

Godkänd av Ing-Britt Madsen Verksamhetschef HSL	Diariennr. VON-2022- 00044-31	Dokumentklass Rutin	Version 4	Sida 1(20)
Författare Maria Bäckman Gurli Edlund MAS	Sakgranskare Ange titel/funktion		Datum för fastställande: 2019-02-27	Datum för senaste revision: 2023-06-16

Praktiska anvisningar för läkemedelshantering – Sundsvalls kommun

Läkemedelshantering ska hålla hög kvalitet och vara säker. Målet är att rätt patient ska få rätt läkemedel, vid rätt tidpunkt och på rätt sätt.

Lokal instruktion utgår från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37).

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201737-om-ordination-och-hantering-av-lakemedel-i-halso--och-sjukvarden/>

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37) är gemensam för all hälso- och sjukvård oavsett vårdgivare.

Läkemedelshantering är en kvalificerad uppgift som kräver goda kunskaper och ett gott omdöme samt att personalen är medveten om sina befogenheter och ansvar.

Den lokala instruktionen gäller som komplement till ”Läkemedelshantering - för hälso- och sjukvård i Västernorrland” https://www.rvn.se/globalassets/_vardgivarwebb/kunskapsstod-och-rutiner/lakemedel/rekommendationer-och-lakemedelsval/lakemedelshantering/dokument/lakemedelshantering---for-halso--och-sjukvard-i-vasternorrland.pdf och är som en mindre uppslagsbok kring olika moment i läkemedelshantering och när de lokala arbetsordningarna ska upprättas.

Läkemedelshantering inom den kommunala hälso- och sjukvården är i första hand en uppgift för sjuksköterskor. Vissa uppgifter i läkemedelshantering kan efter riskbedömning om god och säker vård delegeras till annan personal som har tillräckliga kunskaper och erfarenheter för att utföra uppgiften. Delegering ska ibland begränsas till så få personal som möjligt utifrån riskbedömning. Se riktlinje för delegering <https://sundsvall.se/omsorg-och-hjalp/halso--och-sjukvard-tandvard/hos-personalwebb/delegering>

Enhetschefen ansvarar för att personalen har kännedom om rutiner och att de följs.

Innehåll

Praktiska anvisningar för läkemedelshantering	4
När patienten själv ansvarar för sin läkemedelshantering – egenvård	4
När patienten själv delvis ansvarar för sin läkemedelshantering – individuell lösning	4
När patienten inte själv kan ansvara för sin läkemedelshantering	4
Anhöriga/närstående	5
Ordination	5
Generika – utbytesläkemedel	5
Ordinationshandling	5
Stående ordination	6
Tillfällig ordination	6
Generella direktiv	6
Justering av dos	7
Muntlig ordination - telefon	7
Iordningställande av dos	7
Iordningställande	7
Den som iordningställer ett läkemedel ska mot ordinationshandlingen kontrollera:	8
Märkning av iordningställda läkemedel	8
Dosett	8
Dokumentation vid iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel	8
Administrering eller överlämnande av läkemedel	9
Den som administrerar eller överlämnar ett läkemedel till en patient ska mot ordinationshandlingen kontrollera:	9
Läkemedelsintag	9
Läkemedelsplåster – depåplåster	9
Vid borttagning och applicering av plåster ska handskar alltid användas!	9
Narkotikaklassade smärtplåster	10
Rekvision av läkemedel	10
Leverans	10
Förvaring av läkemedel	11
Läkemedelsförråd med akuta läkemedel – lokal arbetsordning	11

<u>Ansvar</u> et för läkemedelsförråd innebär:	11
<u>Förråd utanför förrådet – så kallat underförråd</u>	12
<u>Sprutor och kanyler</u>	12
<u>Medicinska gaser</u>	12
<u>Nyckelhantering vid läkemedelshantering</u>	12
<u>Kassation av läkemedel</u>	12
<u>Särskild hantering av narkotiska läkemedel</u>	13
<u>Läkemedelsförråd</u>	13
<u>Enskild patient</u>	13
<u>Rutin vid svinn av narkotikaklassade läkemedel</u>	14
<u>Sjuksköterska som upptäcker svinn</u> et ska.....	14
<u>Ansvarig enhetschef ska</u>	14
<u>Sjuksköterskan ska</u>	14
<u>Enhetschef ska</u>	14
<u>Cytostatika</u>	15
<u>Peroral administrering</u>	15
<u>Naturläkemedel</u>	15
<u>Vaccination</u>	16
<u>Speciella läkemedel för den kommunala hälso-och sjukvården</u>	16
<u>Bakgrund</u>	16
<u>Åtgärder som normalt inte utförs i kommunens hälso- och sjukvård</u>	17
<u>Läkemedelsgenomgång</u>	17
<u>Enkel läkemedelsgenomgång</u>	17
<u>Fördjupad läkemedelsgenomgång</u>	18
<u>Läkemedelsberättelse</u>	18
<u>Dokumentation - Omvårdnadsjournal</u>	18
<u>Kvalitetssäkring</u>	18
<u>Avvikelsesrapportering</u>	18
<u>Extern kvalitetsgranskning</u>	19
<u>Samverkan med landstinget i läkemedelsfrågor</u>	19
<u>Läkemedelskommitté</u>	19
<u>Nulägesbeskrivning – mätning av läkemedel i kommunal hälso- och sjukvård</u>	19

Praktiska anvisningar för läkemedelshantering

När patienten själv ansvarar för sin läkemedelshantering – egenvård

Grunden för läkemedelshantering inom den kommunala hälso- och sjukvården är att den ska vara individuellt anpassad och säker utifrån den enskilda patientens sjukdom och personliga förutsättningar.

