



**VARBERGS
KOMMUN**

Läkemedelshantering

inom Varbergs kommun

Riktlinje

Dokumenttyp: Riktlinje	Sida 1 av 24
Giltigt f.r.o.m: 190930	Uppdaterad: 230420
Upprättad av: Medicinskt ansvarig sjuksköterska	

Innehåll

1. Inledning.....	3
2. Ansvar	3
3. Delegering	6
4. Ordination av läkemedel	7
5. Ordinationshandling	8
6. Iordningställande av läkemedel	9
7. Administration av läkemedel	10
8. Dokumentation/signeringslistor/kontroll	11
9. Uppföljning/Läkemedelsgenomgångar	13
10. Beställning, mottagande och kontroll av leverans	13
11. Förvaring.....	14
12. Akutläkemedelsförråd och generella direktiv.....	14
13. Kassation av läkemedel	15
14. Läkemedel med särskild hantering	15
15. Basal Hygien	19
16. Avvikelsehantering.....	19
17. Arbetsmiljö/Risker	20
18. Styrdokument.....	20
19. Rutiner som verksamheten ska upprätta	20
Mall till lokal rutin för läkemedelshantering	21
Mall till lokal rutin för kommunalt akutläkemedelsförråd (KAF)	23

1. Inledning

Riktlinjen är övergripande och framtagen utifrån gällande lagstiftning. Den kompletteras med lokala rutiner för läkemedelshantering, riktlinje för delegering av läkemedel, anvisningar kring kommunens akutläkemedelsförråd samt verksamhetsrutiner.

Grund för läkemedelshantering

Grunden för läkemedelshantering inom den kommunala hälso- och sjukvården är att den ska vara individuellt anpassad och säker utifrån den enskildes personliga förutsättningar. Utgångsläget är att den enskilde själv ansvarar för inköp, omhändertagande och förvaring av de läkemedel som ordinerats samt för den egna medicineringen. Detta gäller i både ordinärt och särskilt boende.

Egenvård

Hjälp vid egenvård gällande läkemedelshantering, där patienten behöver praktisk hjälp av medarbetare- handräckning, kan endast bli aktuellt då patienten själv kan ta ansvar för sin medicinerig. Beslut om att läkemedelsbehandling kan hanteras som egenvård ska tas av den som är ansvarig för ordinationen, exempelvis läkare eller sjuksköterska. Om den enskilde behöver handräckning med egenvården av baspersonal ska det finnas ett biståndsbeslut för detta och en egenvårdsbedömning ligger till grund för ett sådant biståndsbeslut. Tills ett egenvårdsbeslut kan verkställas ska insatsen hanteras som hälso- och sjukvård.

Att hjälpa till med läkemedelshantering

För personer som av någon anledning inte själva kan klara sin läkemedelshantering kan sjuksköterska vara behjälplig. Detta beslutas i samråd med patienten, då detta är möjligt, och patientansvarig läkare informeras. En hälsoplan för läkemedelshantering upprättas i patientjournalen. Patienten ansvarar själv för att köpa hem sina läkemedel, men kan vid behov ansöka om bistånd för hjälp med detta. Legitimerad sjuksköterska kan sedan hjälpa patienten men iordningställande och administrering av läkemedlen. Hjälpen kan gälla alla läkemedel eller delar av dem, vilket ska beskrivas och dokumenteras i hälsoplanen.

Vid övertagande av läkemedelsansvaret ska patientens läkemedel förvaras i ett låst läkemedelsskåp.

2. Ansvar

Läkare ansvarar för:

- Ordination av läkemedel till varje enskild patient och har ett övergripande ansvar för den enskilde patientens läkemedelsbehandling.
- Att om nödvändigt medverka vid dialog om hjälp med läkemedelshantering, i de fall patienten inte själv kan klara hanteringen av sina läkemedel.

- Att förse verksamheten med aktuell och korrekt ordinationshandling/ läkemedelslista.
- Att årligen genomföra läkemedelsgenomgång för varje patient.

Sjuksköterska ansvarar för:

- Att hjälpa de patienter som behöver hjälp med läkemedelshantering. Beslut om detta görs tillsammans med patient, närstående och läkare. Utformningen av hjälpen ska dokumenteras i patientjournalen.
- Att läkarens ordinationer och anvisningar följs och blir riktigt utförda.
- Att följa upp patientens läkemedelsbehandling och att rapportera sina observationer till läkare.
- Att den enskilde patientens läkemedelshantering sker på ett för patienten säkert sätt.
- Att årligen initiera och delta i läkemedelsgenomgång för varje patient.
- Att i patientjournalen dokumentera patientens behov av omvårdnadsinsatser kring läkemedel samt vilka åtgärder som ska vidtas för att patienten ska kunna ta sina läkemedel på ett säkert sätt.
- Att medverka vid upprättande av ”Lokala rutiner för läkemedelshantering”.
- Att rapportera avvikelser och brister i patientens läkemedelshantering till enhetschef.

Sjuksköterska med förskrivningsrätt ansvarar för:

- Att ordinera och förskriva läkemedel enligt HSLF-FS 2017:37, HSLF-FS 2018:43 , HSLF-FS 2020:81

Sjuksköterska ansvarig för Kommunalt AkutläkemedelsFörråd(KAF) ansvarar för:

- Att tillsammans med enhetschef ta fram Lokal rutin för läkemedelshantering.
- Att sköta läkemedelsförrådet i enlighet med gällande krav. Se separat rutin.

Enhetschef för omsorgspersonalen ansvarar för:

- Att riktlinjer och rutiner för läkemedelshantering är kända och följs av medarbetarna.
- Att lokal läkemedelsrutin upprättas, tillsammans med patientansvarig sjuksköterska.

