

Läkemedelshantering i Sörmland 2013

Reviderat april 2017




LANDSTINGET SÖRMLAND
Läkemedelskommittén

Detta dokument, Läkemedelshantering i Sörmland 2013, innehåller riktlinjer för läkemedelshantering i öppen vård, tandvård och kommunal hälso- och sjukvård. Riktlinjer för dosexpedierade läkemedel kap. 7 ingår också.

2013-03-01

Landstinget Sörmland
Landstingsdirektör
Jan Grönlund



Eskestuna kommun
Förvaltningschef
Sara Schelin



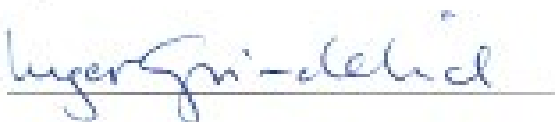
Gnesta kommun
Socialchef
Magnus Johansson



Nyköpings kommun
Divisionschef
Ann Malmström



Strängnäs kommun
Socialchef
Inger Grindelid



Vingåkers kommun
Socialchef
Dag Wallströmer



Flens kommun
Förvaltningschef
Åsa Furin-Thulin



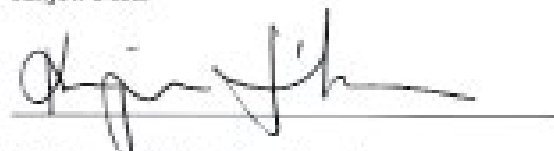
Katrineholms kommun
Förvaltningschef vård- och
omsorgsförvaltningen
Per Enarsson



Oxelösunds kommun
Socialchef
Irene Bengtsson



Trosa kommun
Vård- och omsorgschef
Kajsa Fisk



Folkandvården Sörmland
VD
Sverre Berglund



Innehållsförteckning

Förord.....	5		
1 ANSVAR	7	3.2 BESTÄLLNING AV PERSONBUNDNA LÄKEMEDEL OCH LÄKEMEDELSNÄRA	18
1.1 DEFINITIONER.....	7	FÖRBRUKNINGSPARTIKLAR M.M.	18
1.2 EGENVÅRD – DEN ENSKILDES EGET ANSVAR.....	7	3.2.1 Receipt/e-recept/doserecept.....	18
1.3 ÖVERGRIPANDE ANSVAR	8	3.2.2 Spolvätskor	18
1.3.1 Vårdgivarens ansvar.....	8	3.2.3 Läkemedelsnära förbrukningsartiklar	18
1.3.2 Läkemedelskommitténs ansvar.....	8	3.3. EXPEDITION AV REKVISITION	18
1.3.3 Divisionsledningarnas ansvar	8	3.4. Licensläkemedel och apotekstillverkade läkemedel.....	18
1.4 ANSVAR PÅ VÅRDNIVÅ	8	3.5 Kliniska prövningar	19
1.4.1 Verksamhetschef/ Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) samt chef inom tandvårdens ansvar.....	8	3.6 TRANSPORT/AVHÄMTNING	19
1.4.2 Vårdenhetschefens/enhetschefens eller motsvarande ansvar	9	3.6.1 Mottagning av leverans.....	19
1.4.3 Läkemedelsansvarig sjuksköterskas ansvar	9	3.6.2 Avhämtning av läkemedel på apotek	19
1.4.4 Läkarens ansvar	9	3.6.3 Returer till sjukhusapotek	19
1.4.5 Tandläkarens ansvar	10	4 FÖRVARING	20
1.4.6 Sjuksköterskans ansvar	10	4.1 HOS DEN ENSKILDE.....	20
1.4.7 Annan vårdpersonals/ personliga assistenters ansvar ...	10	4.1.1 Ordinärt boende	20
1.4.8 Studerande/handledning under tillsyn.....	10	4.1.2 Särskilt boende.....	20
1.4.9 Farmaceutiskt ansvar	10	4.2 LÄKEMEDELSFÖRRÅD.....	20
1.5 DELEGERING	11	4.2.1 Ansvar	21
1.5.1 Ansvar i samband med delegering	11	4.2.2 Nyckelhantering	21
		4.2.3 Förvaringsanvisningar.....	21
2 ORDINATION.....	12	4.2.4 Utanför läkemedelsförrådet	21
2.1 KRAV.....	12	4.3 BASSORTIMENT I LÄKEMEDELSFÖRRÅD.....	22
2.2 ORDINATIONSTYPER.....	12	4.3.1 Bassortiment i avdelnings-/mottagningsförråd.....	22
2.2.1 Stående ordination	12	4.3.2 Jourdosförråd i primärvården.....	22
2.2.2 Tillfällig ordination	12	4.3.3 Akut- och buffertläkemedelsförråd i kommunerna.....	22
2.2.3 Ordination enligt generella direktiv	12	4.4 SKÖTSELANVISNINGAR FÖR LÄKEMEDELSFÖRRÅD.....	22
2.2.4 Ordination vid inskrivning på sjukhus.....	12	4.4.1 Reklamation	22
2.3 ORDINATIONSSÄTT.....	12	4.5 FÖRVARING, ÖVRIGT.....	22
2.3.1 Skriftlig ordination.....	12	4.5.1 Sprutor och kanyler.....	22
2.3.2 Muntlig ordination	13	4.5.2 Medicintekniska produkter	22
2.3.3 Telefonordination	13	4.6 KASSATION	23
2.4 ORDINATIONSHANDLING.....	13	4.6.1 Den enskildes personliga läkemedel.....	23
2.5 REKOMMENDERADE LÄKEMEDEL.....	14	4.6.2 Kassation av narkotika i förråd.....	23
2.5.1 Reklisan	14	4.6.3 Skärande/stickande	23
2.5.2 Akut- och buffertläkemedel i kommunernas äldreboenden	14	4.6.4 Indragning av läkemedel.....	23
2.5.3 Utbyteslista för sjukvården och utbytbara läkemedel	14	4.7 ANVÄNDNINGSTIDER OCH HÅLLBARHET	23
2.6 LÄKEMEDEL TILL ÄLDRE - Läkemedelsgenomgång	14	4.8 NARKOTIKAKONTROLL	24
2.6.1 Enkel läkemedelsgenomgång.....	14	4.8.1 Narkotiska läkemedel hos enskild person vid ansvarsövertagande	24
2.6.2 Fördjupad läkemedelsgenomgång	15	4.8.2 Kontroll av narkotiska läkemedel i kommunal vård, öppen vård och tandvård.....	24
2.6.3 Uppföljning.....	15	4.8.3 Kontroll av narkotiska läkemedel i slutenvård	25
2.6.4 Läkemedelsberättelse.....	15	4.9 MEDICINSKA GASER.....	25
2.7 ORDINATION ÖVRIGT.....	15	4.9.1 Ansvar	25
2.7.1 Medicinska gaser	15	4.9.2 Hållbarhet/förvaring/säkerhet	25
2.7.2 Spolvätskor	16		
2.7.3 Subventionerade förbrukningsartiklar	16	5 IORDNINGSTÄLLANDE	26
		5.1 ALLMÄNT	26
3 REKVISITION	17	5.1.1 Ansvar och befogenhet.....	26
3.1 BESTÄLLNING AV LÄKEMEDEL TILL LÄKEMEDELSFÖRRÅD.....	17	5.2 IORDNINGSTÄLLANDE INOM SLUTEN VÅRD.....	27
3.1.1 Allmänt.....	17	5.2.1 Hantering av patientens egna läkemedel i slutenvård... 27	
3.1.2 Rekvisition till akut- och buffertförråd i kommunala äldreboenden.....	17	5.3 IORDNINGSTÄLLANDE INOM ÖPPEN OCH KOMMUNAL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD.....	28
3.1.3. Lån av läkemedel från annan avdelning/enhet.....	17	5.3.1 Allmänna råd.....	28
3.1.4 Serviceförråd.....	17		

5.3.2 Ordinationsunderlag.....	28	7.4.6 Waran och insulin.....	37
5.4 IORDNINGSTÄLLANDE INOM TANDVÅRD	28	7.4.7 Helförpackningar/originalförpackningar	38
5.5 PRAKTISKT HANDHAVANDE	28	7.4.8 Dossortiment	38
5.5.1 Allmänt.....	28	7.4.9 Licenser.....	38
5.5.2 Brytningsdatum.....	28	7.5 DOSEXPEDIERADE LÄKEMEDEL VID IN- OCH	
5.5.3 Flytande läkemedel	28	UTSKRIVNING PÅ SJUKHUS.....	38
5.5.4 Dela/krossa tabletter.....	28	7.5.1 Inskrivning	38
5.5.5 ”Sväljes hela”.....	29	7.5.2 Utskrivning	38
5.5.6 Läkemedel via sond	29	7.6 AVVIKELSER	38
5.5.7 Insulin i öppen vård	29		
5.5.8 Waran i öppen vård	29	8 NATURLÄKEMEDEL/VÄXTBASERADE	
5.5.9 Influensavaccin i öppen vård	29	LÄKEMEDEL	38
5.5.10 Iordningställande av injektioner	29		
5.5.11 Infusion och infusionstillätsatser	29	9 HANTERINGSANVISNINGAR FÖR OLIKA	
5.6 CYTOSTATIKA OCH ANDRA LÄKEMEDEL MED		BEREDNINGSFORMER AV LÄKEMEDEL.....	39
RISK FÖR BESTÅENDE TOXISK EFFEKT	30		
5.6.1. Cytostatika	30	10 HYGIEN	43
5.6.2 Andra läkemedel med risk för överkänslighet och		10.1 HANDHYGIEN.....	43
bestående toxisk effekt	31	10.2 STÄDNING	43
		10.3 IORDNINGSTÄLLANDE/TILLREDNING	43
6 ÖVERLÄMNANDE/ADMINISTRERING	32		
6.1 ANSVAR.....	32	11 INFORMATIONSOVERFÖRING MELLAN	
6.1.1 Slutet vård	32	VÅRDFORMER.....	44
6.1.2 Öppen vård.....	32	11.1 ANSVAR.....	44
6.2 KONTROLL VID ADMINISTRERING	32	11.2 INSKRIVNING I SLUTEN VÅRD ELLER BYTE AV	
6.3 SIGNERING	32	BOENDE	44
6.3.1 Inom kommunal vård.....	32	11.3 UTSKRIVNING FRÅN SLUTEN VÅRD	44
6.4 AVVIKELSE.....	33		
6.5 PRAKTISKA ASPEKTER	33	12 KVALITETSSÄKRING	45
6.5.1 Tider för dosintag.....	33	12.1 INTERNT KVALITETSARBETE	45
6.5.2 Intag av perorala läkemedel	33	12.1.1 Författningskrav	45
6.5.3 Läkemedel för injektion och infusion.....	33	12.1.2 Avvikelsehantering.....	45
6.5.4 Andra former av administrering.....	33	12.1.3 Utvärdering	46
6.6 UPPFÖLJNING	33	12.1.4 Lex Maria	46
6.7 BIVERKNINGAR	34	12.2 EXTERN KVALITETSGRANSKNING.....	46
6.7.1 Rapportering av biverkningar	34	12.2.1 Författningskrav	46
6.7.2 Överkänslighetsreaktioner	34	12.2.2 Kvalitetsgranskning	46
6.7.3 Varningsmärkning	34	12.2.3 Åtterrapporering.....	46
6.7.4 Läkemedels- och patientförsäkringen.....	34		
6.7.5 Överdoser och giftinformation.....	34	13 REFERENSER OCH FÖRFATTNINGAR	47
7 DOSEXPEDIERADE LÄKEMEDEL.....	35	BILAGOR.....	49
7.1 SYFTE MED DOSEXPEDIERADE LÄKEMEDEL.....	35	1. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om	
7.2 FÖRUTSÄTTNING FÖR ATT ERHÅLLA		läkemedelshantering i hälso- och sjukvården SOSFS	
DOSEXPEDIERADE LÄKEMEDEL.....	35	2000:1 med tilläggsförfattning	
7.3 ANSVAR.....	35	2. Lokal skriftlig instruktion för läkemedelshantering	
7.3.1 Läkarens ansvar	35	3A. Ansvar läkemedelshantering	
7.3.2 Sjuksköterskans ansvar (inom kommunal sjukvård		3B. Ansvar som ingår i olika	
förutsätter detta ansvarsövertagande)	36	läkemedelshanteringssupplett	
7.3.3 Kontaktpersonens ansvar	36	4. Läkemedel som får förvaras utanför	
7.3.4 Dosapotekets ansvar.....	36	läkemedelsförrådet	
7.3.5 Gemensamt ansvar för dosapotek och vårdgivare inom		5. Skötselanvisning läkemedelsförråd	
sluten och öppen vård	36	6A. Protokoll av daglig temperaturkontroll och rengöring	
7.3.6 MAS/Verksamhetschefs ansvar.....	36	6B. Hållbarhetskontroll läkemedel samt rengöring av	
7.4 DOSRECEPT/PASCAL.....	36	hyllor och kylskåp (månadsvis)	
7.4.1 Status: pågående, pausad eller avslutad.....	37	7. Användningstider och hållbarhet	
7.4.2 Förlängning av dosrecept.....	37	8. Viktiga avsnitt inför delegering till vårdpersonal i	
7.4.3 Ordinationsändring	37	primärvård och kommunal hälso- och sjukvård	
7.4.4 Akut ordinationsändring.....	37	9. Checklista för riskanalys inför ordination i kommunal	
7.4.5 Tider för dosintag.....	37	hälso- och sjukvård	
		10. Läkarintyg avseende egenvård	

Förord

Läkemedelskommittén och divisionsledningarna i Landstinget Sörmland har gjort en omarbetning av häftet, Läkemedelshantering i Sörmland. Detta dokument, Läkemedelshantering i Sörmland 2013, innehåller riktlinjer för läkemedelshantering i öppen vård, slutenvård, tandvård och kommunal hälso- och sjukvård. Riktlinjer för dosdispensering i Sörmland ingår, kapitel 7.

Syftet med en gemensam instruktion för läkemedelshantering i hela länet är att skapa samsyn, enhetlighet och främja samverkan och därmed öka säkerheten för patienten.

Syftet är också att underlätta arbetet för vårdpersonal, sjuksköterskor/distriktssköterskor och läkare.

Socialstyrelsen föreskrifter (SOSFS 2000:1 med ändringsförfattningar) gäller inom all hälso- och sjukvård inklusive tandvård. Den är övergripande och ligger till grund för dessa gemensamma instruktioner. Som komplement ansvarar vårdgivaren för att rutiner finns, att verksamhetschef/medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, utformar skriftliga lokala instruktioner där ansvarsfördelningen inom läkemedelshanteringens entydigt framgår.

Vår förhoppning är att detta häfte ska vara ett värdefullt hjälpmedel vid utarbetandet av de lokala instruktionerna och ett stöd i det dagliga arbetet.

Dessa instruktioner gäller så länge nuvarande författning gäller.

Utarbetat av Läkemedelskommitténs expertgrupp för läkemedelshantering:

Marie Ackelman	Geriatriker, (sammankallande), KSK	Katrineholm
Helena Dahlstedt	MAS	Vingåkers kommun
Ulla Eurenus	Sjuksköterska, HIA, MSE	Eskilstuna
Helena Ohlsson	Sjuksköterska, systemförvaltare, D-Data	Nyköping
Marie Portström	Distriktsläkare, VC Tunafors	Eskilstuna
	Informationsläkare, Läkemedelskommittén	
Ulrika Rexed Alhällen	Distriktssköterska, Hemsjukvården	Eskilstuna kommun
Agneta Schultz	Apotekare, Läkemedelskommittén	Eskilstuna

Synpunkter har inkommit från MAS-nätverket, Hälsoval Sörmland, Chefläkargruppen i Sörmland samt Referensgruppen för läkemedel. Värdefulla synpunkter och faktakunskap inom enskilda kapitel har inhämtats från sjuksköterskor, läkare, tandläkare och farmaceuter inom öppen vård, slutenvård och tandvård.

1 ANSVAR

En säker läkemedelshantering är en förutsättning för hög patientsäkerhet.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) skall alla patienter få en god och säker hälso- och sjukvård. Samma lag, 28§ anger också att ledning av hälso- och sjukvård skall vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet. Den vanligaste behandlingsformen inom sjukvården är läkemedelsterapi, och den medicinska utvecklingen har bland annat inneburit fler potenta läkemedel och även mer komplexa metoder för behandling med läkemedel.

För att patienten ska få en ändamålsenlig vård och behandling fordras ett mycket omsorgsfullt arbete i hela vårdkedjan. Rätt diagnos och rätt vald terapiform är viktig, liksom effektiva läkemedel som är rätt administrerade till patienten.

1.1 DEFINITIONER

Sluten vård är hälso- och sjukvård när den ges till patient inskriven vid vårdenhet, t.ex. på sjukhus.

Öppen vård är hälso- och sjukvård som inte är sluten vård, vilket inkluderar kommunal vård, primärvård, vård på sjukhusens mottagningar samt tandvård.

Hemsjukvård är hälso- och sjukvård som ges i patientens bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tid.

Vårdgivare är:

- Statlig myndighet, landsting eller kommun som bedriver hälso-och sjukvård i egen regi. Detta innebär att inom Landstinget Sörmland är det Länssjukvårdsnämnden och Primärvårdsnämnden som på uppdrag av Landstingsfullmäktige ansvarar för hälso-och sjukvården inom sina respektive områden.
- Annan juridisk person t.ex. aktiebolag eller stiftelse. Detta omfattar även juridiska personer som ägs av ett eller flera landsting eller kommuner.
- Enskild näringsidkare som bedriver hälso-och sjukvård.

1.2 EGENVÅRD – DEN ENSKILDES EGET ANSVAR

Egenvård

Egenvård är hälso- och sjukvårdsåtgärder som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra (SOSFS 2009:6).

Vilka åtgärder som kan utgöra egenvård kan inte anges generellt utan är beroende på omständigheter i varje enskilt fall. En skiljelinje är om åtgärden kräver medicinskt utbildad personal.

Närstående och personliga assistenter kan dock ha förvärvat stor kunskap om en enskild patients behov och kan i vissa fall klara av att utföra åtgärder som normalt kräver medicinskt utbildad personal, men då räknas insatsen som egenvård.

Det är den behandlande legitimerade yrkesutövaren som inom sitt ansvarsområde ska bedöma om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan bedömas som egenvård.

När bedömningen görs i samband med vårdplanering vid in- och utskrivning i sluten vård är det den behandlande läkaren som ska bedöma om åtgärden kan utföras som egenvård (SOSFS 2005:27).

Läkemedel

För att egenvård ska komma i fråga vid läkemedelsbehandling måste en individuell bedömning göras där antingen den enskilde själv eller en anhörig kan förstå och ansvara för att läkemedel tas i rätt tid, på rätt sätt och att man är medveten om vad förpackningarna innehåller etc. I andra fall ska Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården tillämpas.

I vissa fall kan patienten behöva ansöka om en insats från socialtjänsten för att få hjälp med att utföra egenvården. Det är den enskilde själv som ansöker om insatser enligt SoL (Socialtjänstlagen) och LSS (Lagen om stöd och service i vissa

fall) och behöver därför i samband med detta ett intyg från den legitimerade personalen som bedömt egenvården om vilka åtgärder insatsen ska innehålla, se bilaga 10.

Vuxna

Det är viktigt att tänka på att anhörig till vuxna personer inte har någon skyldighet att hjälpa till med egenvården.

Barn

Föräldrar kan många gånger ta ansvar för barnets egenvård hemma, även vid mer avancerade åtgärder. När barnet börjar i skolan eller får en insats från socialtjänsten måste en ny bedömning göras utifrån de nya förutsättningarna.

Vårdplanering

Vårdplan för egenvården ska upprättas och dokumenteras om det inte uppenbarligen är obehövligt.