Utgångspunkten är att patienten själv ansvarar för intag, omhändertagande och förvaring av de läkemedel som ordinerats. Det är viktigt att sjuksköterskan skapar förutsättningar för att patienten själv kan klara av sin läkemedelshantering.

När patienten själv delvis ansvarar för sin läkemedelshantering – individuell lösning

Ansvarig sjuksköterska ska i samråd med patient och behandlande läkare hitta en praktisk lösning för patientens läkemedelshantering. Patienten kan till exempel själv ta sitt läkemedel som iordningställts av sjuksköterska eller när apoteket iordningställts i patientdoser. Ett annat exempel kan vara att patienten klarar själv intag av tablettor men behöver hjälp med injektion av ett läkemedel.

Egenvård med hjälp av läkemedelsautomat

I de fall som läkemedelsautomater används som komplement till sedvanlig läkemedelshantering finns rutin för detta. Användning och rutiner kring läkemedelsautomaten finns beskrivet på Personalwebben, Läkemedel, Allmänt om läkemedel, Rutin gällande läkemedelsgivare.

När patienten inte själv kan ansvara för sin läkemedelshantering

Ansvarig sjuksköterska ska vid kontakt med en patient inom den kommunala hälso- och sjukvården ta ställning till om patienten har möjlighet att själv fortsätta ansvara för sin egen pågående läkemedelsbehandling eller om läkemedelshantering ska övertas av hälso- och sjukvårdspersonal. Sjuksköterskan ska informera och samråda med ansvarig läkare om hur patientens läkemedelshantering ska ske.

Om annan personal uppmärksammar att patienten inte själv kan klara sin läkemedelshantering ska ansvarig sjuksköterska informeras, vilken i sin tur informerar behandlande läkare. Sjuksköterskan får då finna en praktisk lösning i samråd med patient, läkare, omvårdnadspersonal och i förekommande fall närstående.

Anhöriga/närståendes roll när läkemedelshantering tagits över av kommunen

När patienten inte själv kan klara sin läkemedelshantering övertas detta ansvar av ansvarig sjuksköterska i samråd med patienten och behandlande läkare. Detta innebär att anhöriga/närstående inte kan kräva tillgång till läkemedelsskåp eller överta viss del av

läkemedelshanteringen. Vill de anhöriga/närstående vara delaktiga kan de överta hela läkemedelshanteringen i samråd med behandlande läkare, då det annars blir svårt att dela på ansvaret. Om anhöriga/närstående ansvarar för läkemedelshanteringen är detta att betrakta som egenvård och ska bedömas och beslutas av behandlande läkare.

Överenskommelsen om hur läkemedelshanteringen ska ske dokumenteras av sjuksköterskan i patientens journal.

Ordination av läkemedel

Ordination av läkemedel får endast göras av läkare eller sjuksköterska med förskrivningsrätt av vissa läkemedel. Ordinationen ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och utformas och genomförs i samråd med patienten så långt som möjligt.

Enligt föreskrift och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37) ska läkemedelsordinationen vara skriftlig och innehålla uppgifter om:

- läkemedlets namn eller aktiv substans
- läkemedelsform
- läkemedlets styrka
- dosering – antal tabletter eller avdelade läkemedelsdoser/volymer per doseringstillfälle
- administreringstillfällen
- ordinationsorsak
- när och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas
- i förekommande fall, anledningen till att läkemedlet inte får bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel – så kallad generika
- ordinator
- övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet
- om doseringen anges som vid behov ska maxdos per dygn dokumenteras

Generika – utbytesläkemedel

Enligt lag om läkemedelsförmåner (2002:160) har apoteket ansvar för att byta ut ett förskrivet läkemedel till ett billigare likvärdigt läkemedel. Om sjuksköterskan övertagit ansvaret för läkemedelshanteringen ansvarar hen för att patienten får rätt läkemedel.

Ordinationshandling

Ordinationshandlingen ska ge en samlad bild av ordinerad och genomförd läkemedelsbehandling och är en del av patientens journal och ska därmed sparas.

Se informationssäkerhetsplan.

Ansvarig sjuksköterska svarar för att aktuella läkemedelsordinationer finns samlade på ordinationshandlingen. Det ska klart framgå vem som ordinerat respektive läkemedel.