- Att ställa lämplig medarbetare till förfogande för delegering. Medarbetaren ska ha förmåga att ta till sig nödvändig kunskap och utföra uppgifterna enligt rutin.
- Att hålla sig underrättad om vilka medarbetare som har delegering för att utföra uppgifter i läkemedelshantering.
- Att det finns delegerad baspersonal i tjänst som kan utföra delegerade uppgifter i läkemedelshantering.
- Att det finns tid avsatt för delegeringsutbildning, delegeringstillfället samt fortlöpande praktiska handledning.
- Att informera ansvarig sjuksköterska i god tid när delegationer behöver förnyas/upprättas.
- Att utredning och åtgärdande av avvikelser genomförs enligt gällande riktlinjer, antingen självständigt eller tillsammans med sjuksköterska, chef för sjuksköterskor och/eller MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) beroende på allvarlighetsgrad.
- Att tillsammans med ansvarig sjuksköterska åtgärda eventuella brister som framkommit vid kvalitetsgranskning av läkemedelshantering.

Enhetschef för sjuksköterskor ansvarar för:

- Att fastställda riktlinjer och rutiner är kända och följs.
- Att sjuksköterskor får fortlöpande information och utbildning inom läkemedelsområdet.
- Att det finns tid avsatt för sjuksköterskorna att utbilda, handleda och delegera i läkemedelshantering.
- Att utse sjuksköterskor som ansvarar för akutläkemedelsförråd och akutväskor.
- Att utse sjuksköterskor som ansvarar för narkotikakontroll i akutläkemedelsförråden.
- Att kvalitetssäkringsarbetet i fråga om läkemedelshantering bedrivs, att avvikelser rapporteras, utreds och att åtgärda eventuella brister.

Omsorgspersonal med delegering för läkemedelshantering ansvarar för:

- Att delegerade uppgifter blir korrekt utförda, att ge rätt läkemedel till rätt patient, på rätt sätt och i rätt tid.

- Att observera förändringar i patientens hälsotillstånd och informera ansvarig sjuksköterska om detta.
- Att skaffa sig kunskap om de delegerade uppgifterna genom att aktivt delta i undervisning/handledning av legitimerad personal
- Att informera ansvarig sjuksköterska och enhetschef i god tid att delegationen behöver förnyas.
- Att meddela sjuksköterskan när läkemedel från originalförpackning börjar ta slut.
- Att rapportera avvikelser och brister i patientens läkemedelshantering till ansvarig sjuksköterska och enhetschef.

Delegerad baspersonal räknas som hälso- och sjukvårdspersonal vid det tillfälle den utför den delegerade uppgiften.

Omsorgspersonal utan delegering ansvarar för:

- Att aldrig hantera läkemedel utan delegering för uppgiften.
- Att observera förändringar i hälsotillstånd och rapportera till legitimerad personal enligt rutin.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, ansvarar för:

- Att riktlinjer för läkemedelshantering är ändamålsenliga och fungerande och för att läkemedelshanteringen tillgodoser kraven på patientsäkerhet och god vård.
- Att extern kvalitetsgranskning av akutläkemedelsförråden utförs regelbundet av farmaceut.
- Att följa upp eventuella åtgärder som krävts efter granskning.
- Att kontrollera att lokala rutiner för läkemedelshantering finns och är ändamålsenliga.
- Att, tillsammans med enhetschefer, utreda och följa upp allvarliga avvikelser.

3. Delegering

För att få hantera läkemedel måste medarbetare som inte är legitimerade sjuksköterskor, ha delegering för uppgiften. Särskilda riktlinjer och rutiner finns för vad som får delegeras, hur delegeringsförfarandet ska gå till samt vilka krav som åläggs den legitimerade och delegeringsmottagaren.

4. Ordination av läkemedel

Läkare, tandläkare, tandhygienist och sjuksköterska med särskild förskrivningsrätt har behörighet att ordinera läkemedel.

Krav på ordination

Den som ordinerar ett läkemedel ska säkerställa att ordinationen är lämplig med utgångspunkt i patientens behov. Detta innebär att den som ordinerar särskilt ska göra en lämplighetsbedömning där hänsyn tas till patientens

1. hälsotillstånd,
2. ålder,
3. kön,
4. läkemedelsanvändning,
5. pågående behandling och utredning,
6. överkänslighet mot läkemedel, och
7. eventuella graviditet eller amning.

Vid bedömningen ska även läkemedlets kontraindikationer och andra viktiga faktorer för läkemedelsbehandlingen beaktas. Detta gäller såväl vid insättning och utsättning av ett läkemedel, som vid ändring eller förlängning av en pågående läkemedelsbehandling.

De uppgifter om en läkemedelsordination som ska dokumenteras är

1. läkemedelsnamn eller aktiv substans,
2. läkemedelsform,
3. läkemedlets styrka,
4. dosering,
5. administreringsätt,
6. administreringstillfällen,
7. läkemedelsbehandlingens längd,
8. ordinationsorsak,
9. när och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas,
10. i förekommande fall, anledningen till att läkemedlet inte får bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel, och
11. sådana övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet.

Uppgiften om dosering ska anges i ett strukturerat format.

Om doseringen anges som en vidbehovsordination, ska även uppgiften om maxdos per dygn dokumenteras.

Internationella enheter ska förkortas med E.

Alla läkemedel ska vara individuellt ordinerade. Individuellt ordinerade läkemedel får endast ges till den ordinationen avser. Ett läkemedel som ordinerats till en viss patient får inte överlåtas eller lånas ut till en annan patient.