Av planen ska framgå:

- Vilken åtgärd som bedömts som egenvård
- Om patienten själv eller med hjälp av någon annan ska utföra egenvården
- Hur informationen och instruktioner till dem som ska utföra egenvården ska ges
- Vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om patienten har drabbats av eller har utsetts för risk att drabbas av skada eller sjukdom i samband med egenvården
- Vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om patientens situation förändras
- Hur, av vem och när bedömningen av egenvård följs upp
- Vem som ansvarar för omprövning av bedömningen och när sådan ska göras

1.3 ÖVERGRIPANDE ANSVAR

1.3.1 Vårdgivarens ansvar

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. (SFS 1982:763)

Vårdgivaren har det övergripande ansvaret för kvaliteten i läkemedelshanteringen.

Vårdgivaren skall ansvara för att det ledningssystem som skall finnas innehåller de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs i författningen. (SOSFS 2011:9)

Vårdgivare bör som ett led i egenkontrollen se till att läkemedelshanteringen genomgår en kvalitetsgranskning minst en gång om året. (SOSFS 2000:1 med ändring SOSFS 2012:09)

1.3.2 Läkemedelskommitténs ansvar

Läkemedelskommitténs uppdrag är att lämna rekommendationer och verka för en rationell, ändamålsenlig, säker och kostnadseffektiv användning av läkemedel sett ur ett helhetsperspektiv där samtliga patienters bästa beaktas. Detta görs bland annat genom att medverka till att riktlinjer för säkerhet i läkemedelshanteringen utarbetas.

1.3.3 Divisionsledningarnas ansvar

Det är divisionsledningarnas ansvar att se till att det finns riktlinjer och rutiner som är enhetliga inom landstingets verksamheter. Särskilt viktigt med tanke på att patienter ofta flyttas mellan olika vårdenheter.

1.4 ANSVAR PÅ VÅRDNIVÅ

1.4.1 Verksamhetschef/Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) samt chef inom tandvårdens ansvar

Det är verksamhetschef/MAS/tandvårdschefs ansvar att det inom verksamhetsområdet finns en skriftlig lokal instruktion och att den tillämpas. Det skall även ingå säkra rutiner för mottagande av läkemedelsleveranser. I den lokala instruktionen ska namngivna personer och deras respektive ansvarsområden i olika nivåer anges. Det skall också klart framgå vad som ingår i uppdraget och hur länge det gäller.

Se bilaga 2 angående vad som ska ingå i lokala instruktioner.

1.4.2 Vårdenhetschefens/enhetschefens eller motsvarande ansvar

Enhetschefen har ansvar för att fungerande rutiner finns och tillämpas. I detta ansvar ligger att:

- Svvara för att allmänna författningar om läkemedelshanteringen och av sjukvårdshuvudmannen och verksamhetschef/MAS fastställda lokala instruktioner är kända och tillämpas
- Svvara för att personalen fortlöpande får information och utbildning samt skolas in i de tekniker som kommer till användning i läkemedelshantering
- Svvara för att kvalitetssäkerhetsarbete i fråga om läkemedelshanteringen bedrivs enligt verksamhetschef/MAS direktiv och vid behov i samarbete med farmaceut
- Svvara för att avvikelser från författningar, lokala rutiner, instruktioner och i övrigt oönskade händelser, t.ex. tillgrepp av läkemedel, rapporteras till verksamhetschef/MAS
- Följa utvecklingen inom läkemedelshanteringen och föreslå säkerhetshöjande åtgärder
- Vara delaktig i extern kvalitetsgranskning

1.4.3 Läkemedelsansvarig sjuksköterskas ansvar

På varje enhet ska utses en sjuksköterska med speciellt ansvar för läkemedelshantering och läkemedelsförråd. Denna sjuksköterska benämns läkemedelsansvarig sjuksköterska.

Läkemedelsansvarig sjuksköterska kan utses av vårdenhetschef/enhetschef eller motsvarande, men utnämningen skall fastställas av verksamhetschef/MAS. Namnet på läkemedelsansvarig sjuksköterska samt vilka uppgifter denna har ska upptas i den lokala instruktionen för läkemedelshantering.

Läkemedelsansvarig sjuksköterskas roll kan se olika ut vid olika enheter.

Läkemedelsansvarig sjuksköterska kan ha följande uppgifter:

- Huvudansvar för rekvisition av läkemedel
- Kontroll av leveranser från läkemedelsleverantör, restnoteringar och leveransmeddelanden
- Registrering av hemkommen narkotika
- Kontroll av nycklar till läkemedelsförråd
- Läkemedelsförrådets ordning
- Åtgärda indragningskrivelser och meddelanden från leverantör
- Att lista över bassortiment, generella ordinationer och ev. utbyteslista är aktuella
- Vara kontaktperson mot leverantör

1.4.4 Läkarens ansvar

Läkaren har ansvar för att ställa diagnos och ordinerar därefter lämplig läkemedelsbehandling. I ansvaret ligger också att ta upp en läkemedelsanamnes på aktuella läkemedel, inklusive receptfria och naturläkemedel, även de som ordinerats av andra läkare. Samtidigt ska läkaren ta ställning till om denna behandling skall fortsätta (s.k. enkel läkemedelsgenomgång). Interaktioner skall alltid beaktas. Läkemedelsrelaterade problem skall om möjligt åtgärdas direkt annars skall fördjupad läkemedelsgenomgång genomföras (SOSFS 2000:1 med ändringsförfattningar).

Läkemedelsordinationerna skrivs på en särskild ordinationshandling som skall ge en samlad bild av patientens totala läkemedelsterapi. Ordinationen skall vara entydigt utformad så att det inte uppstår några tolkningssvårigheter när de enskilda doserna skall tillföras patienten.

Vid överföring av patient från öppen vård till slutna vård eller mellan olika kliniker, skall inskrivande läkare, efter en enkel läkemedelsgenomgång överföra aktuella ordinationer till tempkurvan i datajournalen. I enkel läkemedelsgenomgång ingår att sätta ut inaktuella läkemedel. Eventuella nya läkemedelsordinationer ska ordinerats på samma sätt.

Vid utskrivning av patient skall läkaren bl.a. lämna signerad, uppdaterad läkemedelslista och läkemedelsberättelse (SOSFS 2000:1 med ändringsförfattningar). Denna lämnas till patient/närstående och ev. mottagande vårdgivare.

Vid utskrivning skall utskrivande läkare återinsätta tidigare pågående läkemedelsbehandling om denna bedöms lämplig. Eventuella förändringar av tidigare läkemedelsbehandling samt nyinsatta läkemedel ska dokumenteras i datajournal s.k. läkemedelsberättelse. I utskrivningsinformationen skall det framgå när och på vilket sätt läkemedelsgenomgång skall följas upp.

I datajournalen framgår om ett läkemedel är förskrivet på recept eller återinsatt. Särskilda rutiner gäller för patienter som utskrivs med dosrecept se kapitel 11.3.

Ansvarig läkare ordinerar läkemedel till varje enskild patient, ger anvisningar om patientens vård, behandling och fortsatta uppföljning. Läkarens ansvar omfattar även information om syftet med behandlingen, vilka förändringar som är att vänta samt hur ev. biverkningar skall observeras.

I läkarens ansvar ingår att bedöma om den enskilde har möjlighet att själv ta ansvar för sina läkemedel. Om så inte är fallet ska kontakt tas med distriktssköterska eller sjuksköterska i den kommunala hälso- och sjukvården som då övertar ansvaret. Detta benämns ansvarsövertagande. Läkaren ansvarar för att informera patienten om varför beslutet tas samt konsekvenserna av detta. Bedömningen dokumenteras i journal.

1.4.5 Tandläkarens ansvar

Tandläkare/tandhygienist har ansvar att fastställa diagnos och därefter ev. ordinera läkemedelsbehandling. I detta ansvar ligger också att ta reda på vilka läkemedel patienten använder och vid behov ta kontakt med ansvarig läkare. Anamnes och ordinationer journalförs.

Tandläkarens/tandhygienistens ansvar omfattar även information om syftet med behandlingen, vilka förändringar som är att vänta samt hur ev. biverkningar skall observeras. I ansvaret ligger också uppföljning av behandlingsresultatet och att ta ställning till förändrad eller fortsatt terapi.

Samma ansvar gäller för ansvarsövertagande enligt ovan.

1.4.6 Sjuksköterskans ansvar

Legitimerade sjuksköterskor har kompetens att självständigt ansvara för förvaring, iordningställande och administrering av läkemedel till patienten. Denne skall också känna till indikationer och förstå läkemedlens verkningsmekanismer, biverkningar samt kunna informera patienten om läkemedlens användning.

Den sjuksköterska som ansvarar för den enskildes vård ansvarar i enlighet med sitt medicinska yrkesansvar för att ordinationer och anvisningar genomförs, utvärderar effekten av ordinerande läkemedel och behandlingar samt håller kontakt med läkaren.

Legitimerad sjuksköterska och barnmorska med förskrivningsrätt får förskriva vissa läkemedel enligt förteckningar upprättade av Socialstyrelsen. Samma ansvar som läkaren har vid förskrivning av läkemedel gäller även leg. sjuksköterska och barnmorska med förskrivningsrätt, se läkarens ansvar 1.4.4.

1.4.7 Annan vårdpersonals/ personliga assistenters ansvar

Huvuduppgiften för dessa yrkesgrupper är vård och omsorg.

När vårdpersonal i öppen och kommunal vård utför hälso- och sjukvårdsuppgifter (t.ex. läkemedelshandtering på delegation) betraktas de som hälso- och sjukvårdspersonal.

”Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.”
PSL (Patientsäkerhetslagen, kap 2§5)

Personal får assistera en sjuksköterska, läkare eller tandläkare genom att utföra enstaka arbetsuppgifter vid iordningställande och administrering av läkemedel. Vid assistans ligger ansvaret hos den sjuksköterska, läkare eller tandläkare som gett uppdraget.

I vårdpersonalens ansvar ingår också att inom ramen för sin kompetens uppmärksamma förändringar i den enskildes hälsotillstånd och informera ansvarig sjuksköterska och/eller arbetsledare.

1.4.8 Studerande/handledning under tillsyn

Studerande får endast iordningställa och administrera läkemedel under tillsyn av legitimerad personal och på dennes ansvar. Det är därför viktigt att handledaren ger klara och entydiga instruktioner samt kontrollerar hur uppgiften utförs.

1.4.9 Farmaceutiskt ansvar

Apotekarens eller receptariens ansvar är att efter rimlighetsbedömning expediera läkemedel på recept, dosrecept eller rekvisition. I samband med detta ska information lämnas för att läkemedlen ska kunna användas på rätt sätt.

Apotek eller annan leverantör kan dessutom ge råd och stöd till vården i frågor som rör sortiment, förvaring, dosdispenserade läkemedel och andra system för läkemedelshantering, leveransrutiner m.m.

Det är viktigt att farmaceutens kunskaper om läkemedel och hur dessa ska hanteras utnyttjas på ett effektivt sätt och i nära samarbete med vården.

Ett farmaceutiskt ansvar finns också i de tjänster som apotek eller annan aktör utför enligt avtal med landsting och kommun.

1.5 DELEGERING

”Läkemedel skall iordningställas av en sjuksköterska, läkare, tandläkare, receptarie eller apotekare. En sjuksköterska, läkare eller tandläkare som iordningställt ett läkemedel har själv ansvaret för administreringen av läkemedlet till patienten.”
”Inom annan hälso- och sjukvård än ambulanssjukvård och slutenvård får delegering av iordningställande eller administrering av läkemedel göras...” (SOSFS 2000:1 med ändringsförfattningar)

Förutsättningen är att det är förenligt med god och säker vård.

Grundläggande bestämmelser om delegering finns i 6 kap. §3 PSL (Patientsäkerhetslagen) och i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård. (SOSFS 2000:1 med ändringsförfattningar).

Inom slutenvård och ambulanssjukvård tillåts inte möjligheten att delegera befogenheten att iordningställa eller administrera läkemedel.

Delegering innebär att någon som är formellt kompetent för en medicinsk uppgift överlåter denna till en annan person som saknar formell kompetens för uppgiften under förutsättning att personen fyllt 18 år.

Verksamhetschefen/MAS ansvarar för att besluten om delegeringar är förenliga med säkerheten för patienterna. I detta ansvar ingår att besluta huruvida iordningsställande eller administrering av läkemedel får delegeras eller om vissa begränsningar ska finnas. (SOSFS 2000:1 med ändringsförfattningar)

Formell kompetens

Innebär att personen har legitimation för yrket eller godkänd högskoleutbildning som leder till yrkesexamen.

Reell kompetens

Innebär att han/hon genom erfarenhet eller fortbildning skaffat sig och visat reell kompetens för den arbetsuppgift som avses delegeras.

- Den arbetsuppgift som skall delegeras skall vara klart definierad
- Ett beslut om delegering är personligt och kan inte vidaredelegeras
- Den som delegerar skall vara såväl formellt som reellt kompetent för uppgiften
- Den som delegerar skall förvissa sig om att den som åtar sig uppgiften har reell kompetens för uppgiften samt kontinuerligt bevaka att uppgiften fullgörs på ett sätt som är förenligt med god och säker vård. Om så inte är fallet skall delegeringsbeslutet omedelbart återkallas
- Den som åtar sig uppgiften skall informera den som delegerar om sin förmåga att fullgöra denna
- Ett delegeringsbeslut skall gälla för viss tid, högst ett år
- Ett delegeringsbeslut skall dokumenteras på avsedd blankett
- Delegeringsbeslutet upphör att gälla när uppgiftsmottagaren avgår från sin tjänst och övergår inte till efterträdaren
- Om den som fattat delegeringsbeslutet lämnar sin befattning upphör delegeringen att gälla. Efterträdaren har att ta ställning till om beslutet skall fortsätta gälla. Detsamma gäller också vid längre tjänstledighet
- Verksamhetschef/MAS informeras om delegeringsbeslut inom verksamhetsområdet
- Delegeringsbeslut skall bevaras i tre år från det att det upphört att gälla

1.5.1 Ansvar i samband med delegering

Den som fått ett delegerat ansvar gällande sjukvårdsuppgifter har ett eget ansvar för att följa gällande författningar och bär själv ansvaret för hur hon/han fullgör sina arbetsuppgifter (SFS 2010:659, PSL).

2 ORDINATION

En korrekt formulerad och dokumenterad läkemedelsordination är grunden för en rationell, säker och effektiv läkemedelshantering.

Det är förskrivarens ansvar att vid förskrivning göra en kartläggning av patientens samtliga ordinerade läkemedel. Varje förskrivare är också skyldig att se till att läkemedelslistan är korrekt för dagen.

2.1 KRAV

”En läkemedelsordination skall innehålla uppgifter om läkemedlets namn, läkemedelsform, styrka, dosering, administrationsätt och tidpunkterna för administrering. Doseringen skall anges som antalet tabletter eller andra avdelade läkemedelsdoser eller läkemedlets volym per doseringstillfälle.” (SOSFS 2000:1 med ändringsförfattningar)

Användning och ändamålet med medicineringen skall anges.

Internationella enheter ska vid läkemedelsordination anges med E.

2.2 ORDINATIONSTYPER

Följande ordinationstyper finns:

2.2.1 Stående ordination

En stående ordination avser en planerad behandling, antingen kontinuerlig eller vid behov.

2.2.2 Tillfällig ordination

Med tillfällig ordination avses läkemedel som ges vid ett enstaka tillfälle. Tillfällig ordination kan ges skriftligt, muntligt eller per telefon. Det är viktigt att alltid dokumentera detta i patientens journal.

2.2.3 Ordination enligt generella direktiv

Generella direktiv ger en sjuksköterska möjlighet att efter behovsbedömning ge läkemedel till en patient utan att det finns en personligt inriktad läkarordination i förväg.

Endast läkare får upprätta generella direktiv. I de generella direktiven skall indikationer och kontraindikationer anges samt doseringen och antalet tillfällen som läkemedlet får ges till en patient utan att en läkare kontaktas.

Ordinationer enligt generella direktiv skall utfärdas restriktivt. Direktiven skall omprövas regelbundet, minst en gång om året, och anvisningar skall finnas i den lokala instruktionen för läkemedelshantering.

I kommunala särskilda boenden i Sörmland finns en av Läkemedelskommittén upprättad gemensam lista över generella direktiv som ska vara undertecknad av ansvarig läkare.

För patienter som ofta får läkemedel genom ordination enligt generella direktiv övervägs stående ordination vid behov.

2.2.4 Ordination vid inskrivning på sjukhus

Ansvarig läkare ska vid inläggning på sjukhus ta ställning till om behandlingen med medfört eget läkemedel ska fortsätta och med vilken dosering. Beslutet ska dokumenteras i läkemedelsjournalen och signeras som övriga läkemedel.

Om patienten sköter läkemedlet själv skall det också dokumenteras.

2.3 ORDINATIONSSÄTT

2.3.1 Skriftlig ordination

En läkemedelsordination skall ske i datajournalen eller i undantagsfall som skriftlig ordination på papper av läkare och signeras av denne. Denna ordination skall så fort som möjligt dokumenteras i patientens ordinarie journal av patientansvarig läkare.

Ordinationen ska innehålla uppgifter om:

- läkemedlets namn
- läkemedelsform
- styrka
- administreringsätt
- dosering i antal/volym
- tidpunkterna för administrering

För att ordinationen skall bli tydlig, får man ange ett särskilt läkemedels dos som mängden verksamt substans per dos. Sådana läkemedel, t.ex. insulin, måste finnas förtecknade i den lokala instruktionen för läkemedelshandling.

2.3.2 Muntlig ordination

Muntlig ordination ges endast i undantagsfall. En läkare eller tandläkare får ordinera läkemedel muntligt i situationer där patienten behöver akut behandling. Mottagande sjuksköterska repeterar, dokumenterar och signerar utförandet av ordinationen. Så snart som möjligt signerar den av ordinerande läkare/tandläkare.

2.3.3 Telefonordination

”Läkemedel får ordinerar per telefon om den som ordinerar läkemedlet är förhindrad att komma till patienten. Ordinationer per telefon skall tas emot, dokumenteras och signerar i ordinationshandlingen av en sjuksköterska. Namnet på den som ordinerat läkemedlet och tidpunkten för ordinationen skall anges. Den som ordinerat läkemedel per telefon skall, om inte synnerliga hinder finns, i efterhand bekräfta ordinationen med sitt signum.”

(SOSFS 2000:1 med ändringsförfattningar)

En telefonordination får bekräftas skriftligen via telefax, förutsatt att säkra rutiner för överföring av journaluppgifter finns. Telefonordinationen skall dokumenteras i datajournal av ordinerande läkare.

Ansvarig sjuksköterska är ansvarig för att informera patientansvarig läkare om ordination som gjorts av annan konsulterande läkare. Läkare, som har ansvar för patienten, signerar i efterhand att han/hon tagit del av en annan konsulterad läkares ordination.

2.4 ORDINATIONSHANDLING

Ordinationshandling inom öppen vård utgörs av datajournalens läkemedelslista och är gemensam för alla användare inom Landstinget Sörmland inklusive privata vårdcentraler inom Hälsoval. Läkemedelslistan skall visa samtliga aktuella ordinationer vilket är en förutsättning för en säker och rationell läkemedelsbehandling och måste hela tiden hållas uppdaterad. Ansvar för att detta görs vilar på den/de läkare som ordinerar läkemedel t.ex. vid mottagningsbesök eller vid utskrivning från slutet vård. För patienter som har dosdispenserade läkemedel är dosreceptet en ordinationshandling. Dosreceptet måste stämma överens med datajournalens läkemedelslista.

Ordinationshandling inom slutet vård utgörs av datajournalens tempkurva. I denna bekräftar rondansvarig läkare, genom vidimering, de aktuella läkemedelsordinationerna en gång per dag. Tempkurvan skall ge en samlad bild av patientens ordinerade och tillförda läkemedel under vårdtillfället. Överföringar till andra arbetsunderlag får ej förekomma. Ordinationer som innefattar hänvisning till fastställda behandlings- och spädningsscheman måste tydligt dokumenteras i läkemedelslistan respektive temperaturkurva slutet vård.

Vid utskrivning från slutet vård

Uppgifter om gjorda läkemedelsförändringar under vårdtiden skall dokumenteras i patientens journal.

