd och rutiner 1gång/år i november. Protokoll från granskningen sänds till MAS som vidarebefordrar information samt ev. anmärkningar till verksamhetschef, enhetschef och sjuksköterska ansvarig för läkemedelsförråden så att åtgärder kan vidtas. Brister skall vara åtgärdade inom 3 månader från kvalitetsgranskningstillfället. Kvalitetsgranskningen rapporteras årligen i patientsäkerhetsberättelsen.

Verksamhetschef

Verksamhetschefen ansvarar för att

- det finns förutsättningar för verksamheten att följa de riktlinjer och rutiner som MAS anger
- möjliggöra för kontinuerlig tillsyn av MAS
- bistå enhetscheferna i de eventuella åtgärder som framkommer vid sådan tillsyn

Enhetschef

Enhetschefen ansvarar för att den legitimerade personalen har den kompetens som krävs för verksamheten. Chefen ska informera personalen tillsammans med läkemedelsförrådsansvarig sjuksköterska om gällande rutiner och ansvara för att de följs tillsammans med MAS. Enhetschefen ansvarar för att omvårdnadspersonalen har den kompetens som krävs för att möjliggöra en god och säker vård och omsorg. Sjuksköterskan och Enhetschefen samarbetar genom att kontinuerligt kommunicera om enhetens förutsättningar och skapa rutiner så att det finns möjlighet till en säker läkemedelsdelegering/hantering.

Sjuksköterska

Sjuksköterskan ansvarar för att patienten får de läkemedel som läkaren ordinerat, samt att läkare kontaktas vid behov.

Sjuksköterskan kan efter egen bedömning endast överlämna läkemedel som är ordinerade enligt ”generella direktiv”, samt ordinerade vid behov, utan att kontakta läkare.

Sjuksköterskan är skyldig att.

- rapportera till läkaren om hen upptäcker att något är felaktigt med ordinationerna
- rapportera biverkningar/misstänkta biverkningar enligt läkemedelsverkets anvisning
- hålla sig välinformerad om och dokumentera i patientjournal hur patientens läkemedelsbehandling ska fungera/funcerar, samt följa upp enligt anvisning.
- ansvara för att läkemedel förvaras oåtkomligt för obehöriga
- Följa den lokala rutinen för hur tagg med kod till läkemedelsförråd hanteras. Tagg med kod till läkemedelsförråd/depå får endast innehåsa av den som tjänstgör som sjuksköterska.
- initiera till läkemedelsgenomgång och använda anvisade blanketter för att identifiera/kartlägga och strukturerat rapportera läkemedelsrelaterade symtom/biverkningar till ansvarig läkare.
- på särskilt boende upprätta en lista över de boende så att läkemedelsgenomgång sker kontinuerligt 1 gång/år enligt samverkansöverenskommelsen.
- att använda aktuella signeringslistor för läkemedel, läkemedel vid behov samt insulin och skriva dem på ett tydligt sätt.

Delegerad personal

Omvårdnadspersonalen definieras som hälso- och sjukvårdspersonal då de utför enstaka hälso- och sjukvårdsuppgifter på delegering som till exempel att överlämna en läkemedelsdos. Delegerad personal ska rapportera till sjuksköterskan:

- Om det förekommer/upptäcks brister/avvikelser i läkemedelshanteringen
- Om patientens hälsotillstånd förändras eller patienten inte vill/kan ta sina läkemedel
- Vid misstanke om läkemedelsbiverkningar
- Bistå sjuksköterskan med uppgifter till kartläggning inför en läkemedelsgenomgång.

3. Egenvård

Bedömningen om vad som kan gälla som egenvård och vad det innebär kan inte anges generellt utan är beroende av omständigheter och riskbedömning i varje enskilt fall. Det är den som förskriver läkemedlet som är ansvarig för att en egenvårdsbedömning görs. Den egenvård som den enskilde utför själv, eller med hjälp av någon annan räknas inte som hälso- och sjukvård och omfattas därför inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Däremot är hälso- och sjukvårdens bedömning, planering och uppföljning att betrakta som hälso- och sjukvård. Om en patient/brukare behöver hjälp med att genomföra sin egenvård så får hen ansöka om bistånd för insatsen hos socialtjänsten. Den som ansvarar för ordination och bedömning om att insatsen kan utföras som egenvård bistår individen med ett beslutsunderlag för egenvård.

4. Läkemedel vid behov

Sjuksköterskan ansvarar för att

- bedöma, iordningställa och administrera läkemedel som ordinerats vid behov av läkare.
- Följa upp bedömningen samt effekten av läkemedlet.
- Dokumentera den medicinska bedömningen med ställningstagandet i patientjournal.

- att det finns en aktuell signeringslista i anslutning till läkemedlen med nödvändig information och instruktion till delegerad personal.
- Ansvarar för uppföljning av hållbarhet på utlämnade enstaka doser.

Delegerad personal som överlämnar ett läkemedel som ordinerats vid behov ska dokumentera vilket innebär att signera samt utvärdera enligt anvisning på avsedd signeringslista.