Telefonordination/muntlig ordination

Ett läkemedel får ordineras muntligen endast när en patient behöver omedelbar behandling.

Den som muntligen har ordinerat ett läkemedel ska dokumentera ordinationen vid ordinationstillfället eller i undantagsfall så snart som möjligt därefter. Om den som muntligen har ordinerat ett läkemedel är förhindrad att dokumentera ordinationen, ska det göras av en sjuksköterska. Sjuksköterskan ska då dokumentera namnet på den som har ordinerat läkemedlet och tidpunkten för ordinationen.

Läkemedel som ordineras per telefon ska tas emot, motläsas, dokumenteras och signeras i ordinationshandlingen/patientjournalen av en sjuksköterska. Den som ordinerat läkemedel per telefon ska i efterhand bekräfta ordinationen skriftligt.

Naturläkemedel

Om patient intar naturläkemedel som egenvård ska läkemedelsordinatör meddelas för ställningstagande till interaktionsrisk.

Generella direktiv

Generella direktiv är läkemedelsordinationer som inte är ordinerad till namngiven patient och sjuksköterska kan efter egen bedömning besluta att använda.

Direktiven upprättas av läkare i närsjukvården, i samråd med MAS. Direktiven beskriver vilka läkemedel det handlar om, i vilka situationer de kan ges och vilka åtgärder som ska göras i samband med givandet. I de fall sjuksköterska ger patient ett läkemedel utifrån de generella direktiven ska detta dokumenteras i journal. Det finns särskilda riktlinjer och rutiner för hantering av Kommunala akutläkemedelsförråd och generella direktiv.

5. Ordinationshandling

Ordinationshandlingen är det viktigaste instrumentet i all läkemedelshantering, den ligger till grund för allt iordningsställande och all administrering.

Ansvarig läkare ska förse patient eller ansvarig sjuksköterska med en samlad lista över läkemedelsordinationer. Den sjuksköterska som ansvarar för behandling/vård av en patient ansvarar för att alla aktuella läkemedelsordinationer finns tillgängliga hos patienten.

Vid alla oklarheter kring ordinationer skall ansvarig läkare eller sjuksköterska kontaktas.

Kontroll av ordinationshandling skall alltid ske av sjuksköterska vid ny eller ändrad ordination, vid nyinsatt dosdispensering samt efter sjukhusvistelse.

Kontroll mot ordinationshandling ska alltid ske vid varje administreringstillfälle.

Förvaring av ordinationshandling

Aktuella ordinationshandlingar förvaras tillsammans med nödsigneringslistor i Hälso- och sjukvårdspärmen.

Ordinationshandlingen och nödsigneringslistor är journalhandlingar som ska sparas i enlighet med fastställd dokumenthanteringsplan.

Att få hem patientens läkemedel

- I första hand hämtar patient/närstående ut läkemedel från lokalt apotek.
- Den enskilde kan också ansöka om bistånd enligt Socialtjänstlagen.
- Om patienten har bistånd på apoteksärende kan patientens läkemedel beställas till en direktleveransadress.
- Om sjuksköterska har läkemedelsansvar ska det i patientens hälsoplan anges vem som ansvarar för uthämtning av läkemedel.

6. Iordningställande av läkemedel

Iordningställande av läkemedel betyder att göra ett läkemedel färdigt för administrering. Iordningställande kan till exempel vara uppdelning av tabletter eller kapslar i dosett, mäta upp flytande läkemedel och injektionsvätska eller lösa upp torrs substans. Sjuksköterska, läkare, receptarie och farmaceut har behörighet att iordningställa läkemedel.

Den som iordningställer ett läkemedel till en patient ska mot ordinationshandlingen kontrollera

1. patientens identitet,
2. läkemedelsnamn eller aktiv substans,
3. läkemedelsform,
4. läkemedlets styrka,
5. dosering,
6. administreringsätt, och
7. administreringstillfällen.

Den som iordningställer ett läkemedel ska göra en rimlighetsbedömning av såväl den ordinerade som den iordningställda dosen.

Vid delegerat överlämnande(administrering) av läkemedel som inte är dosdispenserade ska läkemedlen, om de är fler än ett, vara delade i dosett. Iordningställandet dokumenteras i patientjournalen.

Iordningsställd dosett ska märkas med:

- Patientens identitet

- Läkemedlets namn
- Styrka och dosering
- Tidpunkt för administrering eller överlämnande

Det ska också framgå av läkemedelslistan vilka läkemedel som deltas i dosett.

Studerande

Studerande som genomgår klinisk praktiktjänstgöring inom hälso- och sjukvården får iordningställa och administrera läkemedel under tillsyn av sjuksköterska. Sjuksköterskan behåller i dessa fall hela ansvaret.

Utbyte av läkemedel på apotek

Ett utbyte av läkemedel enligt lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. innebär inte att ordinationen ändrats, eftersom ett sådant byte sker enligt lag och i enlighet med en av Läkemedelsverket fastställd lista över likvärdiga läkemedel. Sjuksköterskan ansvarar för kontroll av eventuellt utbytta läkemedel i samband med leverans från apotek. Originalförpackning ska sparas. På etiketten framgår vilket läkemedel som är ordinerat och vilket läkemedel som ersatt det ordinerade läkemedlet.

7. Administration av läkemedel

Läkemedel skall administreras av sjuksköterska men kan delegeras till annan personal med reell kompetens. Det är av stor vikt att administreringen sker i obruten kedja och att administreringen utförs till en patient i taget. För att undvika förväxlingar skall administreringen av läkemedel, så långt som möjligt, ske i patientens bostad.