Utskrivande läkare är ansvarig för att korrekt läkemedelslista verkställs i samband med utskrivningen. När patientens skrivs ut till annan vårdgivare, ska epikris med läkemedelsberättelse skickas senast samma dag som utskrivningen.

Vid utskrivningen ska patienten erhålla information om gjorda läkemedelsförändringar, s.k. läkemedelsberättelse och en uppdaterad läkemedelslista. (SOSFS 2000:1 med ändringsförfattningar)

2.5 REKOMMENDERADE LÄKEMEDEL

2.5.1 Reklistan

Läkemedelskommittén fastställer varje år en lista över rekommenderade läkemedel, Reklistan. Den ska följas vid all ordination i både öppen och sluten vård. Reklistan hittas på Läkemedelskommitténs hemsida.

<http://www.landstingetsormland.se/reklistan>

2.5.2 Akut- och buffertläkemedel i kommunernas äldreboenden

Vid ordination av läkemedel ska hänsyn till sortimentet i akut- och buffertförråd tas för att snabbare kunna påbörja ny eller ändrad läkemedelsbehandling.

Läkemedelskommittén ansvarar för att ta fram denna lista och att den överensstämmer med upphandlade läkemedel och Reklistan.

2.5.3 Utbyteslista för sjukvården och utbytbara läkemedel

Läkemedelskommittén fastställer varje år en utbyteslista, som tar upp preparat som är upphandlade och rekommenderade i Landstinget i Sörmland. För att gälla som utbyteslista ska den undertecknas av verksamhetschefen eller av denne delegerad läkare (t.ex. till medicinsk rådgivande läkare i de fall verksamhetschefen ej är läkare) och anges i den lokala skriftliga instruktionen. Då kan sjuksköterska använda de läkemedel som finns i förrådet till patienter som ordinerats ett synonymt och utbytbart preparat.

Läkemedelsverkets lista över utbytbara läkemedel upptar alla läkemedel som vid expedition av recept på apotek kan bytas ut mot billigaste lagerhållna preparat. Denna lista kan även utgöra underlag vid utbyte av läkemedel i vården om hänvisning gjorts till denna i den lokala instruktionen. Vilka läkemedel som bedömts utbytbara av Läkemedelsverket kan ses i länken *Utbytbara läkemedel* i FASS. Saknas länken har läkemedlet inga utbytbara läkemedel eller så har Läkemedelsverket inte gjort någon bedömning.

För användare av landstingets journalsystem kan dessa uppgifter hämtas i läkemedelsmodulen.

Om läkemedlet av medicinska orsaker inte får bytas ut mot annat synonymt utbytbart läkemedel skall detta anges i journal och på ordinationshandlingen/receptet.

2.6 LÄKEMEDEL TILL ÄLDRE - LÄKEMEDELSGENOMGÅNG

Då läkemedel ordinerats till äldre personer bör särskilda hänsyn tas utifrån Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för äldre läkemedelsbehandling. I Reklistan finns angivet en symbol för riskläkemedel för äldre.

2.6.1 Enkel läkemedelsgenomgång

Vårdgivaren ska erbjuda enkel läkemedelsgenomgång till de patienter som är 75 år eller äldre som är ordinerade fem läkemedel eller flera vid

1. besök hos läkare i öppen vård
2. inskrivning i sluten vård
3. påbörjad hemsjukvård
4. inflyttning i en sådan boendeform eller bostad som omfattas av 18§ hälso- och sjukvårdslagen (HSL1982:763)

Patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel skall dessutom erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år under pågående hemsjukvård eller boende i sådan boendeform eller bostad som omfattas av 18§ hälso- och sjukvårdslagen.

Vårdgivaren skall även erbjuda patienter som har läkemedelsrelaterade problem eller där det finns misstanke om sådana problem en enkel läkemedelsgenomgång.
(SOSFS 2000:1 med ändringsförfattningar)

Vid en enkel läkemedelsgenomgång ska det med utgångspunkt i tillgänglig dokumentation och patientens egna uppgif-

ter så långt möjligt kartläggas

1. vilka läkemedel patienten är ordinerad och varför
2. vilka av dessa läkemedel patienten använder
3. vilka övriga läkemedel (även receptfria- och naturläkemedel) patienten använder

Läkaren skall kontrollera om läkemedelslistan är korrekt samt göra en bedömning av om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker.

Vid en enkel läkemedelsgenomgång skall patienten få individuellt anpassad information om sina läkemedelsrelaterade problem. Patienten ska därefter få information om vilka åtgärder som vidtagits och orsaken till åtgärderna samt en uppdaterad läkemedelslista. När patienten vårdas i slutenvård, ska den uppdaterade läkemedelslistan lämnas vid utskrivningen.

Läkaren är skyldig att dokumentera i patientens journal

1. vilka läkemedel patienten använder
2. vilka läkemedelsrelaterade problem som patienten har
3. orsakerna till de åtgärder som har vidtagits

2.6.2 Fördjupad läkemedelsgenomgång

Den patient som efter enkel läkemedelsgenomgång har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller där det finns en misstanke om sådana problem ska av vårdgivaren erbjudas en fördjupad läkemedelsgenomgång. (SOSFS 2000:1 med ändringsförfattningar)

Vid en fördjupad läkemedelsgenomgång ska för varje ordinerat läkemedel

1. kontrolleras att det finns en indikation för läkemedlet
2. behandlingseffekten värderas
3. bedömas hur doseringen av läkemedlet förhåller sig till patientens fysiologiska funktioner
4. utvärderas om läkemedlets biverkningar, risken för biverkningar eller risken för interaktioner är större än nyttan med läkemedlet
5. nyttan med läkemedlet i förhållande till patientens övriga läkemedel och behandlingar värderas

Patienten skall få individuellt anpassad information om resultatet och vidtagna åtgärder av genomgången. Detta skall dokumenteras i patientens journal och patienten ska erhålla en uppdaterad läkemedelslista.

2.6.3 Uppföljning

Läkaren skall ta ställning till när enkel respektive fördjupad läkemedelsgenomgång skall följas upp. Läkaren ska även ta ställning till vilken vårdgivare eller vårdenhet som skall ansvara för uppföljningen.

2.6.4 Läkemedelsberättelse

När en patient under vårdtillfället fått en läkemedelsgenomgång och skrivs ut från slutenvård skall en läkare upprätta en läkemedelsberättelse i patientjournalen.

Läkemedelsberättelsen ska innehålla uppgifter om:

1. vilka ordinationer som har ändrats
2. vilka andra åtgärder rörande läkemedelsbehandlingen som har vidtagits
3. orsakerna till de vidtagna åtgärderna

(SOSFS 2000:1 med ändringsförfattningar)

2.7 ORDINATION ÖVRIGT

2.7.1 Medicinska gaser

Medicinska gaser är läkemedel. Andningsgaser ordinerar alltid av läkare som också anger volym som skall tillföras per minut och ordinationen förs in i läkemedelsjournalen. Läkaren har också ansvar för att patienten får nödvändig information för att kunna handha behandlingen på ett effektivt och säkert sätt.

I öppen vård får behandling med andningsoxygen (syrgas) i lösa gasflaskor och med oxygenkoncentrator endast ordinerar av lungspecialist och verksamhetschef eller av denne delegerad överläkare vid barnkliniken.

Ordinerande läkare har ansvar för behandlingen, att den enskilde får tillräcklig information, att vårdpersonalen har tillräcklig kompetens för att kunna handha behandlingen på ett effektivt och säkert sätt, samt att nödvändig utrustning finns och att säkerhetskraven uppfylls. Elektroniskt recept/dosrecept på andningsoxygen (syrgas) skickas till apotekets kundservice i Kalmar som ombesörjer beställningen (telefonnummer 0771-210210), knappval 5 (för vården). Patienten beställer sin gasleverans via telefon 0771-450450, knappval 1, därefter knappval 3. Patienten får normalt gasen hemkörd. Tomflaskor och kryokärl tas i retur. Tillbehör och tryckregulator ordinerar som hjälpmedel och beställs från hjälpmedelscentralen, som även svarar för service. (Se Regelverk Tekniska hjälpmedel, Hjälpmedelscentralen). Förnyat elektroniskt recept/dosrecept skrivs ut av ordinerande läkare som fortfarande har ansvar för behandlingen. Läs mer om medicinska gaser i kapitel 4.9.

2.7.2 Spolvätskor

Spolvätskor förskrivs på recept eller dosrecept och apoteket debiterar landstinget.

Spolvätskor är inte läkemedel enligt EU-beslut. Det innebär att kostnaden för dessa inte kan räknas in i högkostnads-skyddet för läkemedel. Landstinget i Sörmland har åtagit sig att betala hela kostnaden för spolvätskor som är individuellt ordinerade.

2.7.3 Subventionerade förbrukningsartiklar

Förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen läkemedel eller för egenkontroll av medicinering skall förskrivas individuellt och är kostnadsfria för patienten. Förskrivningsrätt har läkare och tandläkare liksom distriktssköterskor och sjuksköterskor med kompletterande utbildning. De artiklar som får förskrivas finns angivna i en databas på TLV:s hemsida.

TLV:s hemsida:

<http://www.tlv.se/Medicinteknik/pris-och-subvention-av-forbrukningsartiklar/>

3 REKVISITION

3.1 BESTÄLLNING AV LÄKEMEDEL TILL LÄKEMEDELSFÖRRÅD

”Läkemedel får endast rekvireras av sådan behörig hälso- och sjukvårdspersonal som namngivits i den lokala instruktionen för läkemedelshantering.” (SOSFS 2000:1 med ändringar)

3.1.1 Allmänt

Rutinerna för beställning anges i den lokala instruktionen för läkemedelshantering. Där namnges samtliga personer som får beställa läkemedel. Se blanketten ”Läkemedelsansvar” bilaga 3A.

Lämplig beställningsmängd för frekventa läkemedel är en månads förbrukning. För läkemedel med liten åtgång beställs liten storlek på förpackningen. Vid rekvisition av tabletter och kapslar rekommenderas av säkerhets- och hygienskäl i första hand endosförpackade läkemedel. När inte endosförpackade läkemedel finns tillgängligt ska i första hand blisterförpackning rekvireras och i andra hand burk. Det är viktigt att läkemedlen så långt som möjligt i försörjningskedjan kan identifieras med namn, styrka, utgångsdatum och batchnummer.

När det gäller kontrollläkemedel bör, av hygienskäl, burkar helst undvikas, eftersom varje uttag av dessa läkemedel ska journalföras i narkotikaförbrukningsjournal med kontrollräkning av resterande tabletter i förpackningen.

Det finns flera olika sätt att beställa läkemedel:

- e-beställning
- fax
- stående beställning t.ex. läkemedelsservice och vätskevagnar till slutenvården (sjukhusapoteket fyller på bassortimentet)

För odenaturerad sprit och narkotika grupp II och III (t.ex. morfin, oxycodone) anges endast ett preparat per blankett. Styrka och mängd förtydligas med bokstäver. För narkotika grupp IV och V (t.ex. zopiklon, midazolam) kan fler preparat beställas på samma blankett.

3.1.2 Rekvisition till akut- och buffertförråd i kommunen

I kommunala särskilda boenden och hemsjukvård finns akut- och buffertläkemedelsförråd innehållande ett begränsat antal läkemedel enligt fastställd lista där landstinget enligt HSL (Hälso- och sjukvårdslagen) står för läkemedelskostnaden. Beställning sker via e-beställning.

För övrigt se ”Riktlinjer för beställning och hantering av akut- och buffertläkemedel på kommunernas särskilda boenden och hemsjukvård i Sörmland” på Läkemedelskommitténs hemsida:

<http://www.landstingetsormland.se/lakemedelshantering>

3.1.3. Lån av läkemedel från annan avdelning/enhet

När sjukhusapoteket är stängt, kan det vara nödvändigt att rekvirera läkemedel från annan enhet. Läkemedel som lämnas ut från avdelningen/mottagningen ska vara identifierbara. Endosläkemedel eller originalförpackning ska i första hand användas. Tabletter/kapslar från flerdosförpackning ska läggas i läkemedelspåse. Utlånande sjuksköterska ansvarar för att fylla i läkemedlets namn och styrka, utgångsdatum på läkemedelspåsen samt dagens datum och utlånande sjuksköterskas signatur. Den som lånar ut ska förvissa sig om att den som lånar är behörig, genom att kontrollringa till den avdelning som lånar läkemedel.

Narkotika måste dessutom föras in i narkotikajournalen både på den utlånande och på den inlånande avdelningen med kontrasignering. Lånade läkemedel återlämnas normalt inte och om det sker skall det vara i originalförpackning. När apoteksleveransen kommer skall lånade tabletter/kapslar i påse kasseras.

3.1.4 Serviceförråd

På varje sjukhus finns också ett serviceförråd med ett sällansortiment där man kan finna läkemedel som inte är så vanligt förekommande på avdelning. Där finns dessutom ett servicelager med t.ex. antibiotika som kan köpas under joutrid. Skulle ett läkemedel som behövs akut inte kunna anskaffas på något av dessa sätt, när sjukhusapoteken i Sörmland är stängda, kan sjukhusapotekets jourhavande farmaceut sökas via växel.

3.2 BESTÄLLNING AV PERSONBUNDNA LÄKEMEDEL OCH LÄKEMEDELSNÄRA FÖRBRUKNINGSPARTIKLAR M.M.

3.2.1 Recept/e-recept/dosrecept

De flesta recept skickas idag elektroniskt, s.k. EDI-recept. De flesta patienter väljer att spara sina recept elektroniskt men fortfarande finns möjlighet att få recepten utskrivna på papper via apoteket. Det går fortfarande att förskriva läkemedel på pappersrecept eller faxrecept. Om recepten skickas eller sparas elektroniskt är de tillgängliga på alla apotek i Sverige. Vid expedition på apotek får vårdtagaren en lista som heter "Mina sparade recept" (de läkemedel som fortfarande finns att hämta ut på apoteket). <http://www.1177.se/Sormland/Fakta-och-rad/Rad-om-lakemedel/lakemedelslistor/>

Vissa apoteksaktörer tillhandahåller olika tjänster för distanshandel via webben eller telefon. För aktuell information, se respektive apotekskedjas hemsida. Om någon annan person än vårdtagaren ska beställa läkemedel krävs fullmakt samt legitimation på den som hämtar. Apoteken kan spara fullmakten elektroniskt för framtida bruk om vårdtagaren så anger. Standardiserade blanketter finns, även för vårdenheter, se: <http://www.ehalsomyndigheten.se>

Dosrecept är recept som används vid förskrivning av läkemedel till patienter som får dosdispenserade läkemedel. Dos-påsar levereras vanligen var fjortonde dag. Övriga läkemedel som ej dosdispenseras expedieras i originalförpackning och levereras efter beställning via Pascal. Hur en beställning skall göras och uppgift om vilka personer som får beställa skall framgå av den lokala instruktionen. Originalförpackningar kan även expedieras direkt på samtliga apotek.

3.2.2 Spolvätskor

Spolvätskor är inte läkemedel efter EU-beslut. Det innebär att kostnaden för dessa inte kan räknas in i högkostnadsskyddet för läkemedel vid receptförskrivning. Landstinget i Sörmland har åtagit sig att betala hela kostnaden för spolvätskor som är individuellt ordinerade och förskrivs på recept. Spolvätskor förskrivs på recept eller dosrecept och apoteket debiterar landstinget. Information om subventionen finns på läkemedelskommitténs hemsida <http://www.landstingetsormland.se/landstingssubventioner>

3.2.3 Läkemedelsnära förbrukningsartiklar

Förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen läkemedel eller för egenkontroll av medicinering är individuellt förskrivna och är kostnadsfria för patienten. Artiklar förskrivna på hjälpmedelskort eller dosrecept beställs från apoteket.

3.3. EXPEDITION AV REKVISITION

På sjukhusapoteket kontrolleras samtliga rekvisitioner av en farmaceut. Sjukhusapoteket byter till utbytbara upphandlade och rekommenderade läkemedel enligt Utbyteslista för sjukvården. Om ett läkemedel ej finns i lager eller är tillfälligt slut, görs en markering på följesedeln. Så snart varan kommer, skickas den till enheten.

3.4. LICENSLÄKEMEDEL OCH APOTEKSTILLVERKADE LÄKEMEDEL

Licensläkemedel och apotekstillverkade läkemedel finns i vissa fall i beställningssystemet. I de fall läkemedlen inte finns i beställningssystemet görs beställning via fax till sjukhusapoteket. För apotekstillverkade läkemedel anges komposition, styrka och mängd samt användningsområde.

Läkemedel, som inte är registrerat som godkänt läkemedel kan rekvireras på licens efter ansökan från apoteket till Läkemedelsverket. En licens kan gälla för enskild patient eller för användning till en patientgrupp som behandlas vid en klinik s.k. generell licens. Läkemedelsverket är idag mer restriktiv med generella licenser och dessa beviljas i princip endast om patientens behov ej kan tillgodoses genom enskild licens. För att en licens skall beviljas krävs att förskrivande läkare/tandläkare förutom att skriva rekvisition på preparatet lämnar en skriftlig motivering som styrker behovet. Av motiveringen skall det framgå att behovet av läkemedlet inte kan tillgodoses genom ett i Sverige godkänt läkemedel.

Sedan oktober 2015 ska alla licensmotiveringar skickas in elektroniskt i licenssystem KLAS. KLAS nås via Läke-
medelsverkets webbsida. När alla uppgifter fyllts i får man innan motiveringen skickas en sammanställning på alla
uppgifter. Dessa kan då enkelt skrivas ut direkt från systemet. Observera att man däremot inte kan komma åt tidigare
licensmotiveringar. Dokumentation angående licensansökan måste även göras separat i NCS Cross. Det rekommenderas
att recept/rekvision skrivs i samband med licensmotivering. Detta kan påskynda apotekets process i samband med att
de ansöker om licens.

Mer informaton om licenser kan fås via

<http://www.lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso---sjukvard/Forskrivning/Licens/> . Se även meddelandebblad nr 5 2015
på Läkemedelskommitténs webbsida.

Vid rekvisition av licenspreparat till enskild patient måste födelsedata, namn och normaldosering, samt ordinerande
läkares namn anges. Dessa uppgifter anges sedan på den etikett som skrivs på sjukhusapoteket.

3.5 KLINISKA PRÖVNINGAR

Reglerna för kliniska provningar finns angivna i LVFS 2011:19. Såväl godkända som icke godkända läkemedel kan ingå
i en klinisk provning. En klinisk provning får inte genomföras innan tillstånd har meddelats av Läkemedelsverket och
den har godkänts av forskningsetisk kommitté. Läkemedlen skall levereras via apoteket, som bl.a. skall kontrollera att
de är korrekt märkta och lagerhålls under kontrollerade former. Endast efter dispens från Läkemedelsverket kan annat
leveranssätt väljas. När Läkemedelsverket meddelar tillstånd för en klinisk läkemedelsprovning gäller tillståndet även
utlämnande av icke godkänt läkemedel som ingår i provningen. En licensansökan enligt dessa föreskrifter behöver då
inte ges in. Mer information och vägledning finns på Läkemedelsverket.

<http://www.lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso---sjukvard/Kliniska-provningar/>

3.6 TRANSPORT/AVHÄMTNING

3.6.1 Mottagning av leverans

Då läkemedel levereras till avdelning/mottagning/vårdboende kontrolleras att plomberingen är obruten eller att kartong-
erna är oskadade samt att antalet levererade kollin stämmer. Därefter kvitterar behörig personal leveransen. Mottagning,
uppackning och förvaring skall ske på ett säkert sätt, vilket ska beskrivas i lokal instruktion. Uppackning av bassorti-
mentet ska ske snarast (särskilt om kylvaror rekvirerats).

På vissa enheter där läkemedelsservice finns ansvarar apoteket för såväl beställning som uppackning av bassortimentet.

3.6.2 Avhämtning av läkemedel på apotek

Apoteket ansvarar för att apoteksvaror utlämnas till behörig person, som skall kunna styrka sin identitet. Om någon
annan person än vårdtagaren ska hämta ut läkemedel krävs fullmakt samt legitimation av den som hämtar. Den personal
som hämtar läkemedel på apoteket kvitterar leveransen enligt lokal rutin.