5. Iordningsställande av läkemedel

- Dosetter skall vara tydligt märkta med namn, personnummer, aktuellt innehåll samt administrationstider.
- Ögondroppar, flytande läkemedel, insulininjektioner, enstaka doser skall märkas av sjuksköterskan innan utlämnande, med namn och personnummer samt innehåll om detta inte framgår på annat sätt av förpackningen.
- Vid ordinationsförändringar kontrollerar alltid sjuksköterskan dosrullens första dygn mot ordinationsunderlaget innan rullen lämnas ut.

Säkerhet vid förvaring och administrering av läkemedel

För att eliminera risk för förväxling av annans läkemedel skall förvaring av den enskildes läkemedel och överlämnandet ske i dennes bostad.

Kontroll av iordningställda läkemedel mot ordinationsunderlag och signeringslista skall ske innan doserna överlämnas. Om något är fel skall en sjuksköterska omgående kontaktas. Vid fel i en dospåse skall den ej öppnas utan omgående rapporteras till ansvarig sjuksköterska som då gör en avvikelserapport till Dosapoteket enligt anvisning i Pascal.

Förskrivningsrätt

I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2001:16) om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel finns beskrivet vilken kompetens samt vilka preparat en kommunalt anställd sjuksköterska får förskriva. Sjuksköterskan sänder en begäran om förskrivningsrätt till Socialstyrelsen och bifogar handlingar som styrker att kraven enligt 2001:16 är uppfyllda. Då förskrivningsrätten är införd i Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal får sjuksköterskan en skriftlig förskrivarkod av Socialstyrelsen. Verksamhetschef och MAS avgör inom vilket område sjuksköterskan ska använda sin förskrivningsrätt.

Vaccination

En sjuksköterska som antingen har genomgått specialistutbildning till distriktssköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar är behörig att ordinera läkemedel för vaccination i enlighet med de vaccinationsprogram som finns i § 10 SOSFS 2000:1

Distriktssköterska är behörig att vaccinera inom eget ansvarsområde. I annat fall sker ordinationen av respektive läkare. Samtycke inhämtas från patient, alternativt informeras närstående/god man för stöd till beslut. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska går tillsammans med ansvarig läkare igenom vilka som ska erbjudas vaccinering i boendet/hemmet. Vaccinet beställs från närliggande vårdcentral enligt för året fastställt förfaringsätt.

6. Läkemedelsförrådsansvarig sjuksköterska

Förutsättningen för att kommunala verksamheter ska få ansvara för läkemedelsförråd överlåtna av Landstinget är att medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) säkerställer att en sjuksköterska med särskilt ansvar för förrådet utses.

Läkemedelsförrådet omfattar läkemedel som primärvården överlåter till kommunens hälso- och sjukvård enligt generella direktiv samt läkemedel för akuta ordinationer av läkare. Särskild riktlinje och listor med anvisning om innehåll och beställning finns på [Läkemedelskommitténs hemsida](#).

MAS utser i samråd med enhetschefen en sjuksköterska som har huvudansvar för läkemedelsförråd och rekvisition av läkemedel samt dokumenterar det enligt rutin.

Ansvarer omfattar att:

- Rekvirera läkemedel till läkemedelsförrådet enligt [aktuella listor och beställningsrutin](#) på Läkemedelskommittén hemsida samt utse namngiven ersättare som kan utföra detta vid frånvaro/semester
- Rutinerna för narkotikahantering följs
- Föreskriven ordning i läkemedelsförrådet upprätthålls
- Inaktuella läkemedel kasseras
- Samarbeta med MAS i frågor kring läkemedelshantering
- Meddelanden från apoteket åtgärdas
- Den lokala rutinen för Tagg med kodlåshantering följs
- Medverka vid kvalitetsgranskning
- Upprätta rutin för kontroll av innehåll och påfyllnad av akutasken samt tillse att det finns tillräckligt med nödvändig utrustning i anslutning till denna.
- De lokala och enhetsspecifika rutinerna upprättas, utvärderas, revideras och är kända av kollegorna
- Det finns rutiner för städning och genomgång av läkemedelsskåp ute på enheterna

Sjuksköterskan ansvarar även för att

- Det finns tillräckligt med läkemedel i förrådet och att det finns en rutin för kontroll av aktuellt datum och städlista.
- Läkemedel som ingår i läkemedelsförrådets listor förvaras åtskilt från patienternas egna läkemedel i depån.

7. Kontrollräkning av narkotika

Narkotikan i depå och basförråd ska kontrolleras en gång per månad av 2 sjuksköterskor.

I inspektionen ingår att sjuksköterskan ska kontrollera förbrukningsjournaler samt kontrollräkna narkotikaförbrukningen. Även hållbarhetsdatum ska kontrolleras. Kontrollen dokumenteras i förbrukningsjournalen med datum, namn och signatur.