Identitets- och läkemedelskontroll

Den som administrerar ett läkemedel till en patient ska mot ordinationshandlingen kontrollera

1. patientens identitet,
2. läkemedelsnamn eller aktiv substans,
3. läkemedelsform,
4. läkemedlets styrka,
5. dosering,
6. administreringsätt, och
7. administreringstillfällen.

Den som administrerar ett läkemedel ska göra en rimlighetsbedömning av såväl den ordinerade som den iordningställda dosen.

Läkemedel vid behov

Delegerad personal får administrera läkemedel som ordinerats vid behov under förutsättning att sjuksköterska först gjort en bedömning. Vissa "vid behovs-läkemedel" kan få ges, utan föregående kontakt med sjuksköterska. Det kan gälla

epilepsiläkemedel eller läkemedel mot kärllkramp då snabbt insatt behandling kan vara avgörande. För att läkemedel ska kunna ges, utan föregående kontakt med sjuksköterska, ska detta finnas dokumenterat i hälsoplan och en tydlig instruktion ska finnas om hur det ska ges och att sjuksköterska sedan ska kontaktas.

Läkemedelsplåster - depåplåster

Om fler än ett plåster används samtidigt skall dessa sättas nära varandra så att alla är väl synliga samtidigt. Plåstren skall vid administrering märkas med datum, klockslag, samt signatur.

Hur används läkemedelsplåster

Hitta en slät yta på överkroppen (bålen) eller överarmen, där huden är fri från hår och där det inte finns några sår, fläckar eller andra hudproblem. Sätter man plåster på ett sådant område fäster det inte och ger därmed ingen verkan.

Hudytan får inte ha blivit bestrålad i samband med strålningsbehandling. Om det finns hår på huden, klipp av håret med en sax. Raka INTE bort håret eftersom detta påverkar huden.

Om huden behöver tvättas, tvätta med vatten. Använd inte tvål, krämer, olja, lotioner, puder, alkohol eller andra medel som kan irritera huden. Huden ska vara helt torr innan plåstret fästs.

Dela inte plåstret. Använd inte ett plåster som har blivit delat, itu klippt eller skadat.

Byte av läkemedelsplåster

- Ta bort det gamla plåstret och hantera enligt lokal rutin.
- Varje plåster ligger förseglat i en skyddspåse. Precis innan användning öppna skyddspåsen vid den perforerade linjen. Ta ut plåstret.
- Använd inte plåster som är klippta i- då kan tillförseln inte längre säkerställas.
- Plåstrets klibbiga sida har en skyddsfilm. Dra försiktigt av den smala delen av skyddsfilmen. Undvik att röra vid plåstrets klibbiga sida.
- Fäst plåstret på ett annat hudparti än det suttit tidigare. Det ska gå 3-4 veckor innan man sätter det på samma ställe igen.

8. Dokumentation/signeringslistor/kontroll

Dokumentation av administrerat läkemedel görs på signeringslista eller i patientjournal. Signeringslistan är digital, APPVA, och skall upprättas av sjuksköterska. Det ska även finnas en s k nödlista i HSL-pärmen. Denna kan användas om APPVA av någon anledning inte kan användas. En nödlista ska återföras till ansvarig sjuksköterska så snart felet är avhjälp och då ska också säkerställas att det finns en ny nödlista i pärmen. När signeringslista upprättas

skall alltid ordinationshandlingen gå igenom för att säkerställa att alla ordinationer finns med.

Signeringslistor

I Varbergs kommun finns olika signeringslistor gällande läkemedelshantering;

- Stående ordination-Läkemedel
- Läkemedel vid behov
- Insulin
- Narkotika
-

Signeringslista för stående ordinationer

På signeringslistan skrivs inga ordinationer utan endast dispenseringsätt vid dosläkemedel och dosett. Om läkemedlet ska tas ur originalförpackning så skrivs läkemedelsnamnet och styrka men inte ordinerad dos. Detta säkerställer att den som administrerar läkemedel utgår från ordinationshandlingen.

Signeringslista för läkemedel vid behov

Det ska finnas en signeringslista för samtliga läkemedel som är ordinerade vid behov. Alla läkemedel som ges vid behov ska signeras på avsedd signeringslista. Läkemedlets namn, styrka och dos skall vara angivet. Dosen kontrolleras i ordinationshandlingen. Effekten av läkemedlet dokumenteras i HSL-dokumentationen.

Vid utebliven effekt eller om patientens tillstånd försämras skall sjuksköterska alltid kontaktas.

Signeringslista för insulin

Endast insulinsort får anges på signeringslistan, inte dos. Detta säkerställer att den som administrerar läkemedel utgår från ordinationshandlingen.

Narkotikajournal

Narkotikajournal ska föras över de narkotiska preparat (grupp II-V) som inte är apoteksdelade i dospåsar och är en journalhandling.

Samtliga som tillför eller tar ut narkotiska läkemedel ansvarar för att dokumentera tillförseln eller uttaget. Inför varje uttag eller tillförsel ska behållningen kontrollräknas. Därefter görs tillägget eller uttaget.

Ansvarig sjuksköterska ska ha kontroll över förbrukningen och själv kontrollräkna narkotikan minst 1 gång per månad. Vid misstanke om svinn måste kontrollräkning ske oftare- tills man kan identifiera om medarbetare haft fel handhavande eller olovligen tagit narkotika.

Förvaring av signeringslistor

Signeringslistor i APPVA sparas i APPVA. Nödlistor återförs snarast till sjuksköterska som dokumenterar givna doser i journal. Därefter kan nödlistan förstöras.

Signaturförtydligandelista

Signaturförtydligandelista ska finnas för alla signeringslistor som inte förs digitalt.

Alla medarbetare som signerar på papperssigneringslistor måste skriva i signaturförtydligandelistan.

