

Slutenvårdsdos – läkare och sjuksköterskor

Hitta i dokumentet

[Syfte och omfattning](#)[Bakgrund](#)[Ansvar och roller](#)[Informationsmaterial](#)[Övergripande beskrivning av processen](#)[Ordnation](#)[Krav på ordination för dosdispensering](#)[Ordnationsändringar efter stopptid](#)[Permissionsdoser och jourdoser](#)[\(hemgångsdoser\)](#)[Avbeställning av dospåsar](#)[Farmaceutisk genomgång av ordinationerna](#)[Leverans, mottagande och kontroll](#)[Leveransförsening och reservrutin](#)[Administrering av läkemedel till patient](#)[Hantering av avfall \(läkemedel och dospåsar\)](#)[Lokala rutiner](#)[Uppdaterat från föregående version](#)

Syfte och omfattning

Syftet med denna rutin är att beskriva läkares och sjuksköterskors ansvar vid ordination och överlämnande av läkemedel när slutenvårdsdos (maskinell dosdispensering av läkemedel för ineliggande patienter) används. Rutinen berör samtliga vårdavdelningar som är anslutna till slutenvårdsdos.

Bakgrund

Slutenvårdsdos motsvarar det iordningställande som sjuksköterskor gör när de plockar ihop läkemedel från läkemedelsförråd. Slutenvårdsdos innebär att tabletter och kapslar packas maskinellt i dospåsar till patienten. Varje dospåse är märkt med patientens namn och personnummer, läkemedelsnamn med styrka och dos, samt datum och tid för intag.

Användandet av slutenvårdsdos ger ökad patientsäkerhet, ökad patientmedverkan, minskad risk för felmedicinering samt minskad arbetsbelastning för sjuksköterskorna vid iordningställande av läkemedel.

Ansvar och roller

Verksamhetschefen

Ytterst ansvarig för införande och användande av slutenvårdsdos samt för att innehållet i fastställda rutiner följs.

Avdelningschefen

Ansvarar för att ge avdelningen förutsättningar att tillämpa slutenvårdsdos samt för att fastställda rutiner är kända hos samtliga medarbetare.

Medarbetaren

Ansvarar för att tillämpa innehållet i fastställda rutiner samt för att rapportera eventuella brister och problem genom en avvikelse i systemet Platina.

Läkemedelsansvarig läkare och sjuksköterska

Fungerar som verksamhetens kontaktpersoner gentemot Läkemedelsproduktion. Önskemål, förbättringsförslag och övriga ej akuta ärenden kommuniceras till Läkemedelsproduktion via

funktionsbrevlåda hs.lakemedelsproduktion@regionhalland.se. Uppdraget definieras enligt rutin [Läkemedel – ansvarsfördelning](#).

Informationsmaterial

Utöver denna rutin kommer ytterligare informationsmaterial finnas tillgängligt.

Övergripande beskrivning av processen

Ordnation av läkemedel sker i NCS Läkemedelsmodul enligt rutin [Läkemedel – ordination](#). Vid fastställd stopptid förs ordinationerna automatiskt över till Läkemedelsproduktions IT-stöd Candos.

Farmaceuter på Läkemedelsproduktion går igenom alla ordinationer och godkänner dem för produktion. Dospåsar tillverkas och levereras för ett dygn i taget. På fredagar levereras dospåsar fr.o.m. fredag kl 20.00 t.o.m. måndag kl. 19.00. Dospåsarna levereras till avdelningen i tid för administreringstillfället. Första dostillfälle är kl. 20:00. Sjuksköterskan ansvarar för att kontrollera mot aktuella ordinationer i NCS innan läkemedlen administreras till patient.

Det är endast de läkemedel som har brytillstånd från Läkemedelsverket som kan dosdispenseras och kommer med i slutenvårdsdosen. Fuktkänsliga läkemedel och munsöderfallande tabletter samt vissa antibiotika kommer inte med i slutenvårdsdosen.

Ordnation

Läkemedlen ordinerar i NCS Ordinationslista enligt rutin [Läkemedel – ordination](#). Läkaren ansvarar för insättning, utsättning, dosändring och vidimering av samtliga ordinationer innan angiven stopptid för att säkerställa att automatisk överföring av ordinationerna sker till slutenvårdsdos. Fastställd stopptid ska vara välkänd på avdelningen. Stopptiden för Halmstad och Varberg är **kl. 12.00**.

Ordinerade läkemedel kan komma att bytas ut till ett utbytbar dispenserbart läkemedel av Läkemedelsproduktion (gäller tabletter och kapslar). Utbyte sker enligt Läkemedelsverket utbytbar läkemedel och Region Hallands [Läkemedel – utökat utbyte för sjuksköterska/farmaceut](#). Om något läkemedel inte får bytas ut är det viktigt att ansvarig läkare skriver detta i instruktionsrutan i samband med ordination av det aktuella läkemedlet.