Ta fram en lokal rutin för att byta ordinationslistor även hos de patienter där inga förändringar skett med viss kontinuitet, minst två ggr per år.

Läkemedel vid kris – Medicin för en månad hemma

Socialstyrelsen rekommenderar fr o m 230317 att man har en extra månads läkemedel i originalförpackning uttagen.

Stående ordination

En kontinuerlig ordination eller en ordination vid behov och avser en planerad behandling av ett välkänt eller redan förutsett behov.

Bedömning om när ett läkemedel ska ges vid behov ska alltid göras av sjuksköterska.

Tillfällig ordination

Läkemedel som ordineras för enstaka behandlingstillfällen eller läkemedel från generell ordination.

Ett läkemedel får ordineras muntligen endast när en patient behöver omedelbar behandling. Dokumentation ska då ske så snart det är möjligt och om den som ordinerat är förhindrad att dokumentera ska det göras av en sjuksköterska. Sjuksköterskan ska då dokumentera vem som ordinerat läkemedlet och tidpunkten. Om annan läkare än ordinarie läkare ordinerar ska sjuksköterskan snarast informera den ordinarie läkaren om ordinationen.

Ordination enligt generella direktiv

Endast läkare kan utfärda ordination enligt skriftliga generella direktiv för patienter på en viss enhet eller ett område vid vissa givna tillstånd utan att en särskild individuell ordination behöver göras. Dessa direktiv ska utfärdas restriktivt och omprövas regelbundet samt anges i den lokala arbetsordningen för läkemedelshantering.

<https://www.rvn.se/globalassets/vardgivarwebb/kunskapsstod-och-rutiner/lakemedel/rekommendationer-och-lakemedelsval/lakemedelshantering/dokument/lakemedelshantering---for-halso--och-sjukvard-i-vasternorrland.pdf>

I generella direktiv ska anges:

- läkemedelsnamn eller aktiv substans
- läkemedelsform
- läkemedlets styrka
- dosering
- maxdos
- administreringsätt

- indikationer och kontraindikationer
- antalet tillfällen som läkemedlet får ges utan att en läkare kontaktas

Justering av dos

Efter ordination av läkare kan en sjuksköterska som inte har behörighet att ordinera justera dos. Även om en sjuksköterska inte har behörighet att ordinera ett visst läkemedel får hen justera doseringen i en läkemedelsordination i de situationer där doseringen är beroende av en patients individuella mål eller mätvärden.

Doseringen får justeras endast om det är förenligt med en god och säker vård av patienten och den ska göras med utgångspunkt i patientens behov.

När en dosering har justerats ska dokumentation göras i patientjournalen.

Muntlig ordination - telefon

I situationer där patienten behöver omedelbar behandling kan läkare ordinera muntligen till sjuksköterska. Ordinationen ska dokumenteras och signeras i ordinationshandling av en sjuksköterska. Namnet på den som ordinerat läkemedlet och tidpunkten ska anges. Den som ordinerat läkemedlet ska om inte synnerliga hinder finns i efterhand dokumentera och signera i ordinationshandlingen. Om den som muntligen har ordinerat ett läkemedel är förhindrad att dokumentera ordinationen ska sjuksköterskan dokumentera vem som ordinerat och tidpunkten. Informera ordinarie läkare om ordinationen.

Iordningställande av läkemedelsdos

Iordningställande

Läkare, tandläkare och sjuksköterskor är behöriga att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel. Inom den kommunala hälso- och sjukvården är det sjuksköterska som iordningställer läkemedel, men kan i vissa fall delegera uppgiften till en annan befattningshavare som bedömts ha tillräckliga kunskaper för uppgiften. Dessa läkemedel kan vara:

- flytande läkemedel
- receptfritt tarmreglerande läkemedel
- injektion av insulin med insulinpenna
- injektion av blodsockerhöjande läkemedel subkutant vid allvarliga hypoglykemiska reaktioner hos insulinbehandlade patienter vid diabetes efter särskild instruktion av läkare på namngiven patient
- subkutana injektioner efter sjuksköterskans riskbedömning
- läkemedel från originalförpackning som inte kan iordningställas i förväg på grund av kort hållbarhet
- läkemedel ur originalförpackning ordinerade vid behov
- hormontabletter i blisterkartor

Den som iordningställer ett läkemedel ska mot ordinationshandlingen kontrollera:

- patientens identitet
- läkemedlets namn eller aktiv substans
- läkemedelsform
- läkemedlets styrka
- dosering
- administreringsätt
- administreringstillfällen
- göra en rimlighetsbedömning av såväl den ordinerade som den iordningställda dosen
- vid iordningställande i form av spädning av läkemedel ska särskild försiktighet iaktas

Märkning av iordningställda läkemedel

Ett iordningställt läkemedel ska på förpackningen, påsen eller behållaren (ej locket!) vara märkt med uppgifter om:

- patientens identitet
- läkemedelsnamn eller aktiv substans
- läkemedlets styrka
- tidpunkt för iordningställandet
- tidpunkt för administrering eller överlämnandet
- vem som har iordningställt läkemedlet
- övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet

Hantering av dosett

- läkemedel får iordningställas **för högst 14 dagar** per tillfälle för utom pågående dosett
- observera hållbarheten
- den som iordningställt läkemedelsdoserna ansvarar för innehåll, hållbarhet och märkning
- märkning; fr o m – t o m datum, födelsedata och namn på varje dosett
- signerar på avsedd lista

Dokumentation vid iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel

Sjuksköterskan som iordningställer läkemedel ska dokumentera i patientens journal:

- vem som har iordningställt och administrerat eller överlämnat läkemedlet
- när läkemedlet har iordningställts och administrerats eller överlämnats
- batchnummer om det är fråga om ett läkemedel för vaccination

Administrering eller överlämnande av läkemedel

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

- patientens identitet
- läkemedelsnamn eller aktiv substans
- läkemedelsform
- läkemedlets styrka
- dosering
- administrationssätt
- administreringstillfällen
- att signering sker på avsedd signeringslista

Läkemedelsintag

Ge alltid läkemedel i patientens hem om möjlighet finns. Inga läkemedel får delas eller krossas innan sjuksköterska kontaktats för att förvissa sig om att det är möjligt utan att förändra läkemedlets effekt.

Tabletter, kapslar och pulver bör alltid intas med riklig mängd vätska och i sittande ställning. Brustabletter löses i minst ett halvt glas vatten före intagandet.

Många läkemedel kan ge skador i matstrupen om de fastnar där. Patienter med svårigheter att svälja bör få sina läkemedel i annan beredningsform, till exempel flytande eller suppositorium.

Sjuksköterska ska alltid kontaktas vid sväljsvårigheter för att tillsammans med ansvarig läkare göra genomgång av patientens läkemedel och administrationssätt.

Läkemedelsplåster – depåplåster

Vid borttagning och applicering av plåster ska handskar alltid användas!

- avlägsna det gamla plåstret och kassera enligt rutin på enheten *Se lokal arbetsordning för enheten*
- märk nytt plåster med datum, klockslag samt signatur innan det appliceras på lämpligt ställe
- applicera det nya plåstret och signera samt ange appliceringsställe på patientens kropp på signeringslistan

- plåstret får inte täckas över med förband p g a risk för överdosering
- personalen ska dagligen kontrollera att plåstret sitter kvar
- vid oklarheter ska sjuksköterska alltid kontaktas

Narkotikaklassade smärtplåster

Plåster med smärtstillande narkotikaklassade läkemedel har en hög mängd aktiv substans kvar vid byte och anses som ett läkemedel med hög risk att hantera. När patienten har flera olika läkemedel via plåster eller flera plåster av samma substans med olika styrka ska sjuksköterskan själv utföra byte.

Kassation av plåster ska ske efter varje byte då använt plåster läggs i påse eller klistras på avsett papper, max fyra stycken, för kassation till apoteket och lämnas snarast till ansvarig sjuksköterska. Denna rutin ska vara beskriven i enhetens lokala arbetsordning för läkemedelshantering. Sjuksköterskan ska kontrollräkna använda plåster och signera på lista för personbunden narkotikakontroll.

Rekvisition av läkemedel

Inom kommunens hälso- och sjukvård är huvudprincipen att patientens läkemedelsbehandling sker med individuell förskrivning via recept eller dosexpedition från apotek. Rekvisition sker efter de underlag som läkare och sjuksköterska med förskrivningsrätt av vissa läkemedel utfärdar på ordinationsunderlag (Pascal). Rekvisition sker även efter de skriftliga generella direktiv som utfärdats av läkare.

Dosdispenserade läkemedel levereras till patienten enligt ordinationer på ordinationshandlingen, vanligen var fjortonde dag. *Se lokal arbetsordning för enheten.*

Ordinationskortet/handlingen utgör en stående rekvisitionshandling under tiden för läkemedelsbehandlingen.

Rekvisition av läkemedel till akutläkemedelsförråd får endast utföras av den ansvariga sjuksköterskan eller företrädare. För rekvisition till akutläkemedelsförråd finns särskild rutin med behörighet i beställningssystem.

Namnuppgift på ansvarig sjuksköterska samt ställföreträdare ska framgå i den lokala arbetsordningen om ansvarsfördelning samt behörighet i beställningssystem.

Leverans av läkemedel

I de fall läkemedel inte transporteras på apotekets uppdrag till området eller enheten är enhetschefen ansvarig för att transport av läkemedel från apoteket sker på ett säkert sätt. Enhetschef ansvarar för att det finns en säker rutin för mottagande och kontroll samt utdelning av läkemedelsleveranser. *Se lokal arbetsordning för enheten*

Den som lämnar ut dosdispenserade läkemedel eller dosett till patienten ska utföra identitetskontroll och signera detta på signeringslistan för iordningställande och administrering av läkemedel.