3.6.3 Returer till sjukhusapotek

Vid behov av att returnera läkemedel tas kontakt med sjukhusapoteket. I de fall retur ska göras måste kvittenslista för
returer bifogas leveransen och en kopia på temperaturlistan i läkemedelsförrådet ska bifogas kvittenslistan. Kvittenslista
erhålls från sjukhusapoteket.

4 FÖRVARING

”Läkemedel skall förvaras enligt tillverkarens anvisningar i ett särskilt förråd som är anpassat till verksamhetens inriktning och omfattning. Läkemedlen skall vara oåtkomliga för obehöriga.” (SOSFS 2000:1 med ändringar)

Läkemedel, beställningsblanketter, receptblock (reservrutin), etiketter med förskrivar- och arbetsplatskoder ska förvaras inlåsta.

Läkemedel ska förvaras i sin originalförpackning, så att märkning och uppgifter om hållbarhet finns med. Omfyllning till annan förpackning är inte tillåten.

4.1 HOS DEN ENSKILDE

4.1.1 Ordinärt boende

Den enskilde som själv ansvarar för sina läkemedel har ansvar för en säker förvaring.

Då sjukvårdspersonal övertar ansvaret för läkemedelshanteringen (beslut om ansvarsövertagande) övertas även ansvaret för att läkemedlen förvaras på ett säkert sätt.

Läkemedel skall i första hand förvaras i den enskildes bostad. Om det är nödvändigt av säkerhetsskäl görs, i samförstånd mellan ansvariga för kommun och primärvård, sÄrlösningar i varje enskilt fall. Nycklar till en enskilds läkemedelsskåp eller liknande förvaras enligt överenskommelse mellan hemtjänst och distriktssköterska. Nyckelhanteringen ska beskrivas i de lokala riktlinjerna.

Om fler än två personers (med ansvarsövertagande) iordningstÄllda läkemedel förvaras i gemensamt skåp anses det som läkemedelsförråd. Då är ansvaret vårdgivarens och skall förestås av sjuksköterska.

4.1.2 Särskilt boende

I särskilt boende skall läkemedel förvaras i låsbart skåp i vars och ens lägenhet/rum oavsett om läkemedelshanteringen är egenvård eller handhas av vårdpersonal.

Ett läkemedelsskåp hos den enskilde räknas inte som läkemedelsförråd. Alla läkemedel som är ordinerade till en vårdtagare skall förvaras på ett och samma ställe tillsammans med aktuell ordinationshandling. Om detta inte är möjligt skall förvaringen beskrivas i den lokala instruktionen.

När individuellt förskrivna läkemedel till fler än en person förvaras i ett samlat förråd skall de förvaras åtskilda från varandra. Ett sådant förråd skall förestås av sjuksköterska.

Vid ansvarsövertagande ska sjuksköterska och delegerad personal ha nycklar till den enskildes läkemedelsskåp. Rutin för hantering av nyckel skall finnas i den lokala instruktionen. Vid egenvård kan den enskilde själv ansvara för nyckeln.

4.2 LÄKEMEDELSFÖRRÅD

Läkemedelsförråd kan vara:

- Ett förråd på en avdelning/mottagning på sjukhus
- Ett förråd i kommunens särskilda boenden t.ex. med akut- och buffertläkemedel
- Ett förråd med individuellt förskrivna läkemedel för fler än en person (i ordinärt boende fler än två personer)

Läkemedelsrum, läkemedelsskåp, läkemedelsvagn, vätskevagn och kylskåp för förvaring av läkemedel är att betrakta som förråd.

Läkemedelsförrådet bör vara placerat så att arbete kan utföras ostört. Läkemedelsförrådets storlek skall vara anpassat till verksamhetens omfattning. God belysning, tillfredsställande temperaturförhållanden/ventilation samt lämplig arbetsyta och möjlighet till handdesinfektion ska finnas. Det bästa alternativet är särskilda läkemedelsrum.

4.2.1 Ansvar

I den lokala skriftliga instruktionen namnges de personer som ansvarar för läkemedelshanteringens olika delar. De ansvarsområden som bör ingå i den lokala skriftliga instruktionen framgår av bilaga 2. Utförs uppgifter av sjukhusapoteket bör också detta framgå i den lokala skriftliga instruktionen.

4.2.2 Nyckelhantering

Endast sjuksköterska eller annan behörig som dagligen iordningställer/administrerar läkemedel får inneha nycklar/passerkort till läkemedelsförrådet. Nycklar/kort kan vara personliga eller bundna till tjänstgöringspass. Personliga nycklar/kort ska kvitteras skriftligt och stor restriktivitet med antalet nycklar/kort ska iakttas.

Ansvarig person svarar för att nycklarna inventeras med jämna mellanrum. Om nyckel förkommer ska låset bytas omedelbart. Används kodlås ska koden bytas regelbundet. Nyckelhanteringen ska beskrivas i den lokala skriftliga instruktionen.

4.2.3 Förvaringsanvisningar

Förvaringsordning

Tre alternativ finns för ordning i förråd:

- ATC-kodsordning
- Bokstavsordning
- Tre skilda grupper:
 - Läkemedel för injektion
 - Övriga läkemedel för invärtes bruk
 - Läkemedel för utvärtes bruk

Förvaring i rumstemperatur

De flesta läkemedel ska förvaras i rumstemperatur (15-25°C). Temperaturen ska kontrolleras och dokumenteras minst en gång i veckan.

Förvaring i kylskåp

Vissa läkemedel ska förvaras i kylskåp (2°-8°C). Kylskåpstemperaturen ska kontrolleras och dokumenteras dagligen.

Temperaturen varierar mellan olika platser i kylskåpet och i kylskåpsdörren är den i allmänhet för hög för känsliga preparat (t.ex. vacciner). I medicinkylskåpet får endast läkemedel förvaras. Läkemedel som skall förvaras svalt (8°-15°C) förvaras vanligen i kylskåp om svalförvaring saknas. Under begränsad tid kan de förvaras i rumstemperatur (15°-25°C), men observera att hållbarhetstiden då förkortas.

Stängning

Vid stängning av enheten för kortare tidsperiod (t.ex. på grund av semester) rådgör ansvarig med sjukhusapoteket om hur läkemedlen bör förvaras. Vid stängning under längre tid töms förrådet. Läkemedlen kan t.ex. överlåtas till annan enhet.

4.2.4 Utanför läkemedelsförrådet

”Om det är förenligt med en säker hantering, får läkemedel som måste vara lätt tillgängliga förvaras utanför läkemedelsförrådet. Dessa läkemedel skall finnas förtecknade i den lokala instruktionen för läkemedelshantering.” (SOSFS 2000:1 med ändringsförfattningar)

Utanför förrådet får efter beslut av verksamhetschefen/MAS/motsvarande ett mindre antal läkemedel förvaras, t.ex. läkemedel

- för omläggning
- som används i akuta situationer (akutväska, akutbricka)
- som ofta används, t.ex. natriumkloridlösning, bedövningsmedel
- som används frekvent inom tandvården

4.3 BASSORTIMENT I LÄKEMEDELSFÖRRÅD

4.3.1 Bassortiment i avdelnings-/mottagningsförråd

Det bör finnas en förteckning över det ordinarie läkemedelssortimentet i ett läkemedelsförråd. Förteckningen skall vara daterad och underskriven av läkemedelsförrådsansvarig läkare. I bassortimentet ingår de läkemedel som används frekvent och lagerhålls i rimliga kvantiteter. Bassortimentslistan går igenom och revideras en till två gånger per år. Förteckning och anvisningar över generella ordinationer skall finnas i den lokala instruktionen för läkemedelshantering. Denna lista ska även finnas i läkemedelsförrådet. Läkemedel ordinerade enligt generella direktiv bör ingå i bassortimentet. På vissa korttidsenheter i kommunerna finns det läkemedelsförråd, s.k. kortvårdsförråd, som finansieras av landstinget.

4.3.2 Jourdosförråd i primärvården

Läkemedelskommittén fastställer riktlinjer och sortimentsförteckning för läkemedel i jourdoser. Läkemedel i jourdoser skall förvaras i separat jourdosförråd.

4.3.3 Akut- och buffertläkemedelsförråd i kommunerna

I kommunernas äldreboenden finns förråd med akut- och buffertläkemedel enligt av Läkemedelskommittén fastställd lista. Sortimentet är enhetligt för hela länet och läkemedlen bekostas av landstinget. Dessa läkemedel ska förvaras åtskilda från övriga läkemedel. Minst ett akut- och buffertläkemedelsförråd i varje kommun har ett utökat sortiment.

Syftet med akut- och buffertförråd är:

- Att läkemedel finns tillhands och patientens tillstånd snabbare kan förbättras
- Att med ett enhetligt akut- och buffertförråd för hela länet underlätta för ansvarig läkare att ordinera
- Att sjuksköterska/distriktssköterska har tillgång till de läkemedel som finns på förteckningen över ordinationer enligt generella direktiv
- Att ha en buffertfunktion för akuta dosändringar och nyinsättningar av läkemedel som efter läkarordination kan åtgärdas snabbt av sjuksköterska/distriktssköterska utan att patienten behöver uppsöka slutenvård och/eller apotek samt för att undvika akuta omdispeniseringar för dosexpedierade läkemedel

4.4 SKÖTSELANVISNINGAR FÖR LÄKEMEDELSFÖRRÅD

Genomgång och städning av förråd skall ske en gång i månaden enligt ”Skötselansvisningar för läkemedelsförråd”, se bilaga 5. Signeringslista anslås i läkemedelsförrådet.

Syftet är att läkemedlen skall:

- vara i fullgott skick
- vara överskådligt ordnade
- vara avsedda att användas inom rimlig tid
- iordningställas under goda hygieniska förhållanden

4.4.1 Reklamation

Upptäcks något fel på ett läkemedel (t.ex. fällning, missfärgning) kontakta levererande apotek.

4.5 FÖRVARING, ÖVRIGT

4.5.1 Sprutor och kanyler

Sprutor och kanyler skall förvaras inlåsta. Om inte annat anges är hållbarhetstiden för fabrikssteriliserade artiklar 5 år när de förvaras i obruten originalförpackning. Bruten förpackning och sprutor som inte förvaras i förpackningen kasseras efter ett år.

4.5.2 Medicintekniska produkter

Medicintekniska produkter som t.ex. rengöringsmedel och desinfektionslösningar får inte förvaras i läkemedelsförråd utan skall förvaras i separat låst utrymme.

4.6 KASSATION

Kassation av läkemedel ska finnas beskrivet i den lokala instruktionen för läkemedelshantering. Observera att särskilda riktlinjer finns för bl.a. cytostatika och antibiotika.

Kommunala enheter

Kasserade läkemedel från patient i ordinärt boende samlas i särskild plastpåse, (tillhandahålls från apotek) och lämnas till apotek. För särskilda boenden kan ytterligare rutiner förekomma.

Landstinget

I landstinget sänds kasserade läkemedel enligt rutini Landstinget Sörmland ”Rätt hantering”. Enstaka tabletter och läkemedel i plåsterform (även använda) kan även läggas i märkt plastburk för läkemedelsavfall (tillhandahålls från leverantören för förbrukningsmaterial).

Läkemedelsavfall kan läggas i kärl för ”Cytostatika och läkemedelsförorenat avfall” eller kärl för ”stickande/skärande”.

Observera! Läkemedelsplåster t.ex. smärt-, nikotin- och hormonplåster är läkemedelsavfall. Spolvätskor och infusionsvätskor som är rena koksalt-, glukos- eller näringslösningar kan hällas ut i avloppet på enheten.

Länk till ”Rätt hantering”:

<http://www.landstingetsormland.se/Forskningutveckling/Miljo/Testsida-Miljo/Avfall/>

4.6.1 Den enskildes personliga läkemedel

Den enskilde äger sina läkemedel. Individuellt förskrivna läkemedel får ej överlåtas till någon annan eller tillföras gemensamt förråd. Av säkerhets- och praktiska skäl kan vården erbjuda sig att sända icke användbara läkemedel till kassation.

Efter dödsfall är läkemedel formellt dödsboets egendom med undantag av narkotika som omfattas av narkotikalagstiftningen, vilket innebär att det är olagligt att inneha narkotiskt preparat, om man inte har ordination på dessa.

4.6.2 Kassation av narkotika i förråd

Kassation av narkotika skall dubbelsigneras i narkotikajournal. Kasserad narkotika hanteras enligt lokal rutin.

4.6.3 Skärande/stickande

Engångssprutor med fast kanyl eller kanyler för engångsbruk samlas upp i burk märkt: ”Skärande/stickande, smittförande avfall”.

4.6.4 Indragning av läkemedel

Numera används en och samma blankett vid indragningar. Spridningen av information angående indragna läkemedel sker via s.k. kaskadreaktion från läkemedelsföretaget ut till verksamheterna. Varje led i distributionskedjan ansvarar för spridningen till nästa led. Läkemedelsverket publicerar samtliga indragningar via sin webbplats, <http://www.lakemedelsverket.se/malgrupp/Foretag/Lakemedel/Tillsyn-och-uppfoljning---GMPGDP/Indragningar-av-lakemedel/>

Allvarlighetsgraden anges med en RAS-klassificering, Rapid Alert System.

- Klass I: Användning kan vara livshotande eller ge allvarlig skada
- Klass II: Användning kan orsaka sjukdom eller felbehandling, utan att vara livshotande
- Klass III: Användningen medför ingen påtaglig hälsorisk. Produkten dras in av annan orsak

4.7 ANVÄNDNINGSTIDER OCH HÅLLBARHET

Användningstiderna är begränsade dels av bakteriologiska skäl, och dels av kemiska skäl såsom nedbrytning vid kontakt med syre, koldioxid eller fuktighet. Den bakteriologiska hållbarheten är begränsad även hos konserverade läkemedel, eftersom konserveringsmedel har varierande effekt mot olika mikroorganismer.

Den kemiska hållbarheten som anges av tillverkaren är ibland kortare än den bakteriologiska (t.ex. för vitaminlösningar) och avgör då användningstiden. Användningssättet (t.ex. operation) kan också motivera en kortare användningstid.

För att underlätta bedömningen av användningstider finns en lathund, se bilaga 7.

Användningstiderna i lathunden gäller om inte annat anges av tillverkaren eller leverantören, om uttag sker aseptiskt och om innehållet inte har förändrats synligt.

Patientens tillstånd (prematura barn, större brännskador) kan kräva ännu kortare användningstider.

Brytningsdatum antecknas på etiketten på alla flytande eller salvliknande läkemedel eftersom dessa används som längst sex månader efter att förpackningen brutits.

4.8 NARKOTIKAKONTROLL

Vårdgivaren ansvarar för att verksamheter har ändamålsenliga rutiner för läkemedelshanteringen inom området för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs. (SOSFS 2000:1 med ändringsförfattningar).

Den lokala instruktionen för hantering av narkotiska läkemedel ska beskriva:

- Hur förbrukningsjournal förs över narkotika förteckning II-V
- Hur ofta narkotikakontrollen sker och hur detta dokumenteras och vem som ansvarar för inventeringen
- Hur kassation av narkotika ska göras och dokumenteras
- Hur och till vem avvikelser rapporteras
- Signaturförteckning (då manuell signering sker i förbrukningsjournal)

För narkotikaklassat läkemedel enligt förteckning II-V skall varje tillförsel och uttag föras in och signeras i en särskild förbrukningsjournal för narkotika. Förteckning över vilka preparat som finns i de olika narkotikagrupperna finns i kapitlet "Särskilda läkemedel" i Läkemedelsboken (LB). Om endast del av ampull eller ½ tablett ges, förs kasserad mängd in i anmärkningskolumnen. All kassation förs in omgående.

Inventering och kontroll över narkotikaförbrukningen i läkemedelsförråd skall ske minst en gång per vecka inom verksamheter i Landstinget Sörmland enligt "Rutin vid läkemedelssvinn och läkemedelsstöld" LS-LED17-0331. Inventering ska ske av annan sjuksköterska än den som har ansvaret för rekvisition och förvaring. Annan vårdgivare än landstinget tar fram och beslutar om rutiner för narkotikakontroll inom respektive verksamhet. Farmaceut kan anlitas för att utföra den rutinmässiga narkotikakontrollen om antalet anställda är så få att kontroll inte kan utföras av egen personal.

I kontrollen ingår att

- kontrollera kvarvarande mängd narkotika i förrådet mot dokumenterad mängd i förbrukningsjournalen
- göra stickprov i förbrukningsjournalen mot givna läkemedel i patientjournalen
- kontrollera att läkemedel som levererats enligt följesedel från apoteksleverantören har förts in i förbrukningsjournalen
- att uppmärksamma ev. brister som varit sedan föregående kontroll och meddela avvikelser till verksamhetschef
- även kontroll av hållbarhet kan ingå

I och med att signering sker skriftligen i narkotikajournalen måste en lista med signaturförtydliganden finnas.

Fulltecknad förbrukningsjournal sparas till nästkommande kvalitetsgranskning, dock minst ett år efter sista anteckningen. Övriga anvisningar står på första bladet av förbrukningsjournalen.

Vid brist ska närmaste chef kontaktas och avvikelserapport skrivas.

4.8.1 Narkotiska läkemedel hos enskild person vid ansvarsövertagande

För narkotikaklassat läkemedel enligt förteckning II-V i originalförpackning skall förbrukningsjournal föras över tillförsel och uttag. Kontroll görs av sjuksköterska minst en gång per månad. Om endast del av ampull eller ½ tablett ges, förs kasserad mängd in i anmärkningskolumnen. Kross och övrig kassation förs in omgående. Läkemedel som inte används tas om hand av sjuksköterska för att återlämnas till apotek. I vissa fall kan kvittens erhållas.

Efter dödsfall är läkemedel formellt dödsboets egendom med undantag av narkotika som omfattas av narkotikalagstiftningen, vilket innebär att det är olagligt att inneha narkotiskt preparat, om man inte har ordination på dessa.

4.8.2 Kontroll av narkotiska läkemedel i läkemedelsförråd i kommunal vård, öppen vård och tandvård

"Inom annan hälso- och sjukvård än slutna vård skall det finnas ändamålsenliga rutiner för en säker kontroll av förbrukningen av narkotiska läkemedel." (SOSFS 2000:1 med ändringsförfattningar).

För narkotikaklassat läkemedel enligt förteckning II-V skall förbrukningsjournal föras över tillförsel och uttag. Inventering och kontroll över narkotikaförbrukningen ska ske minst en gång per vecka inom verksamheter i Landstinget Sörmland enligt "Rutin vid läkemedelssvinn och läkemedelsstöd" LS-LED17-0331. Inventering ska ske av annan sjuksköterska än den som har ansvaret för rekvisition och förvaring. Annan vårdgivare än landstinget tar fram och beslutar om rutiner för narkotikakontroll inom respektive verksamhet. Om endast del av ampull eller ½ tablett ges, förs kasserad mängd in i anmärkningskolumnen. Kross och övrig kassation förs in omgående. Om möjligt ska dubbelsignering ske när narkotika kasseras.

4.8.3 Kontroll av narkotiska läkemedel i sluten vård

"Inom sluten vård ska tillförseln av narkotiska läkemedel till läkemedelsförråd och förbrukningen av dessa läkemedel dokumenteras i en särskild förbrukningsjournal. Inventering och kontroll av narkotiska läkemedel ska utföras av annan behörig hälso- och sjukvårdspersonal än den som har ansvaret för rekvisition och förvaring." (SOSFS 2000:1 med ändringsförfattningar).

För narkotikaklassat läkemedel enligt förteckning II-V skall förbrukningsjournal föras över tillförsel och uttag. Kontroll görs av sjuksköterska minst en gång per vecka. Om endast del av ampull eller ½ tablett ges, förs kasserad mängd in i anmärkningskolumnen. Kross och övrig kassation förs in omgående.

