

## Delegering av läkemedel administration/överlämning

Utfärdat av  
**Socialförvaltningen**

**Förvaltningskontor**

Författare:  
**Elisabeth Englund**

Dokumenttyp:  
**Checklista**

Dokument-ID:  
**01751**

Version:  
**11**

Godkänt av:  
**Elisabeth Englund**

Publiceringsdatum:  
**2023-06-07**

Revideras:  
**2024-06-06**

### Delegering av läkemedel administration/överlämning

#### Syfte

Syftet med checklistan är att säkerställa att alla nyanställda (innefattar vikarier och tillsvidare anställning) inom Socialförvaltningen i Tranås Kommun, har kunskap om de arbetsuppgifter en läkemedelsdelegering innebär.

#### Ansvar och befogenheter

Enhetschefen ansvarar för att lämplig handledare utses samt att checklistan lämnas ut. Handledaren och den nyanställde har ett gemensamt ansvar för att checklistan fylls i.

Den som ska provas för delegering, ansvarar för att ha med sig ifylld checklista till delegeringstillfället tillsammans med bevis för genomförd webb-utbildning.

#### Till handledaren

Visa konkret de olika momenten och hur det fungerar och hänger ihop så den nyanställde känner sig trygg med arbetsmomentet.

Påminn om att alltid kontrollera varje moment i rätt ordningen.

Rätt brukare/patient

Rätt tid

Rätt läkemedel

Rätt sätt

Aktiviteter som är i fet text och som har en asterix framför sig ska **alltid** gås igenom. Om något eller några moment på checklistan inte har genomförts lämna kommentar/anledning på raderna för kommentar.



| Aktivitet<br><b>*Obligatorisk genomgång</b>  | Går ej att<br>visa | Datum | Hand-<br>ledare | Ny-<br>anställd |
|--|--------------------|-------|-----------------|-----------------|
| <b>*Digital signering i Combine</b>  |                    |       |                 |                 |
| <b>*Signeringslistor (back-up lista)<br/>stående läkemedel</b>   |                    |       |                 |                 |
| <b>Signeringslistor för läkemedel vid<br/>behov</b>  |                    |       |                 |                 |
| Signeringslistor och kontrollräkning av<br>narkotikaklassade läkemedel   |                    |       |                 |                 |
| Signeringslistor och kontrollräkning av<br>narkotikaklassade "Plåster"   |                    |       |                 |                 |
| <b>*Läkemedelslista- Cosmic – Mina<br/>aktuella läkemedel- delade i dosett<br/>eller i originalförpackning</b><br>a) Läkemedel<br>b) Läkemedel vid behov |                    |       |                 |                 |
| <b>*Läkemedelslista – Pascal– Apodos</b><br>a) Dispenserade läkemedel<br>b) Originalförpackning<br>c) Vid behov  |                    |       |                 |                 |
| Apodosrulle och påsar  |                    |       |                 |                 |
| Dosett   |                    |       |                 |                 |
| Ögondroppar  |                    |       |                 |                 |
| Flytande, per orala, läkemedel   |                    |       |                 |                 |
| Salvor/Krämer  |                    |       |                 |                 |
| Klysmå/ Suppositorier  |                    |       |                 |                 |
| Vagitorier   |                    |       |                 |                 |
| Läkemedelsplåster  |                    |       |                 |                 |
| Ta emot och lämna ut<br>apodosrulle/dosett   |                    |       |                 |                 |
| Byte av läkemedelslista och<br>signeringslista   |                    |       |                 |                 |

Kommentar: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_  
Handledare

Datum: \_\_\_\_\_  
Nyanställd