Arkivering av signeringslistor och signaturförtydligandelista

Signeringslistan och signaturförtydligandelista är journalhandlingar och dessa ska sparas i enlighet med fastställd dokumenthanteringsplan.

9. Uppföljning/Läkemedelsgenomgångar

Sjuksköterskan ska uppmärksamma patientens hälsotillstånd och läkemedelsbehandling och informera ansvarig läkare vid förändringar eller symtom.

Läkemedelsgenomgångar ska, enligt lagstiftning och Region Hallands riktlinjer genomföras minst en gång per år för patienter på särskilt boende och i hemsjukvård med start

- vid inflyttning till särskilt boende,
- vid anslutning till hemsjukvård.

10. Beställning, mottagande och kontroll av leverans

Dosläkemedel

- Sjuksköterska eller delegerad medarbetare ansvarar för att meddela sjuksköterska när originalförpackning behöver beställas.
- Dosläkemedel i originalförpackning beställs av sjuksköterska i Pascal.
- Vid ordinationsändring ska alltid sjuksköterska och läkare överväga om ändringen ska ske akut eller kan vänta till nästa ordinarie leverans.
- Stopptid för beställning av dosläkemedel, leveransdag och tid skrivs in i den lokala läkemedelsrutinen.
- Mottagande personal kvitterar leveransen och låser in den i överenskommet utrymme (se lokal läkemedelsrutin). Säkerställ att kylvaror förvaras kallt.

- Sjuksköterska har ett övergripande ansvar för att kontrollera om leverans enligt beställning har skett.
- Vid kännedom om förändrad ordination ska sjuksköterskan förvissa sig om att ändringen blivit genomförd och att korrekt ordinationsunderlag finns tillgängligt.

11. Förvaring

Läkemedel skall förvaras enligt tillverkarens anvisningar och oåtkomligt för obehöriga. Läkemedel skall förvaras under säkra förhållanden i den enskildes bostad eller i särskilt läkemedelsskåp. Vid förvaring i kommunalt läkemedelsförråd ska varje patients läkemedel förvaras i en separat box med namn och personnummer.

Nyckelhantering/Kodlås

- Kort eller kodlås med loggningsfunktion ska eftersträvas för att öka säkerheten.
- Endast behörig personal skall ha tillgång till koder eller nycklar till läkemedelsskåp. Behörig personal är sjuksköterskor och delegerade medarbetare.
- Om kodlås används ska koden bytas ut regelbundet.
- Om nycklar används ska dessa kvitteras vid inlämning och uthämtning.
- I den lokala läkemedelrutinen anges rutiner för nyckel- och kodlåshantering.

Kylskåp

- Läkemedel som kräver kylförvaring ska förvaras i kylskåp där temperaturen över tid går att avläsa. Termometer med min/max värde ska användas.
- Temperaturen kontrolleras minst en gång per vecka och ska vara mellan + 2 till + 8 grader C. Dokumentation ska sparas i ett år.
- Termometern ska förvaras i vätska, lämpligen i ett rör som fästs på kylskåpets vägg.
- Om läkemedel förvaras i patientens egna kylskåp bör man vara observant på temperaturen i kylskåpet.

12. Akutläkemedelsförråd och generella direktiv

Se Region Hallands dokument.

[Vårdgivarwebb Halland - Vårdgivare \(regionhalland.se\)](http://vardgivarwebb.halland.se)

13. Kassation av läkemedel

Patientbundna läkemedel inklusive narkotika

Endast sjuksköterska har befogenhet att hantera läkemedel och har därför ansvaret att hjälpa patienten att hålla ordning på läkemedlen. Utgångna läkemedel ska inte förvaras tillsammans med aktuella läkemedel varför sjuksköterskan regelbundet ska gallra i patientens läkemedel. Om läkemedel ska kasseras ombeds patienten, närstående eller omsorgspersonal att lämna in på apotek, alternativt tar sjuksköterskan hand om kassationen efter överenskommelse med patienten.

Utgångna narkotiska preparat erbjuder sig sjuksköterskan att kassera.

En avliden persons läkemedel är formellt dödsboets egendom. Antingen tar anhöriga hand om eventuella läkemedel eller så kan sjuksköterska kassera dessa efter överenskommelse med anhörig. Detta ska dokumenteras.

Narkotika omfattas av narkotikalagstiftningen vilket innebär att det är olagligt att inneha narkotiska preparat om man inte har ordination på dessa. Detta innebär att sjuksköterskan informerar om vad som gäller kring innehav och hantering/kassation av narkotiska läkemedel och erbjuder sig att återlämna läkemedlen till apoteket. Om närstående avböjer hjälp med att lämna dessa läkemedel till apoteket ska det antecknas i patientens journal.

Vid kassation av narkotiska läkemedel ska kassationen dokumenteras i narkotikajournalen som sedan räknas ner. Narkotikajournalen förvaras i patientjournalen och läkemedlen läggs på anvisad plats i kommunens läkemedelsförråd. Läkemedel och narkotika ska inte slängas i vanligt avfall, med hänsyn till miljön. Använda läkemedelsplåster ska vikas dubbelt med klisterytorna mot varandra.

Använda injektionssprutor utan kanyl kastas bland övriga sopor som vanligt avfall. Begagnade kanyler och engångssprutor med fast kanyl liksom provtagningsnålar räknas som farligt avfall. Dessa skall stoppas i en särskild behållare och hanteras efter de riktlinjer som finns i kommunen. Om kanylen på engångssprutor med fast kanyl avlägsnas med särskild avbitare, kasseras hela sprutan i det vanliga avfallet.