Dubbelsignering krävs alltid när narkotika kasseras. Beträffande lån mellan avdelningar, se punkt 3.1.3.

4.9 MEDICINSKA GASER

Medicinska gaser är läkemedel och ordineras av läkare, se kapitel 2.7.1.

Medicinska gaser finns tillgängliga i tre former:

- centrala gasanläggningar
- lösa gasflaskor
- syrgaskoncentratorer

Gasflaskor för medicinskt bruk är vitmålade och har på den översta delen av flaskan en fastställd färg som markerar innehållet (se nedan). Motsvarande färgmarkering finns även runt anslutningarna till den centrala gasanläggningen.

De vanligaste medicinska gaserna är:

Andningsoxygen	VIT
Lustgas	BLÅ
Koldioxid	GRÅ
Andningsluft	VIT/SVART
Karbogen (O ₂ +CO ₂)	VIT/GRÅ
Entonox, Kalinox, Medimix	VIT/BLÅ

4.9.1 Ansvar

På enheter där medicinska gaser används ska en skriftlig instruktion finnas för hur hantering av medicinska gaser och ev. befuktning ska ske. En sjuksköterska med ansvar för utbildning av personalen i handhavandet av tryckvakt och utrustning för de medicinska gaserna bör vara namngiven i den skriftliga instruktionen. Utsett sjuksköterska ansvarar för att enhetens gasflaskor inte överskridit användningstiden. Flaskor returneras enligt lokala rutiner. Doseringsanordningen på apparaturen skall också kontrolleras så att gasflödet i liter per minut kan avläsas.

Medicinska gaser på avdelning och utrymme där gasflaskor förvaras kvalitetsgranskas årligen vid samma tillfälle som läkemedelsförråd, av farmaceut. Centralgasanläggning, tömningscentral och förråd för lösa gasflaskor för medicinskt ändamål kvalitetsgranskas av farmaceut tillsammans med driftsansvariga för enheten.

4.9.2 Hållbarhet/förvaring/säkerhet

Generell maximal hållbarhetstid för medicinska gaser är tre år. Tillverkaren kan dock i vissa fall ange kortare eller längre hållbarhetstid.

På gasflaskan skall finnas en etikett där bl.a. gassort, fyllningsdatum, batch- och ID-nummer, gasleverantörens namn, adress och uppgift om sista förbrukningsdatum framgår. Om denna etikett saknas eller är oläslig, måste flaskan reklamerats och returneras.

Förvaring av gasflaskor ska ske vid normala temperaturförhållanden (min-max termometer är en rekommendation) och med beaktande av brandskydds- och säkerhetsaspekter. Detta betyder bland annat:

- att medicinska gaser skall förvaras oåtkomliga för obehöriga och i välventilerat utrymme, utan brännbart material eller fett/oljor i närheten

- att flaskorna ska vara fast förankrade t.ex. vid vägg, kärra eller flaskhållare
- att tomma och fyllda flaskor förvaras åtskilda på uppmärkt plats

Dörren till förvaringsutrymmet skall på utsidan ha en varningsskylt för gasflaskor och en med förbud för öppen eld och rökning. I lägenheter får gasskylten sättas på insidan av ytterdörren. Sker behandling med oxygenflaskor i särskilt boende skall skylten placeras på utsidan av dörren till bostaden. Skyltar tillhandahålls av hjälpmedelstekniska avdelningen. För oxygenkoncentratorer behövs ingen varningsskylt.

I hemmet och i särskilda boendeformer skall räddningstjänsten godkänna hanteringen av andningsoxygen (syrgas). Enheter som hanterar medicinska gaser bör kunna hela rutinen om Oxygenbehandling som finns i ”Vårdhandboken” <http://www.vardhandboken.se/>. För landstingets vårdenheter se även ”Kvalitetsmanual för hantering av gaser inom Landstinget Sörmland”.

5 IORDNINGSTÄLLANDE

5.1 ALLMÄNT

Med iordningställande av läkemedel menas:

- Uppdelning av tabletter, kapslar och andra avdelade läkemedelsdoser samt uppmatning av flytande läkemedel och injektionsvätska till en enskild patient
- Upplösning av torrs substans
- Tillsats av infusionskoncentrat till infusionsvätska
- Flödesinställning och övriga förberedelser för att tillföra läkemedel i form av medicinsk gas till en patient

5.1.1 Ansvar och befogenhet

”Läkemedel skall iordningställas av en sjuksköterska, läkare, tandläkare, receptarie eller apotekare.

En sjuksköterska, läkare eller tandläkare som iordningställt ett läkemedel har själv ansvaret för administreringen av läkemedlet till patienten.”

”Inom annan hälso- och sjukvård än ambulanssjukvård och slutenvård får delegering av iordningställande eller administrering av läkemedel göras under de förutsättningar som anges...”

”Verksamhetschefen svarar för att besluten om delegeringar är förenliga med säkerheten för patienterna. I detta ansvar ingår att besluta huruvida iordningställande eller administrering av läkemedel får delegeras eller om vissa begränsningar skall finnas.”

I kommunen är det MAS som har motsvarande ansvar.

”Sjukhusfysiker får iordningställa radioaktiva läkemedel samt administrera perorala radioaktiva läkemedel. Sjukgymnaster får iordningställa och administrera läkemedel som skall ges till patienter i samband med fysioterapi.”

”Studerande som genomgår klinisk praktiktjänstgöring inom hälso- och sjukvården får iordningställa och administrera läkemedel under tillsyn av sådan legitimerad personal som omnämns i första stycket.”

”Den som iordningställer ett läkemedel skall kontrollera patientens identitet, läkemedlets namn, styrka och läkemedelsform samt dosen och doseringstidpunkten mot ordinationshandlingen.”

”Den som administrerar ett läkemedel skall kontrollera patientens identitet och ge patienten det ordinerade läkemedlet vid avsedd tidpunkt”. (SOSFS 2000:1 med ändringsförfattningar)

Läkemedel kan i vissa fall iordningställas i medicinbägare (t.ex. flytande).

Bägaren (inte locket) skall vara tydligt märkt med:

- namn och personnummer
- läkemedlets namn, styrka och dos

- tid för överlämnande/intag
- datum och signum av den som iordningställt läkemedlet

Den som iordningställt läkemedelsdosen ansvarar för innehåll och märkning samt signerar på där för avsedd lista eller datorjournal.

Om patienten får läkemedel som inte skall intas omedelbart, iordningställs det i läkemedelspåse. Iordningställandet skall ske av sjuksköterska. Läkemedelspåsen förses med patientens namn och födelsedata, läkemedlets namn, styrka och dos, tid för överlämnande/intag samt anvisning om läkemedlets användning. Den ordinerande läkarens namn skall framgå, datum för iordningställande samt signum av den som iordningställt påsen. Om möjligt används endosförpackade läkemedel.

5.2 IORDNINGSTÄLLANDE INOM SLUTEN VÅRD

Författningen kräver att samma sjuksköterska/motsvarande som iordningställer en läkemedelsdos normalt också skall administrera den. Därför ställs det krav på arbetssätt som uppfyller detta.

Det kan uppstå situationer, när sjuksköterska/motsvarande behöver assistans med iordningställandet av vissa doser. Sjuksköterskan identifierar i sådana fall det iordningställda läkemedlet och fastställer i övrigt dosens riktighet till antal och volym.

”Om det är nödvändigt till följd av tekniska krav, sterilitetskrav eller liknande, får en annan sjuksköterska, läkare eller tandläkare än den som iordningställt ett läkemedel ta ansvar för att administrera det till patienten. Ansvarsfördelningen och tillvägagångssättet i sådana fall skall framgå av den lokala instruktionen för läkemedelshantering.”
(SOSFS 2000:1 med ändringsförfattningar)

Läkemedlen ska i sådana fall märkas med patientens namn, läkemedlets namn, styrka, mängd och vem som iordningställt läkemedlet.

5.2.1 Hantering av patientens egna läkemedel i slutenvård

Användning av patientens egna läkemedel ska ske på rätt indikation och med samma krav på patientsäkerhet och dokumentation som övrig läkemedelshantering.

Indikationer

Patientens egna läkemedel får/kan användas i slutenvård i nedanstående situationer:

- Läkemedlet tillförs med personlig utrustning t.ex. inhalator
- Läkemedel för utvärtes personligt bruk t.ex. hudsalvor, ögondroppar och ögonsalvor
- Läkemedlet är ovanligt och det är rationellt att för kortare period använda patientens medtagna eller under vistelsen nyförskrivna läkemedel för att garantera kontinuitet i behandlingen
- Dosdispenserade läkemedel går att använda som egna läkemedel förutsatt att dospåsarna är intakta

Förvaring

Patientens egna läkemedel ska förvaras i patientens låda i avdelningens låsta läkemedelsvagn.

Undantag görs för de läkemedel som patienten kan kräva ständig tillgång till, t.ex. inhalationsläkemedel, kortverkande nitroglycerinpreparat eller liknande. Den enskildes förmåga att själv sköta sådan medicinerings måste bedömas individuellt och kontinuerligt av ansvarig sjuksköterska och läkare. Detta dokumenteras i läkemedelsjournal. Principiellt finns ingen skillnad mellan tilldelade och egna läkemedel i den situationen.

Ordination

Ansvarig läkare ska vid inläggning på sjukhus ta ställning till om behandlingen med medfört eget läkemedel ska fortsätta och med vilken dosering. Beslutet ska dokumenteras i läkemedelsjournalen och signeras som övriga läkemedel. Om patienten sköter läkemedlet själv skall det också dokumenteras.

Receptförskrivning vid nyinsatt ordination

Om det är rationellt kan ett nyinsatt ovanligt läkemedel receptförskrivas och det egna läkemedlet användas fram till en nära förestående bestämd utskrivning för att sedan skickas med patienten hem. Insättning, delning och dokumentation sker på samma sätt som om läkemedlet funnits med vid inskrivningen.

5.3 IORDNINGSTÄLLANDE INOM ÖPPEN OCH KOMMUNAL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

5.3.1 Allmänna råd

”För patientens säkerhet och trygghet bör läkemedelshanteringen skötas av så få som möjligt och delegering bör göras restriktivt.” (SOSFS 2000:1 med ändringsförfattningar)

5.3.2 Ordinationsunderlag

Läkemedel skall iordningställas med aktuell ordinationshandling som underlag. Ordinationsunderlaget skall förvaras tillsammans med den enskildes läkemedel.

Vid dosdispensering från apotek har farmaceut iordningställt läkemedelsdoserna. Dospåsarna distribueras märkta med patientens namn, personnummer samt läkemedlets namn, styrka, dos och tidpunkt för intag. Dosapoteket ansvarar för innehållet i obrutna dospåsar.

Läkemedel ordinerade på dosrecept som distribueras i originalförpackning, behöver ibland delas i dosett/motsvarande av sjuksköterska eller av sjuksköterska delegerad personal. På dosreceptet står dessa läkemedel under raden ”Stående, originalförpackningar” eller ”Vid behovsläkemedel”. Dosetten eller motsvarande skall märkas endast med namn och personnummer. Iordningställande/administrering av vid behovsläkemedel beskrivs i den lokala instruktionen.

5.4 IORDNINGSTÄLLANDE INOM TANDVÅRD

Iordningställande av läkemedel ska göras av tandläkare/tandhygienist och får inte delegeras till tandsköterska.

Till behöriga tandsköterskor kan infiltrationsanestesi delegeras, under förutsättning att tandläkare gett ordination om typ, styrka och mängd av bedövningsmedel och att tandläkaren finns tillgänglig på mottagningen och omedelbart kan ingripa vid eventuell komplikation.

5.5 PRAKTISKT HANDHAVANDE

5.5.1 Allmänt

I samband med iordningställandet skall läkemedlets hållbarhet kontrolleras liksom att inga synliga förändringar på innehållet eller förpackningen kan iakttas. Ta aldrig i tabletter med fingrarna utan använd hjälpmedel t.ex. sked eller handskar.

5.5.2 Brytningsdatum

Brytningsdatum antecknas på etiketten på alla salvliknande och flytande läkemedel. På plåster skrivs appliceringsdatum och klockslag. På infusionsvätskor skrivs dessutom bl.a. klockslag för infusionens början. För läkemedel med kortare hållbarhet än 24 timmar antecknas även klockslag.

5.5.3 Flytande läkemedel

I första hand skall fasta beredningsformer väljas om patientens tillstånd medger detta. Krävs flytande beredningsform måste hanteringen av dessa lösas från fall till fall.

5.5.4 Dela/krossa tabletter

Delning eller krossning av tabletter skall endast ske i undantagsfall.

Tablettdelare kan användas för att få en doseringsnoggrannhet när halva tabletter har ordinerats. En tablett, hel eller delad, får inte återföras till originalförpackningen efter uttag.

Om patienten har svårt att svälja hela tabletter övervägs andra beredningsformer. Saknas alternativa beredningsformer kan tabletter i vissa fall krossas. Bedömning ska göras av sjuksköterska. När en tablett ska krossas används en tablettkross. Det finns tablettkrossare som passar till engångsbägare. Denna bägare bör sedan direkt användas för utlämning till patient. Rengör tablettkrossen! Vid all krossning av läkemedel måste allergirisken beaktas, dels genom att det dammar, dels genom att läkemedel kan bli kvar till nästa patient. Det gäller framför allt antibiotika.

5.5.5 "Sväljes hela"

Vissa tabletter eller kapslar måste sväljas hela på grund av att de har förlängd effekt (duretter, retard, prolongatum) eller är dragerade med ett skikt som motstår saltsyra i magsäcken (enterotablett). Andra sväljs hela för att de innehåller cytostatika, smakar illa eller kan orsaka skada i mun eller svalg.

Mer information finns i FASS i länken "Delbarhetsinformation" på respektive läkemedel.

5.5.6 Läkemedel via sond

Sprutor som behövs för bestämning av sondläge, för genomspolning efter matning eller för administrering av läkemedel ska märkas med "ENDAŠT FÖR SOND" för att de inte ska förväxlas med sprutor som är avsedda för intravasala eller epidurala injektioner.

Särskilda sondsprutor finns som är lila till färgen. När extra stora krav ställs på noggrannhet, t.ex. inom pediatriken, får koninsats och spruta användas. Läkemedel bör inte blandas med sondnäringen utan i stället ges som bolusdos.

Läkemedel via matningssond bör tillföras av sjuksköterska. Observera att extra noggranna rutiner måste iakttagas, när patienten har både sond och en intravenös infartsväg. Förväxling mellan infartsvägar skall inte kunna ske. Grundregeln är att delegering av sondmatning inte ska ske när patienten har flera infartsvägar.

5.5.7 Insulin i öppen vård

Delegering av uppgiften att ge insulin kan göras i öppen vård (ej i slutna vård) om den enskildes tillstånd är stabilt och om ordinationen innebär injektion med insulinpenna. Det är viktigt att den som får delegering att ge insulin har reell kompetens, se kapitel 1.5.

Kontroll av signeringslista görs alltid före administrering av insulin för att undvika dubbel dosering. Given dos signeras på signeringslista direkt efter administrering.

I Sörmland finns ett material framtaget av Diabetesrådet för att underlätta teoretisk kunskapsöverföring vid delegering. Materialet "Information om diabetes för vårdpersonal" finns på Läkemedelskommitténs hemsida.

<http://www.landstingetsormland.se/lakemedelshantering>

5.5.8 Waran i öppen vård

Sjuksköterska i öppen vård skall, om ansvaret för läkemedelhanteringen övertagits, utifrån en skriftlig ordination alternativt muntlig telefonordination från AK-mottagning, iordningställa Warandoser i Dosett. Waran skall administreras på kvällen om inte annat ordinerats.

5.5.9 Influensavaccin i öppen vård

Influensavaccin kan ges i hemmet av behörig sjuksköterska. Skall ordinerats av läkare eller distriktssköterska. Man bör vara två och vid vaccinationstillfället skall sjuksköterskan ha tillgång till akutläkemedel (akutask, som kan lånas av vårdcentral).

5.5.10 Iordningställande av injektioner

Kontrollera alltid mot ordinationshandling att rätt läkemedel, rätt mängd och rätt styrka dras upp. Kontrollera att vätskan är normal till färg och utseende och att utgångsdatumet inte överskridits.

Ampullen, injektionsflaskan, sprutan och kanylen skall vara felfria. Spara flaskan eller ampullen till dess att injektionen har givits. Anteckna datum på flaskan när den bryts första gången. Desinficera händerna, arbetsytorna, ampullhalsen eller membranet på injektionsflaskan innan ampullhalsen bryts eller flaskans gummimembran punkteras. Använd nya sterila sprutor och kanyler vid varje uppdragningsstillfälle. Låt inte uppdragningskanylen sitta kvar. Dra upp läkemedlet och kontrollera igen mot ordinationshandlingen att rätt mängd dragits upp.

För injektionsläkemedel gäller, i de fall administrering inte sker i direkt anslutning till iordningställandet, att sprutan skall vara signerad och märkt med uppgifter om patientens identitet, läkemedlets namn, styrka och tidpunkten för iordningställandet. Om patienten skall ges fler än ett injektionsläkemedel vid ett och samma tillfälle, skall varje spruta alltid märkas med signerade uppgifter om patientens identitet samt läkemedlets namn och styrka.

Använd i första hand endosampuller.

En brutna ampull skall kasseras även om inte allt läkemedel dras upp för att ges.

Använda sprutor och kanyler kasseras i en kanylburk märkt med "Skärande/stickande/smittförande avfall".

5.5.11 Infusion och infusionstillätsatser

I första hand används färdigberedda infusionslösningar av hygieniska och hållbarhetsskäl.

Sjuksköterska får endast tillreda:

- läkemedel som p.g.a. begränsad hållbarhet måste spädas i direkt anslutning till administrering (t.ex. injektions- och infusions tillsatser)
- tillsats av läkemedel (t.ex. infusionskoncentrat) till infusionsvätska som är avsedd för omedelbar administrering

Kontrollera alltid att infusionsbehållaren är hel och att utseendet på innehållet inte avviker från det normala, varken före eller efter det att läkemedel har tillsatts. Använd helst syningskärm med vit och svart bakgrund. Tillsatserna skall göras omedelbart före användningen och innehållet måste blandas efter varje tillsats.

Arbetet skall ske i ostörd miljö. Tillsatser till pågående infusion bör undvikas.

På en behållare för infusionsvätska skall finnas signerade uppgifter om patientens identitet liksom eventuella tillsatser, starttid för infusionen och infusionshastighet. En etikett skall fyllas i och sättas på behållaren oavsett om tillsats har gjorts eller inte.

Om infusionen är kontinuerlig byts infusionsaggregatet minst var 24:e timme eller oftare om infusionslösningen eller eventuella tillsatser kräver det. Aggregat byts alltid efter:

- Blodtransfusion
- Infusion med fettemulsion
- Infusion med läkemedel som inte kan blandas med efterföljande infusion

Infusionsvätska skall förbrukas inom 12 timmar. Tiden kan variera p.g.a. tillsatta läkemedel. Se <http://www.vardhandboken.se/> När infusion skall ges på särskilt boende och i eget ordinärt boende rekommenderas infusionspump för att trygga patientens säkerhet. Säker infart och omgivningsfaktorer ska beaktas. Under hela infusionstiden ska personal finnas tillgänglig (minimum per telefon) för att ge en säker infusion. Infusionspumpar förskrivs som hjälpmedel. Om infusion via centrala infarter (t.ex. Port-A-Cath) ordinerar, se bilaga nr 9.

5.6 CYTOSTATIKA OCH ANDRA LÄKEMEDEL MED RISK FÖR BESTÅENDE TOXISK EFFEKT

Vissa läkemedel kan ge toxiska bieffekter eller överkänslighet. Exempel på sådana läkemedel är främst cytostatika och vissa antibiotika men även andra läkemedel som t.ex. klorpromazin och bulk laxativ innehållande isphagulapulver (t.ex. Lunelax, Vi-Siblin). Dessa måste tillredas så att exponeringen minimeras. Den som har uppvisat tecken på överkänslighet mot en viss typ av läkemedel skall inte tillreda denna typ av läkemedel.