Det är även möjligt att ange via funktionen *Patientkommentar* i NCS Utdelningslista innan stopptid. Kommentar inleds med dagens datum och avslutas med ansvarig sjuksköterskas signatur.

Krav på ordination för dosdispensering

För att ett läkemedel ska kunna dosdispenseras krävs att ordinationen görs i dosenhet "styck", dvs i **antal** tabletter eller kapslar.

Administreringstiden för ordinationerna ska vara angivna med **hel timme**, i annat fall kan de inte dosdispenseras. Vid behovs-läkemedel dosdispenseras inte utan det är endast stående ordinationer som inkluderas. Ordinator ansvarar för att aktivt ta ställning till om en ordination ska vara vid behov eller stående.

Ordinationsändringar efter stopptid

Ordinationsändringar som sker efter stopptid förs inte över till Läkemedelsproduktion. Innehållet i dospåsarna motsvarar således de ordinationer som var aktuella vid stopptiden.

Om en ordinationsändring sker efter stopptiden innebär det att sjuksköterskan måste plocka läkemedlet manuellt från läkemedelsförråd samt kassera levererad dospåse som inte längre är aktuell. Doser som har iordningställts av Läkemedelsproduktion och därefter sätts ut eller ändras ska aktivt åtgärdas genom funktionen *Ångra senaste åtgärd* i NCS Utdelningslista av ansvarig sjuksköterska allt eftersom de kasseras.

Ordinationsändringar som sker efter stopptid ska alltid kommuniceras av ansvarig läkare till berörd sjuksköterska.

Permissionsdoser och jourdoser (hemgångsdoser)

Om patient går på permission meddelas detta via Patientkommentar då permissionsregistrering i VAS/NCS inte förs över till Läkemedelsproduktion som då fortsätter producera dospåsar. Beställning av permissionsdoser och jourdoser sker innan stopptid efter avstämning med ansvarig läkare. Ansvarig sjuksköterska beställer via funktionen *Patientkommentar* i NCS Utdelningslista. Kommentar inleds med dagens datum, vilka datum beställning avser och avslutas med ansvarig sjuksköterskas signatur. Kommentaren tas bort av patientansvarig sjuksköterska när dospåsarna levererats och kontrollerats mot aktuella ordinationer i NCS.

Avbeställning av dospåsar

Avbeställning av dospåsar vid hemgång ska ske innan avdelningens stopptid. Ansvarig sjuksköterska avbeställer via funktionen *Patientkommentar* i NCS Utdelningslista. Om en patient inte är aktuell för dosdispensering eller vid önskemål om att avboka ett specifikt läkemedel anges även detta i *Patientkommentar* i NCS Utdelningslista. Kommentarer inleds med dagens datum, vad som ska avbeställas och avslutas med ansvarig sjuksköterskas signatur.

Farmaceutisk genomgång av ordinationerna

Efter att ordinerade läkemedel förts över från NCS Ordinationslista till slutenvårdsdosens expeditionssystem Candos utför farmaceuter på Läkemedelsproduktion en kontroll av ordinationerna. Farmaceuterna gör en rimlighetsbedömning avseende interaktioner, dubbelmedicineringar och synonymer på patientens samtliga ordinationer. Ordinerad dosering kontrolleras endast på ordinationer som dosdispenseras.

Vid frågeställningar kontaktar farmaceuten ordinerande läkare via telefon. Eventuella meddelanden till avdelningen skrivs ut och skickas med dospåsarna.

Leverans, mottagande och kontroll

Leverans till avdelning och mottagande av sjuksköterska

Dospåsarna transporteras av regionens vaktmästare i plomberade backar till respektive avdelningar.

Vårdpersonal som tar emot leveransen i form av plomberad back kontrollerar att plombering är intakt, att det är rätt avdelning på adressetikett, rätt antal kolli samt signerar på fraktsedel.

Sjuksköterskan är den som öppnar plomberad back och låser in dospåsarna i läkemedelsrummet eller i avsedd läkemedelsvagn.

Vaktmästaren tar med den signerade fraktsedeln tillbaka till Regionservice.

Uppackning och kontroll

Dospåsarna levereras ihoprullade, varje patient för sig. Första dospåsen på varje rulle är en tom försättspåse med patientens namn och personnummer. Sista dospåsen på varje rulle är en tom dospåse med texten "nästa patient".