Förvaring av läkemedel

Läkemedel ska förvaras:

- oåtkomliga för obehöriga, inlåsta utrustad med termometer (högst +25 C)
- enligt tillverkarens anvisningar
- på ett sådant sätt att deras kvalitet inte försämras
- i ett särskilt läkemedelsförråd som är anpassat till verksamhetens inriktning och omfattning
- under förutsättning att det är förenligt med säker hantering får läkemedel som måste vara lätt tillgängliga förvaras utanför läkemedelsförrådet, så kallade underförråd
- enhetschef ansvarar för underförrådets innehåll, kontroll och ansvarsfördelning. Kopia av innehåll och ansvarsfördelning skickas till MAS.
- så att hållbarhetstider inte påverkas av felaktig förvaring, hållbarheten gäller obruten förpackning och brytningsdatum ska alltid antecknas på förpackningen
- omflyttning till annan förpackning är inte tillåten
- i rätt temperatur för att effekten och hållbarheten ska bibehållas
- temperatur ska kontrolleras av sjuksköterska varje vecka och noteras på avsedd lista
- i kylskåp avsett för läkemedelshantering för vissa läkemedel som kräver kall förvaring (+2 till +8 C) och där endast läkemedel får förvaras

Läkemedelsförråd med akuta läkemedel – lokal arbetsordning

Läkemedel ska förvaras oåtkomliga för obehöriga. Läkemedelsförrådet ska innehålla läkemedel för akut bruk enligt baslista och generella direktiv för kommunal hälso- och sjukvård. Läkemedelsförrådet kan även innehålla tillfällig förvaring av personbundna läkemedel. Dessa ska vara väl åtskilda från övriga läkemedel och förvaras i personmärkt låda. För läkemedelsförråd ansvarar namngiven sjuksköterska. Det ska framgå i den lokala arbetsordningen vilken sjuksköterska som har uppgiften samt ersättare. Namngiven sjuksköterska för kontroll av narkotikaklassade läkemedel ska framgå i den lokala arbetsordningen. Namngivna sjuksköterskor för rekvisition ska även finnas.

Ansaret för läkemedelsförråd innebär:

- rekvisition av läkemedel till förrådet enligt baslista
- narkotikajournal för varje narkotikaklassat läkemedel ska föras
- kontroll av annan namngiven sjuksköterska sker av narkotiska och beroendeframkallande läkemedel minst en gång per månad

- när narkotiska läkemedel saknas (svinn) ska ansvarig sjuksköterska meddela enhetschef, som i sin tur meddelar MAS
- förvaring och kontroll av antalet nycklar till läkemedelsförrådet
- att delta i årlig extern kvalitetsgranskning
- att hålla ordning och reda samt god hygien
- att kontrollera temperatur och hållbarhet

Förråd utanför förrådet – så kallat underförråd

Ett mindre antal läkemedel kan förvaras utanför förrådet exempelvis för sårvård. Dessa läkemedel ska finnas förtecknade i den lokala arbetsordningen och undertecknad av enhetschef. Uppgift om ansvarig sjuksköterska ska finnas.

<https://sundsvall.se/download/18.2dadfe8818388f183fc1469a/1665145680571/Underf%C3%B6rr%C3%A5d%20-%20palliativa%20l%C3%A4kemedel%202022-09-23.pdf>

Sprutor och kanyler

Sprutor och kanyler ska förvaras inlåsta. De kan förvaras i samma skåp som läkemedel, men åtskilda från dessa. Sprutor och kanyler ska förvaras i originalförpackning med utgångsdatum enligt märkningen på förpackningen. Om sprutor och kanyler förvaras utanför förpackningen förkortas hållbarheten till ett år.

Medicinska gaser

Inom kommunal hälso- och sjukvård förskrivs medicinsk gas endast till enskild patient. Se ”Läkemedelshantering https://www.rvn.se/globalassets/_vardgivarwebb/kunskapsstod-och-rutiner/lakemedel/rekommendationer-och-lakemedelsval/lakemedelshantering/dokument/lakemedelshantering---for-halso--och-sjukvard-i-vasternorrland.pdf

Nyckelhantering vid läkemedelshantering

Läkemedel ska alltid förvaras inlåsta och oåtkomliga för obehöriga. Utgångsläget är att patienten själv ansvarar för sina läkemedel i sin bostad. Om patienten är i behov av hjälp med sin läkemedelshantering och detta sker via delegerad personal får dessa inneha nyckel till patientens läkemedelsskåp.

Enhetschefen ansvarar för säker och spårbar nyckelhantering enligt lokal arbetsordning.
--

Kassation av läkemedel

När ett läkemedels utgångsdatum har passerats ska det kasseras. Vid uttag och iordningställande av läkemedel ska den som iordningställer kontrollera utgångsdatum.

Upptäcks något fel på ett läkemedel, till exempel fällning eller missfärgning, ska förpackningen sändas till apoteket för utbyte. Förpackningar innehållande tabletter, kapslar, pulver, stolpiller, ögondroppar, salvtuber, inhalationsaerosoler, flytande läkemedel, injektionsvätskor och läkemedelsplåster samlas i påse märkt ”Riskavfall – kasserade läkemedel” och transporteras enligt den lokala arbetsordningen till apoteket.