Rutin ska finnas för förvaring och avtransport av läkemedel, inkluderande narkotika och plåster.

14. Läkemedel med särskild hantering

Waran

Waran iordningställs av sjuksköterska i dosett efter särskild ordinationshandling. Vid administrering av Waran är det särskilt viktigt att läsa ordinationshandling eftersom doserna kan skilja sig från dag till annan. Det är särskilt viktigt att kontrollera veckodagen.

Insulin

Insulininjektioner med penna kräver en delegering och ska utbildas separat för. Det kan bli komplicerat att utföra om patienten har flera sorters insulin eller ligger ostabilt i blodsockervärdena. Sjuksköterskan ska därför endast med särskild försiktighet lämna ut dessa insatser som delegerad insats.

Vaccinationer

Verksamheten ska ha rutiner för om sjuksköterskor ska ordinera vaccin. De vaccin det kan komma att gälla är säsongsinfluensa, pneumokock och covid-19.

Verksamhetschef avgör vilka sjuksköterskor som kan ordinera vaccin, vilka kompetenskrav som krävs och för vilka vaccinationer beslutet gäller. Ett beslut om verksamhetsbehörighet att vaccinera kan bara vara giltigt ett år.

Parenteral administrering av antibiotika/järn

Behandling med antibiotika i form av injektioner eller infusioner bör utföras inom den slutna vården eller på vårdcentral med hänsyn till risk för anafylaktisk chock. Detsamma gäller för järnbehandling i form av injektion.

I de fall då det är bäst för patienten att få behandlingen i hemmet kan den utföras av kommunens sjuksköterska efter överenskommelse med behandlande läkare, om denne anser att patientens säkerhet inte äventyras. Behandlingen ska vara inledd på sjukhus eller vårdcentral, tydliga ordinationer ska finnas, riskbedömning gjord, behov av eventuell övervakning ska bedömas och dokumenteras. Innan beslut om parenteral antibiotikabehandling i hemmet tas, måste möjligheten till användning av peroral antibiotika vara uttömd.

-Tydlig instruktion för hantering av läkemedlet. Utöver vad som anges i Socialstyrelsens instruktion för dokumentation av läkemedelsordination, ska spädning/iordningställande och injektions/infusionshastighet beskrivas. I första hand bör slutna system nyttjas vid administration.

-Dokumentation utifrån utförd riskvärdering för läkemedelsbehandlingen, inkluderande: Instruktioner för hantering av eventuell anafylaktisk reaktion i hemmet. Behandling enligt generella direktiv. Tillkalla ambulans.

-Information om eventuella andra allergiska reaktioner eller specifika biverkningar som sjuksköterskan ska vara observant på.

-I den skriftliga behandlingsplanen ska framgå vem som står ansvarig för ordinationen och vem som är fast vårdkontakt. Det ska framgå vem man kontaktar vid eventuella frågeställningar eller problem. Kontaktväg dagtid och jourtid ska vara angiven, direktnummer ska anges. Sjuksköterska ska uppmanas att kontakta ansvarig läkare för förtydligande vid minsta tveksamhet gällande ordinationen.

Cytostatika

Cytostatika kan utsöndras i upp till fem dagar efter det att läkemedlet givits. Olika läkemedel har olika lång utsöndringstid. Detta innebär att urin, avföring, kräkningar, blod och svett kan innehålla det aktuella läkemedlet i upp till fem dagar. Koncentrationen är dock låg om inte cytostatika givits som blåsinstitution, då urin innehåller högre koncentration under något dygn.

Personlig hygien under utsöndringstiden

Tillämpa basala hygienrutiner. Vid arbete i omvårdnaden där risk för kontakt med kroppsvätskor finns ska engångsplastförkläde alt. skyddsrock med lång ärm och muddar samt handskar användas. Tänk på handhygien efteråt, vid kontakt med kroppsvätskor ska alltid basala hygienrutiner tillämpas.

Vid byte av KAD-påse under utsöndringstiden

Urinen skall svalna innan den töms ut. Det är bara varm urin eller ånga från den som kan utsöndra läkemedlet. Använd handskar och plastförkläde. Töm påsen långt ner i toalettstolen med så lite stänk som möjligt. Stäng locket och spola två gånger. Släng KAD-påsen i plastpåse som försluts och släng i vanliga sopor/säckar.

Urinflaska/Bäcken under utsöndringstiden

Vid användning av bäcken/urinflaska ska bäcken/urinflaska med lock användas. Låt urinen svalna och därefter håll den försiktigt i toaletten, undvik stänk, stäng locket och spola 2 gånger. Använd handskar och plastförkläde. Urinflaska och bäcken desinfekteras i spoldesinfektor. I de fall där spoldesinfektor inte finns att tillgå gäller följande: - Urinflaska ska vara personbunden och slängs när den inte längre behövs. Efter urinen hållts ut i toaletten sköljs urinflaskan noggrant med vatten. Var försiktig vid stänk. - Bäcken ska vara personbundet. Trä en plastpåse runt bäckenet före patienten skall använda det. Håll försiktigt avföring/urin i toaletten. Bäckenet torkas av med ytdesinfektion. När bäckenet inte längre behövs kan det återanvändas efter desinfektion i spoldesinfektor.

Avfall som urin, avföring eller kräkning tas om hand direkt och spolas ned i toaletten eller spoldesinfektor.

Kräkpåse eller stomipåse under utsöndringstiden

Läggs i plastpåse som knyts till och kastas i vanliga sopor. Kräkning från patient som behandlas med cytostatika peroralt hanteras enligt följande om kräkningen kan misstänkas innehålla cytostatika.