Dosrullarna placeras i respektive patients låda i läkemedelsvagnen eller på motsvarande plats som möjliggör inlåsning av läkemedel.

Eventuella meddelanden från Läkemedelsproduktion skickas med i pappersform tillsammans med dosrullarna. Sjuksköterskan ansvarar för att ta del av innehållet i meddelandet och vid behov vidarebefordra till ansvarig läkare för ställningstagande.

Leveransförsening och reservrutin

Om en produktionsstörning medför att leverans av dospåsarna riskerar att bli försenad eller utebli kontaktar Läkemedelsproduktions farmaceuter berörd avdelning via telefon. Om försening eller utebliven leverans föreligger utan besked från Läkemedelsproduktion kontaktas vaktmästare för respektive ort via växel.

Vid utebliven leverans kopplas reservrutin [VAS - driftstopp inkl. NCS och Aweria](#) in och sjuksköterskan delar läkemedlen manuellt från läkemedelsförråd.

Felaktig eller utebliven leverans

Om dosrulle saknas i jämförelse med följesedel kontaktas Läkemedelsproduktion.

Om en dospåse saknas kan det bero på följande:

- Att läkemedlet som ordinerats inte går att dosdispensera pga. att det ordinerats i fel enhet (dos ska alltid anges i antal/styck)
- Att läkemedlet ordinerats som halv enhet men ej får delas.

Om något läkemedel inte dosdelats till följd av dessa anledningar skickar farmaceuterna med ett meddelande till avdelningen.

Om dospåse saknas eller är felaktig trots att ordination gjorts innan stopptid kontaktas Läkemedelsproduktion.

Avvikelse rapport görs i Platina.

Administrering av läkemedel till patient

Kontroll mot ordinationer i NCS

Farmaceuterna på Läkemedelsproduktion ansvarar för att innehållet i och märkningen av dospåsen stämmer med den aktuella ordinationen vid stopptid.

Inför administrering av läkemedel kontrollerar sjuksköterskan att patientens namn och personnummer, datum, klockslag, ordinerade läkemedel, styrka samt antal tablett/kapslar stämmer överens mellan ordinationer i NCS och texten på dospåsen.

Om dospåsarna inte stämmer överens med ordinationer i NCS gäller alltid aktuell ordination i NCS.

Administrering

Läkemedel från dospåsarna administreras till patient tillsammans med övriga ordinerade läkemedel som iordningsställts manuellt. När patienten erhållit sina läkemedel kvitteras dessa i NCS Utdelningslista enligt ordinarie läkemedelshanteringsrutin.

Patient som flyttas mellan avdelningar

Dospåsar levereras alltid till den vårdavdelning där patienten var ineliggande vid stopptid. Vid överflyttning av patient till annan avdelning skickas dospåsarna med patienten.

Narkotikahantering

Narkotika som levereras i dospåse journalförs i Läkemedelsproduktions IT-system. Ingen förbrukningsjournal behövs på avdelningen. All kassation av dospåsar innehållande narkotika dokumenteras och dubbelsigneras. Dokumentation av kassation sker för alla preparat i en samlad förbrukningsjournal för kassation av dosdispenserad narkotika. Kontroll av kassation sker enligt rutin [Läkemedel – narkotikahantering](#).

Hantering av avfall (läkemedel och dospåsar)

Allt läkemedel ska kasseras i kärl för farligt avfall enligt rutin [Avfall - Farligt avfall, smittförande och giftiga ämnen](#). Eftersom dospåsarna innehåller personuppgifter ska de hanteras med sekretess. Även tomma påsar ska därför kasseras i kärl för farligt avfall.

Lokala rutiner

Varje avdelning som använder slutenvårdsdos behöver ange detta i sin lokala rutin för läkemedelshantering. Här beskrivs det som är specifikt för den enskilda avdelningen, exempelvis vilken stopptid som gäller, hur det säkerställs att ordinationer görs innan stopptid och hur ändringar efter stopptid kommuniceras mellan läkare och sjuksköterskor.

Uppdaterat från föregående version

Uppdaterad med ny stopptid för Halmstad. Ny tid är 12.00.
Ersätter 2022-05-17

Förändringar under rubrik Ordination.

Ny text:

Ordinerade läkemedel kan komma att bytas ut till ett utbytbar dispenserbart läkemedel av Läkemedelsproduktion (gäller tabletter och kapslar). Utbyte sker enligt Läkemedelsverket utbytbar läkemedel och Region Hallands Läkemedel – utökat utbyte för sjuksköterska/farmaceut. Om något läkemedel inte får bytas ut är det viktigt att ansvarig läkare skriver detta i instruktionsrutan i samband med ordination av det aktuella läkemedlet.

Ersätter 2022-04-06