Den enskilde patienten äger sina läkemedel och dessa kan inte överlåtas till annan patient eller tillföras läkemedelsförrådet.

Innan läkemedel kasseras tillfrågas patienten och/eller närstående om läkemedel som inte längre är avsedda att användas får lämnas till apotek för destruktion.

För narkotiska läkemedel där sjuksköterskan ansvarar för patientens läkemedelshantering behöver inget medgivande ges före kassation till apotek. Narkotikalagstiftningen innebär att det är olagligt att inneha narkotiska läkemedel om man inte har läkarordination för dessa.

Sprutor och kanyler kastas med övriga sopor som vanligt avfall enligt sortering. För insulinpennor används s k. Kanylavklippare, typ Safe-Clip, eller sticksäkra kanyler, som lämnas ut och återlämnas till apoteket. Insulinpennan källsorteras som brännbara engångssprutor med fast kanyl. Övriga engångskanyler ska som stickande och skärande avfall läggas i kanylburk som samlas in enligt särskilda rutiner.

Särskild hantering av narkotiska läkemedel

Läkemedelsförråd

Narkotiska läkemedel i förteckningen II-V (se FASS) ska föras i en särskild förbrukningsjournal för varje läkemedel och förvaras på ett säkert sätt. Förbrukningsjournal ska kontrolleras av utsedd namngiven ansvarig sjuksköterska. Kontroll av narkotikaförbrukningen ska utföras en gång per månad och hur det ska ske ska framgå av den lokala arbetsordningen.

Extern granskare utför en narkotikakontroll i samband med den årliga granskningen. Fulltecknad förbrukningsjournal för förråd gallras 3 år efter sista anteckningen.

Enskild patient

Där sjuksköterskan har övertagit ansvaret för läkemedelshanteringen ska förbrukningsjournal föras och läkemedel ska förvaras oåtkomligt för obehöriga. Sjuksköterskan ska göra riskbedömning för varje patient och begränsa mängden narkotikaklassade läkemedel som finns tillgängligt i läkemedelsskåp hos patienten.

Narkotika omfattas av narkotikalagstiftningen vilket innebär att det är olagligt att inneha utan läkarordination. Efter avslutad behandling ska överbliven narkotika överlämnas till apoteket. Rutiner för detta ska framgå i den lokala arbetsordningen.

Rutin vid svinn av narkotikaklassade läkemedel

Svinn från läkemedelsförråd:

Sjuksköterska som upptäcker svinn ska

- kontrollera läkemedlet mot förbrukningsjournal
- informera ansvarig enhetschef

Ansvarig enhetschef ska

- informera ansvarig enhetschef för sjuksköterskor
- rapportera och utreda avvikelsen i systemet Flexite under kategorin ”annat”
- bedöma händelsen till riskpoäng minst 4 i systemet Flexite för att MAS ska få avvikelsen omgående
- informera MAS och verksamhetschef för hälso- och sjukvård om svinnet samt vilka åtgärder som är vidtagna
- besluta om vilka åtgärder som ska vidtas
- informera verksamhetschef så hen kan polisanmäla svinnet
- informera berörda sjuksköterskor om vidtagna åtgärder

Vid svinn från enskild patient:

Sjuksköterskan ska

- bedöma konsekvens för aktuell patient
- kontrollera förbrukningen mot patientens narkotikajournal i samråd med EC
- informera ansvarig enhetschef och besluta tillsammans om vilka åtgärder som ska vidtas
- begränsa mängden narkotikaklassade läkemedel tillgängligt hos patienten

Enhetschef ska

- rapportera och utreda avvikelsen i systemet Flexite under kategorin ”annat”
- bedöma avvikelsen till minst riskpoäng 4 i systemet Flexite för att MAS ska få avvikelsen omgående
- informera verksamhetschef att hen ska polisanmäla svinnet
- informera patient och/eller anhöriga

- informera MAS, verksamhetschef för vård och omsorg samt verksamhetschef för hälso- och sjukvård

Cytostatika

Cytostatikabehandling kan förekomma inom den kommunala hälso- och sjukvården. Enligt Arbetskyddsstyrelsens författningssamling om cytotatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt (AFS 2005:5) <https://lagen.nu/afs/2005:5>

Föreskriften ställer krav på arbetsmiljöåtgärder för att skydda personal från att drabbas av hälsorisker i samband med hantering av läkemedel.