5.6.1. Cytostatika

Hantering av cytostatika regleras i Arbetarskyddsstyrelsens författning AFS 2005:5 med tilläggsförfattning. Där framgår att hanteringen av cytostatika och andra läkemedel med risk för uppkomst av överkänslighet eller med toxiska egenskaper som kan orsaka bestående skada, måste ske med största omsorg och noggrannhet för att minimera riskerna för den personal som hanterar läkemedlen.

Skriftliga, lokalt anpassade, skydds- och hanteringsinstruktioner ska finnas där cytostatika tillreds och administreras. Skärpta krav gällande skriftliga hanterings- och skyddsinstruktioner, riskbedömning och kontrollsystem måste vara tillgodosedda. Det gäller även utformning av den lokal där iordningställande sker, skyddsutrustning som säkerhetsbänk liksom kompetens och kunskap hos den som utför arbetet.

All tillredning av cytostatika för injektion och infusion ska ske centralt.

Cytostatika förekommer även som tabletter, kapslar och salvor. Sked eller handskar används vid iordningställande. Tabletter får inte krossas och kapslar inte delas.

Cytostatikarester ska kasseras enligt lokala instruktioner. Se även ”Rätt hantering” <http://www.landstingetsormland.se/Forskningutveckling/Miljo/Test sida-Miljo/Avfall/> eller ”Vårdhandboken” <http://www.vardhandboken.se>.

Vid omhändertagande av kräkningar, urin, avföring och blod som kan innehålla rester av cytostatika bör försiktighet iakttas. Använd skyddsrock med mudd och cyto-safe handskar, t.ex. nitrilhandskar. Utförligare information finns i

”Rätt hantering” <http://www.landstingetsormland.se/Forskningutveckling/Miljo/Test sida-Miljo/Avfall/> eller ”Vårdhandboken” <http://www.vardhandboken.se>.

Gravida skall informeras om riskerna med att arbeta med cytostatika (AFS 2005:5 med tilläggförfattning). Arbeta med cytostatika bör undvikas vid graviditet och amning. Arbetsgivaren har ansvaret för att bedöma riskerna i varje enskilt fall (AFS 1994:32).

I lokala anvisningar ska information finnas om vem som ska kontaktas och inom vilken tidsrymd kontakt ska tas, om personal har utsatts för risk.

5.6.2 Andra läkemedel med risk för överkänslighet och bestående toxisk effekt

Tillredning av antibiotika och andra läkemedel för parenteralt bruk, sker endast i lokal som är avsedd och inredd för beredning av läkemedel.

Detta sker på en separat, avgränsad arbetsyta i läkemedelsrummet. Denna hålls fri från förvaring av läkemedel och annan materiel. Det är viktigt att ytan rengörs före och efter tillredningen med vatten och därefter alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel. (Vissa substanser löses inte upp av sprit.)

I anslutning till den plats där dessa läkemedel tillreds skall man ha möjlighet att tvätta händerna. Vid tillredning av antibiotika och andra läkemedel används skyddshandskar och skyddsrock.

Skyddsrocken har hel front och långa ärmar med muddar. Om skyddsrocken saknar muddar kompletteras den med ärm-skydd för engångsbruk. Skyddsrocken, som endast används för beredning av dessa läkemedel, är knuten till beredningsrummet och byts dagligen samt då den blivit nedsmutsad med läkemedel.

För att undvika stänk i ögon, mun eller ansikte i övrigt sker tillredning i dragskåp eller säkerhetsbänk om sådant finns tillgängligt. I annat fall använder man visir eller skyddsglasögon och munskydd när det finns risk för stänk och damm.

Slutna system för beredning av injektions- och infusionslösningar finns på marknaden. Vissa läkemedel marknadsförs också med ett slutet system som alternativ för beredning av infusionslösningar. Dessa slutna system bör användas så långt det är möjligt. I hemsjukvården är detta ett krav.

Om antibiotikamixtur, utifrån dosgranulat, tillreds på vårdavdelning iaktas samma skyddsåtgärder som vid tillredning av lösningar för parenteralt bruk (se ovan).

Delning eller krossning av tabletter eller tömning av kapslar med cytostatika undviks så långt det är möjligt. Om det ändå sker används skyddshandskar samt tablettkrossare eller tablettdelare. Rengör därefter tablettkrossare/tablettdelare noggrant.

Två antibiotika, som används som inhalationsläkemedel och som kan ge reaktioner hos sjukvårdspersonal, är ribavirin och pentamidin. Personal som handlägger sådan behandling ska använda skyddsrock, handskar och skyddsglasögon vid tillredning av läkemedlen.

Vid spill – torka upp och rengör med vatten och därefter desinfektionssprit.

Vid stänk i ögonen skölj genast under rinnande vatten om möjligt i fem minuter och håll ögonlocken brett isär. Kontakta läkare om symtom kvarstår. Vid stänk på hud torka, skölj samt tvätta med tvål och vatten.

Allt avfall som kontaminerats med antibiotika (injektionssprutor, infusionspåsar, skyddshandskar, rengöringsdukar etc.) ska hanteras som riskavfall och ska kasseras i emballage som märks med gul etikett avsedd för riskavfall. Se även ”Rätt hantering”.

Flergångsmaterial som kontaminerats körs i spoldesinfektorn.

Textilier (skyddsrock, sänglinne etc.) som kontaminerats med antibiotika hanteras som annan tvätt.

Minimikrav för beredning av antibiotika

- Avgränsad, rengjord yta i beredningsrummet – både före och efter tillredning
- Skyddshandskar, skyddsrock
- Skydd mot stänk i ögon och mun
- Slutet system om möjligt

Enligt Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter om kemiska arbetsmiljörisker (AFS 2011:19) skall arbetsgivaren ha god kännedom om de farliga ämnen som förekommer på arbetsplatsen och likaså åligger det arbetsgivaren att informera sina anställda om de risker som kan vara förknippade med arbetet.

6 ÖVERLÄMNANDE/ADMINISTRERING

6.1 ANSVAR

Överlämnande/administrering av läkemedel är en sjuksköterskeuppgift. Inom slutenvård är det inte tillåtet att delegera befogenheten att administrera läkemedel. Inom annan hälso- och sjukvård är det möjligt att delegera administrering av läkemedel under vissa förutsättningar, se 6.1.2 nedan.

6.1.1 Slutenvård

Inom slutenvård är en sjuksköterska, läkare eller tandläkare som iordningställt ett läkemedel själv ansvarig för administreringen av läkemedlet till patienten.

6.1.2 Öppen vård

”Inom annan hälso- och sjukvård än ambulanssjukvård och slutenvård får delegering av iordningställande eller administrering av läkemedel göras under de förutsättningar som anges...” (SOSFS 2000:1 med ändringsförfattningar)

”Verksamhetschefen svarar för att besluten om delegeringar inom verksamhetsområdet är förenliga med säkerheten för patienterna. I detta ansvar ingår att besluta huruvida iordningställande eller administrering av läkemedel får delegeras eller om vissa begränsningar skall finnas.” (SOSFS 2000:1 med ändringsförfattningar)

I kommunen har MAS motsvarande ansvar.

6.2 KONTROLL VID ADMINISTRERING

Den som överlämnar läkemedlen skall kontrollera att läkemedlen överensstämmer med ordinationshandlingen. Därför måste ordinationshandling finnas tillgänglig vid överlämnandet. För att undvika förväxling bör överlämnande och intag ske i patientens/den boendes rum eller lägenhet.

Vid överlämnande/administrering ansvarar man för att:

- Rätt person får rätt läkemedel på rätt sätt
- Rätt dos ges
- Dosen ges vid rätt tidpunkt
- Kontrollera signeringslista före överlämnandet, för att undvika att dubbel dos ges
- Vid dosdispensering: Kontrollera att rätt antal tabletter finns i dospåsen och i dosetten. Dospåse öppnas i samband med överlämnandet

Överlämnandet signeras direkt efter given dos. Den som signerar överlämnad dos ansvarar för att patienten intagit läkemedlet. OBS! Problem vid överlämnandet/intaget skall dokumenteras och rapporteras.

Läkemedel som inte ligger i dospåse måste uppmärksammas så att de inte glöms bort. Det kan vara t.ex. en antibiotikakur, Waran, ögondroppar, flytande läkemedel eller laxermedel.

6.3 SIGNERING

Överlämnande av läkemedel skall signeras.

6.3.1 Inom kommunal vård

Dospåse signeras för sig och övriga läkemedel signeras var för sig (se lokal instruktion). Sjuksköterska ansvarar för att signeringslistan är aktuell. Signeringslistor ska sparas i 10 år och gallras enligt lokal instruktion. Aktuell signeringslista förvaras tillsammans med vårdtagarens läkemedel.

6.4 AVVIKELSE

Om den som överlämnar läkemedel vid kontrollen upptäcker ett fel skall det dokumenteras och rapporteras. Sjuksköterskan/läkaren ansvarar för bedömning, eventuella åtgärder samt hantering och uppföljning enligt lokal avvikelserutin. Fel i dospåsar/dosbubblor skall snarast rapporteras till dosleverantören.

6.5 PRAKTISKA ASPEKTER

6.5.1 Tider för dosintag

Läkemedelsintag skall fördelas så jämnt som möjligt över dygnet. Intervallet mellan den ena dagens sista och nästa dags första dos får inte bli för stort. Följande tider rekommenderas för intag av läkemedel:

- Kl. 8 vid dosering 1 gång per dag
- Kl. 8 och 20 vid dosering 2 gånger per dag
- Kl. 8, 14 och 20 vid dosering 3 gånger per dag

I vissa fall krävs andra tider. Parkinsonläkemedel t.ex. måste doseras jämnt över dygnet. Andra läkemedel har särskilda föreskrifter beroende på födointag eller kroppsläge.

6.5.2 Intag av perorala läkemedel

Tabletter, kapslar och pulver bör alltid intas tillsammans med riklig mängd vätska och inte i liggande ställning. Läkemedel kan nämligen orsaka skador i matstrupen om de fastnar där.

Följande underlättar nedsväljning:

- En klunk vätska sväljs omedelbart före läkemedelsintaget
- Använd tjockflytande vätska som t.ex. filmjölk, yoghurt eller kräm som alternativ till vatten
- Drink minst ½ glas vätska efteråt

Vid överlämnandet skall patienten få nödvändig information t.ex. om hur och när läkemedlet skall intas

För patienter med sväljsvårigheter överväg andra beredningsformer, t.ex. lösning eller stolpiller.

Vid administrering av antibiotika i form av mixtur, använd handskar.

6.5.3 Läkemedel för injektion och infusion.

Kontrollera förpackningen och lösningens utseende. Samma infusionspåse används i högst 12 timmar om inte fabrikan- ten angivit annat. Kontrollera infusionshastighet under droppets gång. Inspektera insticksstället en gång per dygn.

Vid administrering av antibiotika använd handskar och rock/ plastförkläde. Använda injektionssprutor, infusionspåsar och handskar hanteras som riskavfall.

6.5.4 Andra former av administrering

Skyddshandskar används vid administrering av läkemedel i form av kräm, salva, salvkompresser, vagitorier, stolpiller, ögon- och örondroppar.

Plåster med läkemedel ska appliceras på torr, ren och hel hud. Appliceringsställe ska varieras.

Vid applicering av alla plåster ska datum och klockslag för applicering anges på plåstret.

6.6 UPPFÖLJNING

Den ansvariga sjuksköterskan skall hålla sig informerad om effekter och eventuella biverkningar av läkemedlet men också om det finns några problem i samband med intaget (smak, sväljbarhet etc). Det är av största vikt att personalen rapporterar iakttagelser rörande patienternas tillstånd för att kunna följa upp behandlingsresultatet. Dessa rapporter skall ligga till grund för diskussion med läkaren om patientens behandling.

6.7 BIVERKNINGAR

6.7.1 Rapportering av biverkningar

Det är viktigt att all personal som har kontakt med patienten är observant på läkemedelsbiverkningar. Alla biverkningar eller misstankar om sådana skall dokumenteras i patientens journal och rapporteras till den behandlande läkaren/tandläkaren/sjuksköterskan. Anmälan ska ske till Läkemedelsverket. Kan göras elektroniskt eller via pappersblankett. Även patienter kan rapportera biverkningar dit.

Vad som skall rapporteras och instruktion för hur rapporteringen framgår av Läkemedelsverkets hemsida där även blankett finns. www.lakemedelsverket.se/rapportera

Länk för sjukvårdspersonal till elektronisk blankett:

https://e-service.lakemedelsverket.se/formservice/formDownload?serviceName=biverkningsrapport_tr_lakemedelsverket

6.7.2 Överkänslighetsreaktioner

Risk för överkänslighetsreaktion finns framför allt vid behandling med penicillin, sulfa, dextran, lokalanestetika, allergen, vaccin, röntgenkontrast och immunglobulin.

”På mottagningar, avdelningar och på annan plats där behandlingar med risk för överkänslighetsreaktioner utförs skall det finnas en akutbricka eller akutväska och syrgas samt utrustning för att ge konstgjord andning med andningsmask och andningsblåsa. Personal som har kompetens att behandla överkänslighetsreaktioner skall finnas tillgänglig. Verksamhetschefen ansvarar för att dessa krav tillgodoses.” (SOSFS 1999:26 + 2009:16).

6.7.3 Varningsmärkning

”Intolerans och överkänslighet som innebär allvarlig risk för patientens liv eller hälsa skall markeras i journalen med ordet ”VARNING” antingen för hand med rödpenna, med röd etikett, röd stämpel eller på annat iögonfallande sätt.” (SOSFS 2008:14)

Detta skall tillämpas beträffande mycket svåra (livshotande) och väl dokumenterade överkänslighetsreaktioner. Bedömningen görs av läkare som också ansvarar för dokumentationen i datajournal. Bredvid varningsmärkingen skall anges vad överkänsligheten är riktad mot. För mindre dramatiska reaktioner och kontraindikationer mot viss typ av medicinering skall ”ÖVERKÄNSLIGHET” dokumenteras (SOSFS 1982:8).

6.7.4 Läkemedels- och patientförsäkringen

Samtidigt som en rapport/anmälan om allvarlig biverkan görs är det viktigt att patienten informeras om sina möjligheter att begära ersättning från Läkemedels- eller patientförsäkringen.

Läkemedelsförsäkringen gäller vid skador som orsakats av läkemedel. Försäkringen gäller bara om ett läkemedel orsakar en oväntad kroppslig skada eller sjukdom. Om skadan har orsakats genom missbruk av läkemedel lämnas inte någon ersättning. För ytterligare upplysningar se www.lakemedelsforsakringen.se

Medicineringsskada orsakad av felaktig hantering av läkemedel i samband med vård kan ersättas av patientförsäkringen. (Patientskadelagen SFS 1996:799)

6.7.5 Överdoser och giftinformation

Vid överdosering tas kontakt med ansvarig läkare eller akutmottagningen. Vid överdosering av vissa läkemedel kan specifika antidoter sättas in. Dessa finns på akutmottagningar och/eller intensivvårdsavdelningar.

Giftinformation, akut: dygnet runt tel. 112.

Mindre brådskande fall: dygnet runt, tel. 08-33 12 31, www.giftinformation.se

Socialstyrelsen har sedan 2010 i uppdrag att säkerställa tillgången i Sverige av ett tjugotal ormsera och ett trettiotal andra antidoter, två vacciner samt sedan 2012 två immunglobuliner. Mer information och länk till sortiment, se nedan. I antidotlistan nedan framgår vilka antidoter som normalt finns å landets sjukhus.

<http://www.socialstyrelsen.se/krisberedskap/lakemedelslager>

<https://antidot.gic.se/antidot-web?5>

7 DOSEXPEDIERADE LÄKEMEDEL

Dosexpediering inkluderar dosdispenserade läkemedel och eventuellt helförpackning (originalförpackning). Med dosdispenserade läkemedel avses läkemedel som förskrivits på dosrecept och som har dosdispenserats, dvs en patients läkemedel levereras dosförpackade i påsar för i regel två veckor i taget. Detta är ett alternativ till den traditionella läkemedelshanteringen för personer som inte kan klara sin läkemedelshantering själv, t.ex. på grund av fysiska och/eller psykiska hinder.

Läkemedel sampackas i maskinfyllda påsar per doseringstillfälle. Leverans sker i regel var 14:e dag. Vid särskilda skäl kan sjudagarsperiod väljas.

När dosdispensering av läkemedel inte är möjlig eller när ordinationen gäller vid behov erhålls en helförpackning.

Leverans sker antingen till angivet uthämtningsställe (t.ex. apotek) eller direkt till vårdenhet. Vårdenheten ansvarar för att dosapoteket har korrekt leveransadress. Adressändringar görs via fax till dosapoteket.

Leveransen ska kvitteras vid mottagandet.

7.1 SYFTE MED DOSEXPEDIERADE LÄKEMEDEL

- öka säkerheten och underlätta läkemedelshanteringen för vårdtagare, förskrivare och vårdpersonal
- ge en helhetsbild av vårdtagarens läkemedelsordinationer
- förbättra följsamhet till ordinationer
- minska onödiga kassationer och stödja rationell läkemedelsanvändning

7.2 FÖRUTSÄTTNING FÖR ATT ERHÅLLA DOSEXPEDIERADE LÄKEMEDEL

Dosexpedierade läkemedel får ordinerats till:

- Person som av ansvarig läkare bedöms ha en **stabil** grundmedicinering
- Personer oavsett boendeform där ansvarig läkare bedömer att det finns ett behov av dosexpedierade läkemedel och där det ur säkerhetssynpunkt för vårdtagaren bedöms vara mest fördelaktigt. Förutsättningen är att vårdtagaren samtycker till villkoren för dosexpedition
- Nyinsättning av dosexpedierade läkemedel sker av den läkare som har huvudansvaret för vårdtagaren vid den aktuella vårdkontakten. Dosexpedierade läkemedel kan därför även startas i slutenvård

För information om hur man nyinsätter dosexpedierade läkemedel hänvisas till Pascal handbok på Ineras hemsida: <https://www.inera.se/Fordjupning/fordjupad-information-om-vara-tjanster/pascal/forvalta-och-anvanda-tjanst/pascal-handbok/>

7.3 ANSVAR

7.3.1 Läkarens ansvar

Förskrivaren (ansvarig läkare) ansvarar för att:

- Tillsammans med kontaktperson/patient besluta om dosdispenserade läkemedel är lämpligt
- I landstingets datajournal aktivera kopplingen mot Pascal samt notera i journalen att patienten har dosdispenserade läkemedel
- Säkerställa att patientinformation i Pascal uppdateras
- Den läkare som sätter in patienten på dosdispenserade läkemedel är ansvarig för att samordna (vid behov kontakta andra förskrivare) patientens läkemedelsbehandling
- Informera om ordinationsändringar till ansvarig sjuksköterska
- Årligen gå igenom dosreceptet (läkemedelsgenomgång)
- Sätta ut dosdispensering om den inte längre behövs eller om medicineringen är instabil.
- Informera kontaktperson om dennes ansvar enligt nedan.

7.3.2 Sjuksköterskans ansvar (inom kommunal sjukvård förutsätter detta ansvarsövertagande)

Sjuksköterskan ansvarar för att:

- Kontrollera läkemedel och dosrecept vid ordinationsändringar enligt lokal instruktion
- Under vårdenhet/leveransadress i Pascal ange aktuellt telefonnummer och arbetsplats till ansvarig sjuksköterska/kontaktperson
- Meddela förskrivare när dosapoteket påminner om förlängning av dosrecept
- Meddela dosapoteket om en patient med dosförpackade läkemedel ska avslutas
- Meddela dosapoteket om byte av vårdenhet/boende via fax
- Meddela mottagande vårdenhet att patienten har dosdispenserade läkemedel

För vårdtagare där ansvarsövertagande finns ska sjuksköterskan/distriktssköterskan i kommunen också:

- se till att aktuellt dosrecept finns tillgängligt vid besök av läkare på särskilda boenden
- se till att vårdtagaren får med sig sitt aktuella dosrecept vid besök i vården

7.3.3 Kontaktpersonens ansvar

När vårdtagaren har dosexpedierade läkemedel skall en kontaktperson fungera som ombud gentemot vården och apoteket. Kontaktperson kan vara vårdtagaren själv, närstående eller distriktssköterska/sjuksköterska.