Nedan gäller vid kräkning upp till 72 timmar efter intag av cytostatika peroralt. Patientbunden skyddsrock med lång ärm och muddar. Använd dubbla handskar. Tänk på handhygien efteråt, vid kontakt med kroppsvätskor ska alltid basala hygienrutiner tillämpas. Avfall tas om hand direkt och spolas ned i toaletten eller spoldesinfektor (där det blir tillräckligt utspätt) Spill torkas upp direkt och

området sköljs rikligt med vatten. Lägg använt material för engångsbruk i dubbla plastpåsar, dessa förslutes direkt och läggs därefter direkt i hushållssopor.

Toalettbesök under utsöndringstiden

En patient som går på toalett på vanligt sätt ska stänga locket och spola 2 gånger.

Inkontinensskydd under utsöndringstiden

Vid användning av inkontinensskydd släng dessa i plastpåse som försluts och kastas i vanligt avfall.

Avfallshantering under utsöndringstiden

Material som används vid rengöring och städning, tvättlappar och inkontinensskydd med urin, kräkpåsar, blöjor, tömd urinpåse och annat som kan innehålla cytostatika läggs i plastpåse/soppåse, knyts ihop inne i patientens bostad och slängs sedan i vanligt hushållsavfall. Vid risk för läckage används två plastpåsar.

Spill av kroppsvätskor på ytor och föremål under utsöndringstiden

Torka genast upp eventuella spill och skölj rikligt med vatten och rengör nogga. Använd engångsmaterial att torka upp med. Undvik svepande rörelser. Använd sedan ytdesinfektion. Använt engångsmaterial läggs i en plastpåse som försluts och läggs i vanliga soporna.

Tvätt under utsöndringstiden

Textilier som inte blivit förorenade av cytostatika (eller endast lite förorenade) hanteras som vanlig tvätt. Om tvätten är förorenad (dvs. innehåller spill av cytostatika, urin, kräkning, avföring, riklig svettning) använd handskar och engångsförkläde. Tvätten hanteras varsamt. Rulla ihop den och var försiktig med att skaka sängkläderna då aerosoler sprids i luften. Textilier som förorenats bytes omedelbart. Patientens textilier som förorenats tvättas i lägst 60 grader, blandas inte med annan tvätt. Lakan och kläder som inte är så blöta av svett att de kan vridas ur tvättas i 60 grader, blandas inte med annan tvätt. Hos patienter som är urininkontinenta eller har svåra kräkningar bör plastskydd användas som skydd för madrass och huvudkudde.

Städning under utsöndringstiden

Använd skyddshandskar och engångsförkläde. Använd engångsmaterial och desinfektera ytor. Golvet på toalett som används av vårdtagare som fått cytostatika de senaste 5 dyggen städas dagligen med torr och fuktig metod. Torka med torr engångsmopp (för att få bort eventuella torra rester av cytostatika). Torka med fuktig engångsmopp (för rengöring). Torkas med en torr engångsmopp igen (för att nu få bort upplösta kvarvarande cytostatikarester). Toalettstol spolras alltid innan

vanlig rengöring sker. Stäng locket till toalettstolen då spolning sker. Använt engångsmaterial läggs i plastpåse som försluts och därefter läggs i hushållsavfall.

Besök

Inga restriktioner om inte en direkt patientbunden anvisning finns från behandlande läkare alternativt från sjuksköterska vid cytostatikamottagning eller motsvarande.

Spill på oskyddad hud under utsöndringstiden

Om man kommit i kontakt med kontaminerat material exempelvis urin, kräkning eller svettning skölj genast huden i riklig mängd vatten i 5 minuter. Om irritation uppstår kontakta läkare. Dokumentera tillbud.

Spill i ögon under utsöndringstiden

Skölj genast ögonen i riklig mängd vatten i 15 minuter. Om irritation uppstår kontakta läkare. Dokumentera tillbud.

Hantering av blod-och urinprover

Blod-och urinprover från cytostatika behandlad patient behandlas enligt vanlig rutin för blod-och urinprover. Det är viktigt att använda handskar. Prover behöver inte speciellt märkas upp att de kommer från cytostatika behandlad patient.

15. Basala Hygienrutiner

Vid all läkemedelshantering skall basala hygienrutiner tillämpas.

16. Avvikelsehantering

Vid läkemedelsbehandling föreligger alltid en viss risk för misstag av vårdpersonal som kan ge oönskade effekter eller skador hos patienten. Fel kan uppkomma i hela processen för läkemedelshantering, det vill säga från ordination, iordningsställande till administration och kassation. Det är viktigt att vara ostörd i arbetet med läkemedel och att läsa noga på ordinationshandlingar och läkemedelsförpackningar så att risken för förväxling minskar.

För vissa läkemedel och patienter innebär ett misstag allvarligare konsekvenser än för andra. Exempel på sådana riskläkemedel är antikoagulantia, sederande läkemedel, narkotiska läkemedel, insulin, koncentrerade elektrolytlösningar och cytostatika, men det finns ännu fler läkemedel och situationen som potentiellt kan skada patienten. Även Alvedon kan felaktigt hanterat skada patienten.

Samtliga avvikelser gällande läkemedel ska hanteras enligt rutin för avvikelshantering.