Sjuksköterskorna ansvarar för att informera sjuksköterskan som ansvarar för läkemedelsförrådet om räknad mängd narkotika avviker från förväntat lagersaldo. Avvikelse skrivs enligt rutin vid brist och skickas till MAS.

8. Läkemedelsgenomgång och biverkningsrapportering

Enligt läkemedelsföreskriften SOSFS 2000:1 skall de patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång vid

1. besök hos läkare i öppen vård,
2. inskrivning i slutenvård,
3. påbörjad hemsjukvård och
4. inflyttning i en sådan boendeform eller bostad som omfattas av 18 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

En beskrivning av vad läkemedelsgenomgångar vid Primärvården i Uppsala län innebär finns på [Landstingets hemsida](#).

Det är sjuksköterskan i den kommunala hemsjukvården som ansvarar för att erbjuda patienten läkemedelsgenomgång enligt föreskriftens anvisning och efter samtycke med patienten vidarebefordra till läkare så att bokning av tid för läkemedelsgenomgång sker. För att läkemedelsgenomgången skall ske strukturerat erbjuder sjuksköterskan en genomgång av eventuella symtom genom att använda Phase – 20 eller Phase proxy. Blankett finns på [lul.se](#)

Sjuksköterskan ansvarar för att enligt läkarens anvisning informera berörda, följa upp, dokumentera och rapportera i vilken omfattning läkemedlen har avsedd/ej avsedd effekt. Oavsett åldersgrupp är det viktigt att uppmärksamma och initiera behovet av läkemedelsgenomgång.

Den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården (såväl offentlig som privat) skall till Läkemedelsverket snarast rapportera samtliga allvarliga biverkningar, samtliga oförutsedda biverkningar samt sådana biverkningar som synes öka i frekvens.

Uppgiftsskyldigheten gäller för alla som är ansvariga för verksamhet inom den regionala och lokala hälso- och sjukvården såsom landsting, kommuner och privata vårdgivare.

Vid rapportering av biverkningar ska [Läkemedelsverkets biverkningsblankett](#) användas.

I vissa fall kan även kompletterande uppgifter komma att efterfrågas från regionalt biverkningscentrum. *Läkemedelsverket och dess regionala biverkningscentra har samma sekretessregler för patientuppgifter som gäller inom sjukvården.*

Alternativ medicin och naturläkemedel

Om en patient vill inta alternativläkemedel står det patienten fritt att göra så. Det är dock klokt att föreslå att patienten först rådgör med läkare eftersom många alternativläkemedel kan påverka effekten av traditionella läkemedel. Personalen är inte skyldig att medverka till alternativmedicinsk behandling. Om en patient begär att bli behandlad med alternativ medicin har personal rätt att vägra detta. Det framgår av patientsäkerhetslagen att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Om annan än personal - t.ex. patienten själv eller närstående ombesörjer att patienten tar alternativläkemedel har personalen inget ansvar för behandling eller eventuella biverkningar. Om det är känt att en patient använder alternativläkemedel bör det dock antecknas i journalen liksom om läkare tillfrågats och vad denne har för synpunkter på detta. En patient som använder alternativläkemedel ansvarar själv för förvaring av dessa produkter i sin lägenhet. Mer information om godkända naturläkemedel för egenvård samt information om innehåll och risk finns på [Läkemedelsverkets hemsida](#).

9. Lokal rutin

Den sjuksköterska som ansvarar för läkemedelsförrådet i varje hemsjukvårdsområde skall i den lokala rutinen för läkemedelshantering beskriva de enhetsspecifika rutinerna enligt anvisning.

Den lokala/enhetsspecifika rutinen skall i samråd med MAS revideras efter den årligen återkommande kvalitetsgranskningen samt vid behov.

10. Referenser

Riktlinjerna och de lokala rutinerna grundar sig på:

[Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763 \(HSL\)](#)

[Patientsäkerhetslag 2010:659 \(PSL\)](#)

[Patientdatalagen 2008:355 \(PDL\)](#)

[Patientsäkerhetsförordningen 2010:1369](#)

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvård SOSFS 2000:1](#)

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9](#)

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård SOSFS 1997:14](#)

[Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård SOSFS 2009:6](#)

[Informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvård SOSFS 2008:14](#)

[Läkemedelsverkets föreskrifter om säkerhetsövervakning av humanläkemedel LVFS 2012:14](#)

[Vård i samverkan \(ViS\) kommuner och landsting i Uppsala län dokumenten](#)

- [Övergripande rutiner utifrån riktlinje för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i den somatiska slutenvården i Uppsala län](#)
- [Riktlinjer för samarbetet mellan läkare och sjuksköterskor vid särskilda boenden i Uppsala län.](#)
- [Riktlinjer för Dosordination i Uppsala län - med Pascal](#)
- [Riktlinjer för Uppsala läns kommuner gällande läkemedelslistor för akutask \(lista 1\), initial behandling efter läkarordination \(lista 2\) samt läkemedel som tillfälligt får ges av sjuksköterska \(lista 3\).](#)
- [Gemensam riktlinje för insulinordinationer](#)