Kontaktpersonen ansvarar för att:

- All information som kommer från dosapoteket gällande patientens ordinationer kommer patienten till del
- Beställa och hämta ut helförpackningar
- Snarast meddela förskrivare när dosapoteket påminner om förlängning av dosrecept
- Meddela dosapoteket vid adressändring

7.3.4 Dosapotekets ansvar

Dosapoteket ansvarar för att:

- Dosreceptet sänds ut i samband med leverans
- Tillsammans med leverans av dospåsarna skicka en påminnelse när det är 2 månader kvar på någon av ordinationerna på dosreceptet, samt vid sista dosleveransen

7.3.5 Gemensamt ansvar för dosapotek och vårdgivare inom slutna och öppna vård

- Verksamhetschef/MAS och dosapotek ska samverka för att upprätta väl fungerande och säkra rutiner för informationsöverföring och kommunikation, se kapitel 11
- Då information överförs via fax ska kortnummer användas och avsändaren ansvarar för att faxförsändelsen når mottagaren

7.3.6 MAS/Verksamhetschefs ansvar

MAS/Verksamhetschef ansvarar för att

- förskrivare och sjuksköterskor har behörighet till Pascal
- förskrivare och övrig vårdpersonal har kunskap om och använder Pascal
- det finns lokala rutiner för mottagande av läkemedelsleverans

7.4 DOSRECEPT/PASCAL

Alla ordinationer för dosexpediering ska ordinerars i Pascal (undantag: läkemedel som tas ur kommunala läkemedelsförråd). Genom att använda Pascal ökar man säkerheten och underlättar det administrativa arbetet kring dosordinationer. Ordination via fax får endast tillämpas som reservrutin vid driftstörningar för Pascal. E-recept ska aldrig användas. Detta leder till merarbete i Pascal och datajournalen t.ex. dubbla ordinationsrader.

Dosrecept är en av Läkemedelsverket fastställd receptblankett för ordination av dosexpedierade läkemedel via ordinationsverktyget Pascal.

Pascal är en webbapplikation för ordination vid dosexpedition som möjliggör en tvåvägskommunikation mellan vård och dosapotek. Inera ansvarar för utveckling och förvaltning av Pascal. Användare av Pascal är förskrivare, sjuksköterska och farmaceut. För åtkomst till Pascal krävs speciell behörighet samt e-tjänstekort. Vid problem kontaktas lokal Pascalsupport i resp. kommun/landsting.

Samma regler för ordination gäller som vid övrig receptförskrivning. Sjuksköterska med förskrivningsrätt får ordinera läkemedel och hjälpmedel på dosrecept.

Dosreceptet är en recepthandling, där varje ordination är giltig 1 år om förskrivaren ej angivit kortare tid. På dosreceptet kan alla läkemedel, hjälpmedel inom läkemedelsförmånen samt CE-märkta varor som t.ex. spolvätskor ordineras. Samtidigt fungerar dosreceptet som patientens läkemedelslista. Dosreceptet är en ordinationshandling för dosexpedierade läkemedel och är en del av patientens journal och ska arkiveras enligt patientjournalagen. Dosrecept arkiveras i 3-5 år hos dosapoteket enligt Läkemedelsverkets föreskrifter.

7.4.1 Status: pågående, pausad eller avslutad

Om patientens dosförsändelser ska vara vilande anges det i Pascal under fliken expediering. Välj ”expedieringen är pågående”, ändra till ”pausad” och spara. På motsvarande sätt aktiveras patienten igen. Vid sjukhusvistelse i 3 dagar eller längre ansvarar sjuksköterska på vårdande enhet för att patienten pausas.

Om en patient ska avslutas gör detta i Pascal. När man avslutar en patient får man två alternativ, patienten är avliden eller patienten ska avregistreras som dospatient. Endast läkare med personlig förskrivarkod kan avregistrera en dospatient. När en patient avregistreras som dospatient makuleras samtliga aktuella recept. För att patienten ska få tillgång till sina läkemedel måste nya recept skrivas.

7.4.2 Förlängning av dosrecept

Dosapoteket skickar ut påminnelser om förnyelse av ordination tillsammans med leverans av dospåsar när det är 2 månader kvar av ordinationens giltighetstid, samt vid sista leverans. Patienten/kontaktpersonen skall i god tid kontakta ansvarig läkare/vårdande enhet för förlängning.

I samband med förlängning skall en översyn av patientens läkemedel göras. Se kap 2.6 angående krav på regelbundna läkemedelsgenomgångar för patienter >75 år med minst 5 läkemedel.

7.4.3 Ordinationsändring

Ändringar av ordinationer ska göras i Pascal.

Dosapoteket ansvarar för att ändringar, som inkommit innan den i Pascal angivna stopptiden, åtgärdas till nästa ordinarie dosleverans.

7.4.4 Akut ordinationsändring

Om förskrivaren bedömer att ny eller ändrad ordination inte kan vänta till nästa ordinarie leverans utnyttjas Akut- och buffertförråd. Om detta inte är möjligt, kan dosapoteket leverera omdispenenserade- eller tilläggsdoser på beställning.

Beställning av akut omdispenisering/tilläggsdos görs via Pascal. Vid ny eller ändrad ordination markeras rutan ”akut produktion”. Vid akut utsättning markeras rutan för utsättningsfunktion (”sätt ut direkt”).

- ordinationsändringar inlagda före kl. 13.00 dag 1
- når patientens ordinarie dosleveransadress dag 2
- första dosintag dag 3

Akut ordinationsändring där ett läkemedel ska tas bort ur den intakta påsen, får göras av sjuksköterska i undantagsfall och under förutsättning att läkemedlet med säkerhet kan identifieras. När så sker har sjuksköterskan ansvaret för innehållet i dospåsen. Dospåsen ska signeras, dateras och dokumenteras.

7.4.5 Tider för dosintag

Normaltider för läkemedelsadministrering är kl. 08, 14, 20 samt klockslag för nattdos. Dessa kan anpassas individuellt för enskild vårdtagare eller enligt överenskommelse med dosapotek.

7.4.6 Waran och insulin

För Waran och insulin anges ”dosering enligt ordination” på dosreceptet. Aktuell dos dokumenteras på särskild ordinationshandling. Detta för att uppnå en säker hantering.

7.4.7 Helförpackningar (originalförpackningar)

Läkemedel som inte kan dispenserar i påsar levereras i helförpackningar efter beställning.

Till nästa ordinarie leverans: Helförpackningar som beställs 24 timmar innan stopptid för dosdispenserade läkemedel samlevereras med dospåsarna. Beställning av helförpackning kan även göras till nästa ordinarie leveranstillfälle för helförpackningar.

Akut beställning av helförpackning som beställts före kl. 13.00 levereras inom 1-2 arbetsdagar. Behövs läkemedel samma dag hänvisas till lokalt apotek eller kommunala akut- och buffertläkemedelsförråd.

7.4.8 Dossortiment

Dossortimentet följer Läkemedelskommitténs Reklista i möjligaste mån. Förutsättningen är att läkemedlet är godkänt för dosdispensering. Aktuell dispenserbart sortiment framgår av Pascal vid förskrivning. Generikabyten sker enligt Läkemedelsverkets förteckning.

7.4.9 Licenser

Vid ordination av licensläkemedel till patient med dosexpedition ska licensmotivering skrivas. Detta görs enligt samma förfarande som till en patient utan dosexpedition, vilket beskrivs i kapitel 3.4. När licensmotivering registreras ska även läkemedlet ordinerar i Pascal.

Dosapoteket ansöker hos Läkemedelsverket om tillstånd för försäljning. Licenser på läkemedel till patienter med dosexpedition förvaras och administreras hos dosapoteket.

7.5 DOSEXPEDIERADE LÄKEMEDEL VID IN- OCH UTSKRIVNING PÅ SJUKHUS

7.5.1 Inskrivning

Patienten ska ta med sina dospåsar och läkemedel i helförpackning till sjukhuset.

Aktuellt dosrecept finns i Pascal. Vid längre tids sjukhusviselse (3 dagar eller längre) ansvarar sjuksköterskan på vårdande enhet på sjukhuset för att pausa patienten i Pascal (se kapitel 7.4.1).

Inskrivande läkare ansvarar för att kopiering av dosordinationerna i Pascal sker till datajournalen.

7.5.2 Utskrivning

Utskrivande läkare ansvarar för att aktivera dosdispensering och att alla ordinationsändringar förskrivs via Pascal, samt att patienten förses med ett aktuellt dosrecept.

Patienten ska förses med läkemedel från vårdenhet så att det räcker tills nästa dosleverans. Det inkluderar kvarvarande aktuella dospåsar. Eventuellt kan akut ordination eller akut beställning av helförpackning krävas (se kapitel 7.4.4 och 7.4.7).

Vid flytt i samband med utskrivning, meddela dosapoteket om byte av vårdenhet/boende, via fax.

7.6 AVVIKELSER

Avvikelse ska rapporteras enligt vårdgivarens rutiner. För avvikelser som gäller dosapoteket ska dosapotekets avvikelseblankett användas. Blanketten skickas in elektroniskt direkt på dosapotekets hemsida.

8 NATURLÄKEMEDEL/VÄXTBASERADE LÄKEMEDEL

Naturläkemedel/växtbaserade läkemedel regleras av Läkemedelsverket (LVFS 2006:3 och 1995:18). För personer där ansvaret för läkemedelshanteringen överförs till sjuksköterska kan naturläkemedel/växtbaserade läkemedel inkluderas. Förutsättningen är att en överenskommelse skett med ansvarig läkare. I samband med läkemedelsgenomgång skall bruket av naturläkemedel/växtbaserade läkemedel journalföras på läkemedelslistan.

Observera interaktionsrisk! Naturläkemedel/växtbaserade läkemedel kan påverka effekten av ordinerade läkemedel (t.ex. Johannesört-Waran).

9 HANTERINGSANVISNINGAR FÖR OLIKA BEREDNINGSFORMER AV LÄKEMEDEL

Vid expedition av läkemedel förvissas sig apotekspersonalen om att kunden kan använda läkemedlet på rätt sätt. Många kunder besöker inte apoteket själva och informationen till dem blir då endast skriftlig i form av bipacksedel som finns med förpackningen.

För patienter som får dosdispenserade läkemedel råder speciella förhållanden. Dels får de inga märkta originalförpackningar för de läkemedel som expedieras i dospåsar, dels har de ofta hjälp med intaget av sina läkemedel. Det är då viktigt att den personal som hjälper till med medicineringen har kunskap om de användaranvisningar som finns för olika läkemedel. Delegerande sjuksköterska/distriktssköterska ansvarar för att personal som överlämnar/administrerar läkemedel får erforderlig information.

OBS! Ange alltid brytningsdatum på varje läkemedelsförpackning av alla salvliknande och flytande läkemedel. För läkemedel med kortare användningstid än 24 timmar anges även klockslag.

Allergener

- Allergenpreparat används för diagnostik och specifik immunterapi vid vissa allergier. Allergener finns i form av injektionsvätska eller som tablett
- Allergener i injektionsform skall hanteras aseptiskt
- Bruten förpackning används högst 6 månader

Ambulatoriskt system

Kassetter, pumpar och andra system för ambulatorisk tillförsel av infusionsläkemedel bereds på apotek med validerade metoder. Kylförvara om möjligt fram till användning. Hållbarhets- och användningstid varierar, rådgör med apoteket.

Apotekstillverkade läkemedel

Om inte annat anges bör apotekstillverkade läkemedel användas inom 6 månader räknat från tillverkningsdatum.

Bakteriologiska preparat

- Skall hanteras aseptiskt
- Förvaras i kylskåp

Brustabletter

Fuktkänsliga, förvaras i väl försluten originalförpackning. Löses i vatten före intaget, annars ger de gasutveckling i magsäcken.

Buckaltablett

- Läkemedlet tas upp i blodet via munslemhinnan
- Skall placeras i munnen, högt upp mellan överläppen och tandköttet (på höger eller vänster sida)
- Tabletten skall ej delas, ej flyttas runt i munnen med tungan, ej tuggas eller sväljas (se även FASS)

Depotkapslar/depottabletter

- Skall sväljas hela om inte annat anges
- Får aldrig krossas (risk för överdos)
- Vissa depotkapslar kan öppnas men kornen inuti får inte tuggas eller krossas
- Bör intas med ½ glas vätska för att inte fastna i matstrupen
- Att svälja en klunk vätska innan läkemedelsintaget samt att stå eller sitta underlättar nedsväljandet. För patienter som har svårt att svälja kan trögflytande vätska (nyponsoppa, kräm) prövas samt att dricka vatten efteråt
- Depotkapslar/depottabletter kan heta; Duretter, Retard, Oros, Prolongatum, OD

Depotplåster

Läkemedel absorberas genom huden där plåstret fästs. Plåstret avger läkemedel långsamt i jämn takt.

- Fästes på torr, ren och hårfri hud utan irritationstecken
- Pressas fast på huden med handflatan 10-15 sekunder

- Datum, klockslag och signum skrivs på plåstret
- Läs bruksanvisningen! Hanteringen av de olika plåstren skiljer sig från varandra
- Vid byte - låt minst en vecka gå innan samma hudyta används igen

Obs! Använt plåster innehåller läkemedelsrester. Vik därför ihop det innan det kasseras som läkemedelavfall.

Enterokapslar/enterotabletter

Samma hanteringsanvisningar som depotkapslar/depottabletter gäller.

Flytande läkemedel att tas genom munnen (peroralt)

Oral vätska eller orala droppar (tidigare mixtur eller droppar). Orala droppar är mer koncentrerade än oral vätska.

- Vissa flytande läkemedel måste omskakas för att få rätt dos. Läs på flaskan!
- Endast läkemedel märkt med kylförvaring skall förvaras i kylskåp
- Bruten förpackning (konserverad) används inom 6 månader, om inte tillverkaren anger kortare tid. Okonserverad: Hållbarhet en vecka eller enligt tillverkaren, kylförvaring

Brytningsdatum skall alltid skrivas på flaskan.

Infusionsvätskor

- Skall hanteras aseptiskt
- Bruten förpackning används så länge behandling pågår dock längst 12 timmar, om inte fabrikanter anger annat
- Infusionsvätskor skall kontrolleras i bra ljus före användning avseende färg, partiklar etc
- Infusionsvätskor i plastpåsar kontrolleras så att inte innerpåsen läcker

Inhalationsaerosol/-pulver

Läkemedel för inhalation finns i en mängd olika varianter

- Rätt inhalationsteknik har stor betydelse för läkemedelseffekten. Hanterings- och bruksanvisning medföljer respektive förpackning som bipacksedel
- Används till enskild patient

Inhalationsvätskor

- Bruten förpackning bör användas inom en månad om vätskan är konserverad och inte fabrikanter anger annat
- Spädda inhalationsvätskor och vätskor i inhalationsapparater bör användas inom 24 timmar

Injektionsvätskor

- Skall hanteras aseptiskt.
- Injektionsvätskor skall kontrolleras i bra ljus före användning avseende färg, partiklar etc
- Hållbarheten vid bruten förpackning av injektionsvätska påverkas om lösningen är konserverad eller okonserverad och om den används till enskild eller flera patienter. Se bilaga 7

Insulin

- Bruten förpackning skall användas inom 4 veckor om den används av samma patient, annars inom 1 vecka
- Den penna/flaska som används kan förvaras i rumstemperatur. Insulin är vanligen hållbart i 4 veckor i rumstemperatur. För övrigt gäller kylskåpsförvaring
- Pennan/flaskan får inte utsättas för solljus
- Fruset insulin kan efter upptining få ändrad verkningsstid och bör inte användas

Kapslar/tabletter

- Bör intas med ½ glas vätska för att inte fastna i matstrupen
- Att svälja en klunk vätska innan läkemedelsintaget samt att stå eller sitta underlättar nedsväljandet
- För patienter som har svårt att svälja kan trögflytande vätska (nyponsoppa, kräm) prövas, samt att dricka vatten efteråt
- För att ytterligare underlätta intag kan läkemedlet ev. få krossas. Sjuksköterska bör göra bedömningen. Först kan detta kontrolleras i FASS, i länken ”Delbarhetsinformation”.
- Vissa kapslar/tabletter är extra viktiga att svälja med riklig vätska för att undvika frätskador i matstrupen

Näsdroppar, nässprayer

Läs bruksanvisning.

Brutet kuvert för endospipetter används inom 3 månader eller den tid som anges på förpackningen.

Rektal vätska (tidigare kallad klyσμα) och rektioler

Flytande läkemedel, i pipförsedd engångsbehållare av plast, som är avsedd att införas i ändtarmen.

- Patienten bör ligga på sidan med benen lätt böjda
- Smörj eventuellt lite salva på pipen som förs in helt i ändtarmen
- Läkemedlet tillförs tarmen genom att behållaren trycks ihop och hålls hoptryckt medan pipen dras ut. Observera att det kan finnas kvar lite vätska när den korrekta dosen är given
- Patienten bör ligga kvar några minuter så att inte läkemedlet rinner ut

Resoribletter/munsönderfallande

- Läkemedlet tas upp i blodet via munslemhinnan vilket ger snabb effekt
- Placeras under/på tungan
- Ska inte sväljas
- Ge inte vätska samtidigt

Salvor och krämer

Användningstiden måste anpassas efter användningen. Ju striktare krav på sterilitet, desto större krav ställs på hanteringen ur hygienisk synpunkt. Ange brytningsdatum.

Med sterilkraV är användningstiden för:

- Konserverad beredning till enskild patient 4 veckor
- Konserverad beredning till flera patienter 1 vecka
- Okonserverad beredning till enskild patient 1 vecka
- För kirurgiskt bruk gäller engångsanvändning

Utan sterilkraV är användningstiden för:

- Konserverad beredning 6 månader
- Okonserverad vattenhaltig tub, pumpburk etc. 3 månader
- Okonserverad vattenhaltig i burk/flaska 1 månad

Sublingualspray

- Läkemedlet tas upp i blodet via munslemhinnan vilket ger snabb effekt
- Sprayas under tungan (sublingualt), utan samtidig inandning
- Skydda sprayflaskan mot kyla, värme, solljus
- Bör användas till enskild patient

Sugtabletter

- Sugtabletter upplöses långsamt och utövar lokal effekt i munhåla och svalg
- Skall inte tuggas eller sväljas

Suppositorier/stolpiller

Införs i ändtarmen. Patienten bör ligga på sidan med benen lätt böjda. Att snabbt fukta stolpillret i ljummet vatten omedelbart före kan underlätta införandet.

Tuggummi

Det verksamma ämnet avges långsamt och tas upp i blodet via munnens slemhinna. Medicinskt tuggummi kan också vara avsett att utöva lokal effekt i munnen. Se bipacksedel.

Vagitorier

Införs i slidan. Att snabbt fukta vagitoriet i ljummet vatten omedelbart före kan underlätta införandet.