17. Arbetsmiljö/Risker

En del läkemedel kan, om de hanteras felaktigt, leda till ohälsa för den personal som hanterar dessa. Sådana läkemedel är att betrakta som farliga ämnen. För dessa gäller Arbetsmiljöverkets föreskrift Kemiska arbetsmiljörisker (AFS 2000:4). *Mer information finns i vårdhandboken.*

18. Styrdokument

- SFS 2017:30 Hälsa- och sjukvårdslag, HSL
- Patientdatalagen (2008:355)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete,
- HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården
- SOSFS 1997:14 Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård
- Lag (2022:1250) om egenvård
- HSLF-FS 2018:43 om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel

19. Rutiner som verksamheten ska upprätta

- **Lokal rutin för läkemedelshantering.** Se MALL. Ska finnas på alla enheter som hanterar läkemedel, dvs både omsorgsenheter där läkemedel tas emot, förvaras och administreras utifrån delegering. Ska också finnas på alla enheter som har ett kommunalt akutläkemedelsförråd (KAF). Enhetschef och sjuksköterska ansvarar för att rutinen är uppdaterad vid vart givet tillfälle.

Mall till lokal rutin för läkemedelshantering

En skriftlig lokal rutin för läkemedelshantering ska finnas för varje enhet som hanterar läkemedel och upprättas av enhetschef/verksamhetschef tillsammans med ansvarig sjuksköterska. Rutinen ska vara uppdaterad och aktuell vid vart givet tillfälle.

Enhetens namn: _____

Datum för upprättande/uppdatering: _____

Beställning

- *Rutin för rapportering till sjuksköterska när läkemedel håller på att ta slut. När, var hur, vem.*
- *Rutin för beställning av läkemedel till apotek/dosapotek. När, var hur, vem.*
- *Stoptid för beställning av dosläkemedel, samt startdag för ny dosrulle.*

Leverans, mottagande, kvittering och förvaring av dosleverans

- *Dag, tid och plats för leverans av dosläkemedel.*
- *Vem/vilka mottar och kvitterar leverans av dosläkemedel.*
- *Förvaring av leverans (inkl kylvaror) i väntan på kontroll av leverans.*

Kontroll av dosleverans

- *Kontroll av dosrullar/stående förpackningar/vid behovs läkemedel och läkemedelslistor. Vem gör vad, när och hur?*

Distribution av läkemedel (dos, dosett, originalförpackning) och läkemedelslistor ut till patient

- *Vem ansvarar för att lämna läkemedel hos patient? När? Var? Hur? Dokumentation?*
- *Vem ansvarar för att lämna läkemedelslista hos patient? När? Var? Hur? Dokumentation?*

Förvaring

- *Beskriv hur patienternas iordningsställda läkemedel samt originalförpackningar förvaras.*
- *Beskriv om/hur läkemedel förvaras någon annanstans än hos den enskilde.*
- *Hur säkerställs kylförvaring av patientbundna läkemedel?*
- *Ansvar för ordning och reda i patientens läkemedelsskåp.*
- *Ansvar för ordning och reda i patientens HSL-pärm.*

Nycklar/koder

- *Hur säkerställs att endast behörig personal har tillgång till Läkemedelsskåp?*
- *Hur delas behörigheter/nycklar ut/återtats?*

Ordinationer/ordinationshandlingar

- *Förvaring och arkivering av ordinationshandlingar, signeringslistor och signaturförtydligandelista.*

Enhetschef/v-chef _____

Namnförtydligande _____

Sjuksköterska _____

Namnförtydligande _____

Mall till lokal rutin för kommunalt akutläkemedelsförråd (KAF)

En skriftlig lokal rutin för läkemedelshantering ska finnas för varje kommunalt akutläkemedelsförråd. Rutinen vara uppdaterad och aktuell vid vart givet tillfälle.

Enhetens namn: _____

Datum för upprättande/uppdatering: _____

Beställning och kontroll av läkemedelsförråd

- *Vem är ansvarig för att beställa läkemedel till förrådet?*
- *När och hur beställs läkemedel?*
- *Vem är ansvarig för narkotika?*
- *Hur kontrolleras narkotikan?*
- *Vem, hur, när kontrolleras temperatur i förråd och kyl?*
- *Vem, hur och när städar förråd och kyl?*

Leverans, mottagande, kvittering och förvaring av läkemedelsleverans

- *Dag, tid och plats för leverans av läkemedel till förrådet?*
- *Vem/vilka mottar och kvitterar leverans av KAF-läkemedel?*
- *Förvaring av leverans (inkl kylvaror) i väntan på kontroll av leverans.*

Kontroll av läkemedelsleverans

- *Kontroll av läkemedelsleverans. Vem gör vad, när och hur?*

Uttag av läkemedel ur förråd till patient

- *Vad gäller när man tar läkemedel ur förråd?*
- *Narkotika?*

Förvaring

- *Hur organiseras läkemedlen i förrådet?*
- *Beskriv om läkemedel förvaras någon annanstans än i förråd. I så fall var och hur.*
- *Hur säkerställs kylförvaring av läkemedel?*
- *Patientbundna läkemedel i förrådet?*

Nycklar/koder

- *Hur säkerställs att endast behörig personal har tillgång till Läkemedelsförråd?*
- *Hur delas behörigheter/nycklar ut/återtats?*

Förvaring av dokument

- *Förvaring och arkivering av narkotikajournaler, signaturförtydligandelista, beställningar, fraktsedlar, behörigheter osv*

Hantering av kasserade läkemedel

- Var förvaras kasserade läkemedel?
- Var förvaras kasserad narkotika?
- När, hur och var transporteras kasserade läkemedel och narkotika i väg?

Hantering av stickande, skärande, sprutor och kanyler

- Hur kasseras och förvaras ovanstående?
- När hur och var transporteras ovanstående i väg?

Enhetschef/v-chef _____

Namnförtydligande _____

Sjuksköterska _____

Namnförtydligande _____

Sjuksköterska _____

Namnförtydligande _____

Sjuksköterska _____

Namnförtydligande _____

Sjuksköterska _____

Namnförtydligande _____