Peroral administrering

- använd i första hand endosystem
- använd godkända handskar
- använd medicinsked vid uttag ur burk, skeden ska sköljas i rikligt med vatten efter uttaget
- tabletter och kapslar får inte delas eller krossas
- om tabletter eller kapslar delas i dosett ska en separat dosett användas för varje cytotoxiskt läkemedel
- dosett ska vara märkt med namn på läkemedlet och patientens namn och personnummer
- tabletter och kapslar ska sväljas med riklig mängd vätska
- tomma läkemedelsförpackningar som innehållit cytotatika ska omhändertas enligt rutiner för cytotatikaavfall, (AFS 2005:5)

Rutiner för omhändertagande av utsöndringar, tvätthantering, städning och avfallshantering se ”Anvisningar för personal som handhar cytotatikabehandlade patienter utanför sjukhus”, se läkemedelshantering på rvn.se

Naturläkemedel

Naturläkemedel regleras i Läkemedelsverkets föreskrifter om godkännande av läkemedel för försäljning med mera (LVFS 2006:11). För patienter vilka sjuksköterska övertagit läkemedelshantering kan naturläkemedel inkluderas. Förutsättningen är att en överenskommelse med ansvarig läkare har skett och att bruket av naturläkemedel dokumenteras i journalen.

Observera interaktionsrisken och påverkan av effekten av ordinerade läkemedel exempelvis blodförtunnande läkemedlet Waran.

Information från Läkemedelsverket kan hämtas från <https://www.lakemedelsverket.se/sv>

Vaccination

Alla personer över 65 år och samtliga personer med vissa sjukdomar erbjuds årligen av Regionen vaccination mot influensa och vid behov pneumokocker. Vår och höst erbjuds också vaccinering mot Covid -19. Inom den kommunala hälso- och sjukvården erhåller patienter inom hemsjukvård och särskilt boende gratis vaccination. Vaccination är frivillig och om patienten inte själv kan svara så inhämtas information från närstående eller anhöriga och läkare ordinerar. Förutsättningar för att en sjuksköterska ska få göra ett eget medicinskt ställningstagande till vaccination är att:

- sjuksköterskan har genomgått specialistutbildning till distriktssköterska eller specialistutbildning inom vuxna och äldres hälsa eller hälso- och sjukvård för barn och ungdomar samt därutöver erhållit förskrivningsrätt för vissa läkemedel
- vaccinationen görs i enlighet med generella vaccinationsprogram

En legitimerad sjuksköterska med grundutbildning får vaccinera patienter efter ordination av läkare. Man ska vara två sjuksköterskor vid vaccination.

I samband med vaccination ska adrenalinpenna alltid medföras till patienten.

Samplanera med annan sjuksköterska och ansvarig läkare.

https://www.rvn.se/globalassets/_vardgivarwebb/kunskapsstod-och-rutiner/lakemedel/rekommendationer-och-lakemedelsval/lakemedelshantering/dokument/lakemedelshantering---for-halso--och-sjukvard-i-vasternorrland.pdf

Speciella läkemedel för den kommunala hälso-och sjukvården

Bakgrund

Kommunen har enligt hemsjukvårdsavtalet med regionen ansvar för hälso- och sjukvård för personer som inte själv eller med stöd kan uppsöka hälso-/vårdcentralen. Regionen ansvarar för specialiserad hälso- och sjukvård, men den kan i vissa fall utföras av kommunens hälso- och sjukvård. Innan arbetsuppgiften övertas ska en medicinsk riskbedömning alltid göras. En samordnad individuell plan ska alltid upprättas, kallad SIP. Planen ska klargöra vem som är

ansvarig för de planerade åtgärderna och vem sjuksköterskan ska kontakta vid förändring i patientens tillstånd.

Patienter i hemsjukvård med särskilt riskfyllda åtgärder som till exempel infusion och TPN, total parenteral nutrition ska ha en tydlig SIP med ansvarsfördelning under dygnet.

Åtgärder som normalt inte utförs i kommunens hälso- och sjukvård

- albumininfusion – kräver övervakning av elektrolytbalansen
- antibiotikainfusion – ska undvikas och tabletter är förstahandsbehandling.
- blodtransfusion – utförs normalt inte då den är förenad med medicinska risker
- järninjektationer

Se dokument

<https://sundsvall.se/download/18.3637497618094a0d39e615bc/1654144599714/Bed%C3%B6mning%20inf%C3%B6r%20%C3%A4kemedelsbehandling%20i%20kommunal%20h%C3%A4lsa-och%20sjukv%C3%A5rd.pdf>

Läkemedelsgenomgång

Enkel läkemedelsgenomgång

Vårdgivaren ska erbjuda patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel en enkel läkemedelsgenomgång vid påbörjad hemsjukvård och inflyttning i särskilt boende. Enkel läkemedelsgenomgång ska dessutom erbjudas en gång per år under pågående hemsjukvård eller boende i särskilt boende. Läkaren har skyldighet att erbjuda läkemedelsgenomgång och kommunens sjuksköterska ska initiera och samverka vid genomgången enligt fastställd rutin. Läkaren ska kontrollera om läkemedelslistan är korrekt samt göra en bedömning om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker. Läkaren ska också ta ställning till vilka läkemedelsrelaterade problem som kan lösas direkt och vilka som kräver en fördjupad läkemedelsgenomgång.

Patienten ska få individuellt anpassad information om sina läkemedelsrelaterade problem samt en uppdaterad läkemedelslista.

Vårdgivaren ska också erbjuda en enkel läkemedelsgenomgång till de patienter som har läkemedelsrelaterade problem eller misstanke om sådana.

Fördjupad läkemedelsgenomgång

Om patienten efter en enkel läkemedelsgenomgång har kvarstående problem eller om det finns misstanke om sådana ska vårdgivaren erbjuda en fördjupad läkemedelsgenomgång. Vid fördjupad läkemedelsgenomgång används två symtomskattningsskalor, PHASE-20 och PHASE-Proxy. Dessa är validerade skattningsskalor för att hitta symtom hos äldre som kan ha samband med läkemedelsbehandling. PHASE-20 används för patienter som själva kan medverka vid symtomskattningen och PHAS-Proxy är anpassad till patienter som inte själv kan medverka, till exempel på grund av demenssjukdom.

Enkel läkemedelsgenomgång och fördjupad läkemedelsgenomgång ska följas upp och dokumenteras i patientens journal.

Se *rvn.se* för vårdgivare <https://www.rvn.se/sv/delplatser/2022-mitt-lakemedel/mitt-lakemedel/behandlingsomraden/aldre-och-lakemedel/allmant/>

Läkemedelsberättelse

När en patient i sluten vård har fått en läkemedelsgenomgång ska läkare upprätta en läkemedelsberättelse i patientens journal vid utskrivningen. Om patienten är i behov av vård i den kommunala hälso- och sjukvården ska överföring av uppdaterad läkemedelsberättelse och information ske vid utskrivning.

Dokumentation - Omvårdnadsjournal

Sjuksköterskan är skyldig att föra journal enligt Patientdatalagen. Dokumentation av läkemedelsordinationer bör göras elektroniskt. Dokumenterade läkemedelsordinationer ska hållas samlade i patientjournalen.

Kvalitetssäkring

Avvikelse rapportering

Avvikelse rapportering är en del av det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Den som genom legitimation eller delegering tillhör hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att delta i kvalitetsarbetet på enheten.

Alla avvikelser inom läkemedelshanteringen ska rapporteras. Den personal som upptäcker avvikelser ska rapportera i systemet Flexite. Rapporten går direkt i systemet till ansvarig enhetschef som ansvarar för analys, åtgärd, uppföljning och vid allvarliga händelser eller risker ska MAS kontaktas omgående. MAS bedömer om en avvikelse ska utredas och anmälas enligt föreskrift om utredning av vårdskada (HSLF-FS 2017:40) samt anmälan av vårdskada till IVO (HSLF-FS 2017:41)

Extern kvalitetsgranskning

Läkemedelsförråd och lokal arbetsordning för läkemedelshantering ska genomgå en extern kvalitetsgranskning minst en gång per år. Verksamhetschef ansvarar utifrån ledningssystemet om systematiskt kvalitetsarbete att så sker. Vid granskning ska ansvarig sjuksköterska för läkemedelsförrådet närvara. Enhetschef ansvarar för att resultatet från granskningen följs upp samt att eventuella brister och åtgärder skickas till MAS.

Vid granskningen upprättas ett protokoll som ska sparas på enheten, kopia skickas till MAS.

Västernorrlands läns kommuner genomför upphandling av extern kvalitetsgranskning av läkemedelsförråd. För information om aktuell upphandling, kontakta MAS.

Samverkan med Regionen i läkemedelsfrågor

Läkemedelskommitté

I varje region ska det finnas en eller flera läkemedelskommittéer enligt lag om läkemedelskommittéer (1996:1157). Regionen bestämmer hur många kommittéer som ska finnas och antalet ledamöter och mandattid för ledamöterna. Läkemedelskommittén ska genom rekommendationer och anvisningar till hälso- och sjukvårdspersonalen verka för en tillförlitlig och rationell läkemedelsanvändning inom regionen.

Om kommittén finner att det förekommer brister i läkemedelsanvändningen ska de påpeka åtgärder samt erbjuda hälso- och sjukvårdspersonalen utbildning för att avhjälpa bristerna. Läkemedelskommittén ska samverka med bland annat kommunerna för en säker och god läkemedelsanvändning. Region Västernorrlands läkemedelskommitté samverkar med kommunerna genom regelbundna träffar med funktionen MAS i respektive kommun.

Nulägesbeskrivning – mätning av läkemedel i kommunal hälso- och sjukvård

En mätning av läkemedelsanvändning görs i alla kommuner i Västernorrland en bestämd dag varje höst. Då mäts antal ordinationer och olämpliga läkemedel för äldre. Mätningen har pågått sedan år 2006 och resultatet visar att positiva förändringar i läkemedelsanvändning har skett. Neuroleptika, NSAID, Tramadol samt sömnläkemedel har minskat kraftigt i alla länets kommuner, men förbättringsarbete behöver ständigt fortgå.

Resultatet ska analyseras tillsammans med läkare, sjuksköterska och enhetschef.