Ögondroppar

- Ögondroppar bör ha rumstemperatur när de används

- Anteckna brytningsdatum
- Bruten flaska kan förvaras i rumstemperatur även om förpackningen är märkt med kylförvaring
- Ögondroppar till enskild patient är som regel hållbara 1 månad. (okonserverade droppar 1 vecka)
- Om flera ögondroppar skall droppas i samma öga bör man vänta 5 minuter mellan de olika dropparna
- Flaskspetsen får inte röra vid ögat eller ögonfransarna. Om så sker skall flaskan kasseras
- Om det är svårt att ge ögondroppar finns det speciella droppstöd för flaska på apoteket
- Ögondroppar i endospipetter är för engångsbruk. De är oftast utan konserveringsmedel

Ögonsalvor

- Ögonsalva bör ha rumstemperatur när den ges
- Anteckna brytningsdatum
- När salvan skall ges dras det undre ögonlocket ned och lite salva trycks ut mellan undre ögonlocket och ögat. Patienten bör blinka så att salvan sprids över ögat
- Tubspetsen får inte röra vid ögat eller ögonfransarna. Om så sker skall den kasseras
- Ögonsalva för enskild patient är som regel hållbar 1 månad efter brytningsdatum, (okonserverad salva 1 vecka)

Örondroppar

- Bör användas till enskild patient
- Anteckna brytningsdatum
- Örondroppar bör ha rumstemperatur innan de används
- Patienten skall ligga på sidan
- Drag ytterörat uppåt-bakåt så att hörselgången rätas ut
- Undvik att röra vid örat med flask- eller tubspetsen
- Tryck försiktigt ut en droppe i taget
- Patienten bör ligga på sidan ca 5 minuter så att läkemedlet hinner verka
- Örondroppar som används för kirurgiskt bruk eller vid skadad trumhinna används omedelbart och kasseras därefter

Öronsalva

- Öronsalva skall ha rums- eller kroppstemperatur när man använder den. Kall salva kan ge yrsel
- Anteckna brytningsdatum
- Öronsalvor har samma hållbarhet som salvor, se ovan
- Ytterörat dras uppåt-bakåt så att hörselgången rätas ut, vilket gör det lättare att applicera salvan rätt med bomullspinne i yttre delen av hörselgången
- Om både örondroppar och öronsalva skall appliceras samtidigt börjar man med örondropparna

10 HYGIEN

Allt arbete med läkemedelshantering skall ske aseptiskt så att risken för kontamination av läkemedlet minimeras. Vid tillredning och dosering av vissa läkemedel, speciellt antibiotika och cytostatika, behöver dessutom personen som utför arbetet skyddas mot direktkontakt med läkemedlet.

Se kapitel 5.6.

10.1 HANDHYGIEN

Handdesinfektion skall ske före all hantering av läkemedel.

Handdesinfektionslösning skall finnas lätt tillgänglig i läkemedelsförråd samt i portabla flaskor i läkemedelsvagn och för användning i patientens bostad.

10.2 STÄDNING

- Arbetsytor avtorkas dagligen och desinfekteras
- Städning av golvet i läkemedelsförrådet utförs dagligen, särskilt i förråd där parenterala läkemedel iordningställs
- Hyllor avtorkas en gång i månaden
- Kylskåp rengörs en gång i månaden
- Riskavfall och annat källsorterat avfall hanteras med god hygien enligt riktlinjer i häftet ”Rätt Hantering” eller lokal riktlinje
- I läkemedelskåp i boendes lägenheter hålls god ordning och hyllor avtorkas en gång i månaden
- Arbetsytan på läkemedelsvagn avtorkas dagligen med vatten följt av alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel
- Genomgång/städning av läkemedelsvagnen görs en gång per månad
- Vätskevagn som handhas av vårdenhet rengörs av vårdenheten
- Vätskevagn som ingår i vätskevagnsservice rengörs av apoteksleverantören
- Städningen ska dokumenteras

Se för övrigt lokal instruktion.

10.3 IORDNINGSTÄLLANDE/TILLREDNING

Iordningställande av doser och tillredning av läkemedel sker på hygieniskt lämplig plats.

- Arbetsytor ytdesinfekteras före arbetet
- Gummimembran på injektionsflaskor och halsen på ampuller desinfekteras med sprit före punktion/brytning
- Flergångsförpackningar märks med datum, klockslag och signum vid första punktionen. Ta bort uppdragskanylen
- Ta ny spruta vid varje uppdragstillfälle

11 INFORMATIONSOVERFÖRING MELLAN VÅRDFORMER

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska kvaliteten i hälso- och sjukvården systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

”Landstingen och kommunerna ska i samråd utarbeta rutiner för vårdplanering inför utskrivning av patienter och för överföring av information, som t.ex. befintliga planer, mellan vård och omsorgsgivare i samband med in- och utskrivning av patienter från slutenvård till öppen vård och socialtjänst.” (SOSFS 2005:27)

Mellan landstinget och kommunerna i Sörmland finns en överenskommelse om vårdplanering och informationsöverföring enligt SOSFS 2005:27. Se ”Riktlinjer för samordnad vårdplanering och informationsöverföring i kommuner och landsting i Sörmland”. Dessa riktlinjer ska kompletteras med lokala rutiner.

11.1 ANSVAR

Verksamhetschefen/MAS ansvarar för att det finns rutiner för informationsöverföring när patienten byter vårdform. Varje vårdenhets, där patienten behandlas, har ett ansvar för att mottagande enhet får sådan information att behandlingsavbrott undviks och att kontinuiteten och kvaliteten i läkemedelsbehandlingen kan upprätthållas även vid övergång mellan vårdformer.

11.2 INSKRIVNING I SLUTEN VÅRD ELLER BYTE AV BOENDE

Vid inskrivning i slutenvård tar ansvarig läkare upp en läkemedelsanamnes grundad på aktuell läkemedelslista från Pascal samt information från patienten.

Tjänstgörande sjuksköterska eller remitterande läkare ansvarar för att information om aktuell läkemedelsbehandling i form av läkemedelslista/dosrecept samt kompletterande handlingar (t.ex. insulin- eller Warankort) följer med patienten. I förekommande fall ska dosdispenserade läkemedlen skickas med.

Om patienten har dosdispenserade läkemedel skall aktuellt dosrecept skrivas ut från Pascal.

Vid längre vårdtid på sjukhus (3 dagar eller längre) ska dosdispenseringen vara pausad. Det görs i Pascal och ansvaret att det görs har sjuksköterska inom slutenvården.

Vid inflyttning till särskilt boende, hemgång från korttidsplats eller flytt inom kommunens boendeformer ansvarar distriktssköterska resp. kommunsjuksköterska för information till mottagande sjuksköterska. I förekommande fall skall också läkemedlen följa med patienten.

11.3 UTSKRIVNING FRÅN SLUTEN VÅRD

Ansvarig läkare ansvarar för att patienter som skrivs ut från sjukhus får:

- e-recept utskrivna (och information om att det finns läkemedel att hämta på valfritt apotek)
- dosrecept utskrivna (och information om att det finns helförpackningar att hämta på valfritt apotek. Nya/extra dospåsar levereras till ordinarie leveransadress/uthämningsställe.)
- signerad fullständig läkemedelslista/dosrecept
- muntlig och skriftlig information om sina läkemedel samt gjorda förändringar för att förstå och klara fortsatt mediciner (läkemedelsberättelse). Detta är särskilt viktigt när det gäller egenvård. (SOSFS 2000:1 med ändringsförfattningar)

Samma rutin gäller oavsett om patienten skrivs ut till eget ordinarie boende eller till kommunens särskilda boendeformer.

Om patienten har dosdispenserade läkemedel skrivs ordinationsändring i Pascal.

Ordinationsändring måste göras i Pascal innan angiven stopptid för att ändringen ska vara genomförd till nästa leverans. Om ordinationsändringen kräver akut leverans eller omdispensering ska detta anges i Pascal (se kapitel 7.4.4 och 7.4.7). Patienten och/eller kontaktperson ska informeras om dosändringar och om ev. akutleveranser, vilka sker till ordinarie leveransadress/uthämningsställe. Läkaren ansvarar även för att aktivera dospatienter som varit pausade i Pascal.

För att undvika avbrott i medicineringen skall avdelningen när så behövs förse patienten med läkemedel som räcker tills patienten kan få recepten expedierade eller dosdispenserade läkemedel levererade. Vid helger kan läkemedel för längre tid behöva skickas med. För dospatienter kan eventuellt akut ordination eller akut beställning av helförpackning krävas (se kapitel 7.4.4 och 7.4.7).

Vid oförändrad läkemedelsordination ska kvarvarande dosdispenserade läkemedel medfölja vårdtagaren.

Information om aktuell läkemedelsbehandling så kallad läkemedelsberättelse ska ingå i epikris/behandlingsmeddelande/skriftlig utskrivningsinformation till patienten. Behandlande läkare ansvarar för att läkare i mottagande vårdform erhåller informationen.

Ansvarig sjuksköterska ska säkerställa att sjuksköterska i kommunen får nödvändig information avseende patienter på särskilt boende eller inskrivna i hemsjukvård.

12 KVALITETSSÄKRING

Läkemedel tenderar att bli alltmer potenta samtidigt som antalet preparat ökar. Dessutom tillkommer nya och alltmer avancerade administrationssätt. Denna utveckling innebär ökad risk för misstag samt snävare säkerhetsmarginal. Läkemedelhanteringen innehåller en lång rad kända, men ändå återkommande risker. Genom Socialstyrelsens riskdatabas vet vi att misstag i läkemedelshanteringen står för nästan hälften av rapporterade incidenter. Mot denna bakgrund är ett aktivt kvalitetsarbete av stor vikt för att uppnå en säker läkemedelshantering.

12.1 INTERNT KVALITETSARBETE

12.1.1 Författningskrav

”Vårdgivaren bör, som ett led i egenkontrollen enligt 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, se till att läkemedelshanteringen genomgår en kvalitetsgranskning minst en gång om året”. (SOSFS 2000:1 med ändringsförfattningar).

Läkemedelshanteringssystemen skall tillgodose högt ställda krav på patientsäkerhet och vårdkvalitet. Föreskrifterna och de allmänna råden samt instruktioner utfärdade av såväl Läkemedelskommittén (t.ex. detta häfte) som ansvariga inom den lokala enheten utgör normen för hur detta arbete skall bedrivas. Medel för att uppnå målen är t.ex. entydiga och väl dokumenterade ordinationer, identifierbara läkemedel och en väl fungerande arbetsorganisation.

12.1.2 Avvikelsehantering

Komplikationer eller avvikande händelser är oundvikliga i verksamheter med någon grad av komplexitet. Hälso- och sjukvården utgör inget undantag. Misstag på detta område bedöms ofta allvarligt på grund av vårdtagarens utsatthet och den avgörande betydelse som åtgärder i hälso- och sjukvården kan ha för den enskilde. Det är därför ett krav att vårdgivaren/ verksamhetschefen genom bl.a. riktlinjer för lokal avvikelsehantering verkar för att sådana händelser minimeras. Med begreppet avvikelsehantering avses den del av vårdgivarens kvalitetssystem som rör rutiner kring identifiering, rapportering, uppföljning, utvärdering och återföring av erfarenheter av en negativ händelse i hälso- och sjukvårdsverksamheten, där vårdtagaren skadats eller risk för skada funnits. Syftet med hanteringen är att undanröja orsaken till risker, tillbud och negativa händelser för att sådana inte ska upprepas. All hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att rapportera avvikelser av betydelse för patientsäkerheten (se lokala riktlinjer).

12.1.3 Utvärdering

Resultatet av uppföljningen värderas och lämpliga åtgärder vidtas för en säkrare hantering. Det är viktigt att återföra erfarenheter och diskutera med dem som deltar i vård- och behandlingsarbetet. Själva kvalitetssäkringsarbetet skall också följas upp och utvärderas, så att metoderna för kvalitetssäkring hela tiden förbättras.

12.1.4 Lex Maria

Lex Maria innebär en skyldighet att anmäla risk för eller uppkomna allvarliga skador som inträffat i sjukvården. Chef-läkare/MAS ansvarar för att anmäla om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom. Huvudsyftet med Lex Maria är att tillvarata erfarenheter av skador och tillbud som inträffat. Dessa kan då återföras till sjukvården för att användas vid kvalitetsutveckling.

12.2 EXTERN KVALITETSGRANSKNING

12.2.1 Författningskrav

”Vårdgivaren bör, som ett led i egenkontrollen enligt 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, se till att läkemedelshanteringen genomgår en kvalitetsgranskning minst en gång om året”. (SOSFS 2000:1 med ändringsförfattningar).

Landstinget Sörmland och samtliga kommuner i länet har för närvarande avtal med Sjukhusapoteket om kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen. Apotekets granskning är en del av vårdens kvalitetsarbete och skall stödja en för patienten säker läkemedelsanvändning och för enheten säker och rationell läkemedelshantering. Granskningen grundar sig på gällande författningar och skriftliga instruktioner, och genomförs av för uppdraget särskilt utbildad farmaceut i samråd med verksamhetschef/MAS.

12.2.2 Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskande farmaceut tar del av enhetens lokala instruktion för läkemedelshantering. Vid granskningen skall läkemedelsansvarig sjuksköterska och enhetens chef närvara. Granskningen omfattar hela läkemedelskedjan och avser genomgång av ansvarsfördelning och skriftliga rutiner för förvaring, ordination, iordningställande/administrering, beställning av läkemedel och narkotikahantering. Även rutiner för avvikelshantering och rapportering granskas. Inriktningen är konsultativ. Stickprov avseende läkemedlens märkning och beskaffenhet genomförs liksom översyn avseende förvaring och de lokaler där läkemedel huvudsakligen hanteras och förvaras.

12.2.3 Återrapportering

För varje kvalitetsgranskning upprättas ett protokoll som sparas av ansvarig chef/läkemedelsansvarig sjuksköterska. Ansvarig chef ser till att föreslagna förbättringsförslag genomförs. Verksamhetschef/MAS erhåller en årlig rapport över genomförda granskningar

13 REFERENSER OCH FÖRFATTNINGAR

Akut och buffertläkemedel

<http://www.landstingetsormland.se/lakemedelshantering>

<https://antidot.gic.se/antidot-web?5>

Antidoter

<http://www.socialstyrelsen.se/krisberedskap/lakemedelslager>

Apotek

Apotekstjänst

ApoEx

Samlingssida med länkar till öppenvårdsapotek:

<http://www.sverigesapoteksforening.se/om-oss/medlemsforetag/>

Arbetsmiljöverket

<http://www.av.se/>

Biverkningsrapportering

<http://www.lakemedelsverket.se/rapportera>

FASS

Förteckning över godkända human-läkemedel i Sverige.

www.fass.se

Förbrukningsartiklar stomi

Förteckningar över förbrukningsartiklar för stomi som ingår i högkostnadsskyddet för läkemedel.

TLV:s hemsida:

<http://www.tlv.se/Medicinteknik/pris-och-subvention-av-forbrukningsartiklar/>

Författningar

www.notisum.se

Författningshandbok för personal inom hälso- och sjukvård 2013

Boken upptar samlade författningar som rör sjukvården.

Giftinformationscentralen

www.giftinformationscentralen.se

Landstinget Sörmland

www.landstingetsormland.se

Läkemedelsboken (LB)

Läkemedelsboken är en uppslagsbok vid läkemedelsval och läkemedelsbehandling för i första hand läkare i öppenvård och läkare under utbildning.

<http://www.lakemedelsverket.se/lakemedelsboken>

Läkemedelsgenomgång

Riktlinjer för läkemedelsgenomgångar utanför sjukhus

Checklista läkemedelsgenomgång

Läkemedelsindustriföreningen

www.lif.se

Läkemedelsverket

www.lakemedelsverket.se

Pascal

<https://www.inera.se/Fordjupning/fordjupad-information-om-vara-tjanster/pascal/forvalta-och-anvanda-tjanst/pascal-handbok/>

Reklistan

De läkemedel som rekommenderas av läkemedelskommittén i Sörmland finns listade i häftet ”Reklistan”.

<http://www.landstingetsormland.se/reklistan>

Rätt hantering Landstinget Sörmland

Denna anvisning är ett styrande dokument för att säkerställa att hanteringen av avfall från sjukvården görs på rätt sätt i alla led.

<http://www.landstingetsormland.se/Forskningutveckling/Miljo/Testside-Miljo/Avfall/>

Utbyteslista för sjukvården

Utbyteslista för sjukvården i Sörmland.

<http://www.landstingetsormland.se/utbyteslistan>

Socialstyrelsen

www.socialstyrelsen.se

Stockholms läns landstings läkemedelsinformation

www.janusinfo.se

STRAMA

www.strama.se

TLV Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

<http://www.tlv.se/>

TerapiTips

Läkemedelskommitténs i Sörmland tidning.

<http://www.landstingetsormland.se/terapitips>

Vårdhandboken

<http://www.vardhandboken.se>

Bilagor

1. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården SOSFS 2000:1 med tilläggsförfattning
2. Lokal skriftlig instruktion för läkemedelshantering
- 3A. Ansvar läkemedelshantering
- 3B. Ansvar som ingår i olika läkemedelshanteringsuppdrag
4. Läkemedel som får förvaras utanför läkemedelsförrådet
5. Skötselavvisning läkemedelsförråd
- 6A. Protokoll av daglig temperaturkontroll och rengöring
- 6B. Hållbarhetskontroll läkemedel samt rengöring av hyllor och kylskåp (månadsvis)
7. Användningstider och hållbarhet
8. Viktiga avsnitt inför delegering till vårdpersonal i primärvård och kommunal hälso- och sjukvård
9. Checklista för riskanalys inför ordination i kommunal hälso- och sjukvård
10. Läkarintyg avseende egenvård

BILAGOR LÄKEMEDELSHANTERING

BILAGA 1: SOCIALSTYRELSENS FÖRESKRIFTER OCH ALLMÄNNA RÅD OM LÄKEMEDELSHANTERING I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

2000:1 <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2000-1/>

Länken leder till författningen med tilläggsförfattningar.

BILAGA 2: LOKAL SKRIFTLIG INSTRUKTION FÖR LÄKEMEDELSHANTERING

Reviderad juni 2014

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (SOSFS 2000:1 med ändringar).

Nedan följer en checklista med punkter som bör tas upp i en sådan instruktion. I de fall enhetens rutiner överensstämmer med det som står i häftet "Läkemedelshantering 2013" kan hänvisning göras.

Av de lokala instruktionerna ska framgå:

- Vem som har fastställt instruktionerna med datum och underskrift av verksamhetschef /MAS
- Vem som har utarbetat instruktionerna
- Revideringsintervall – vid förändringar, dock minst en gång per år
- Ansvarsfördelning med namngivna personer och beskrivning av enskilda ledningsuppgifter:
 - vårdenhetschef
 - ansvarig läkare och tandläkare (gäller inte kommuner)
 - ansvarig för läkemedelsförråd inom enheten
 - ansvarig för kontroll av narkotikaförbrukningen
 - ansvarig för hantering av medicinsk gas

Lokala instruktioner bör innehålla rutiner för:

Ordination

- Anvisningar för ordination enligt generella direktiv
- Ansvar och tillvägagångssätt i samband med dosexpedierade läkemedel
- Ansvarsfördelning och tillvägagångssätt när ett läkemedel administreras av en annan person än den som iordningställt läkemedlet
- Förteckning över spädningsscheman, fastställda behandlingsscheman och utbyteslista som används inom enheten
- Läkemedel som får ordineras i verksam substans (t.ex. insulin som ordineras i E)
- Om akutlåda/akutbricka förekommer anges det i instruktionen. Generella direktiv för ordination från akutlåda/akutbricka måste finnas

Rekvision av läkemedel

- Förteckning över vilka som får rekvirera läkemedel
- Rutiner för beställning

Narkotiska läkemedel

Författningen lägger särskild vikt på rutiner för hantering av narkotiska läkemedel.

Den lokala instruktionen för hantering av narkotiska läkemedel ska beskriva:

- Hur förbrukningsjournal förs över narkotika förteckning II-V
- Hur ofta narkotikakontrollen sker och hur detta dokumenteras och vem som ansvarar för inventeringen
- Hur kassation av narkotika ska göras och dokumenteras
- Hur och till vem avvikelser rapporteras
- Signaturförteckning (då manuell signering sker i förbrukningsjournal)

Leverans

- Leveransmottagning och kontroll

Förvaring

- Rutin för nyckelhantering
- Förteckning över bassortiment av läkemedel i förrådet
- Förteckning av läkemedel som förvaras utanför förrådet
- Hur ofta temperaturkontroll av kylskåp ska göras
- Förvaring av patientägda läkemedel
- Hur medicinska gaser förvaras och hanteras

Överlämnande/administrering

- Direktiv för märkning av iordningställt läkemedel
- Lokal rutin för hur man dokumenterar och anmäler biverkningar av läkemedel

Informationsöverföring

- Rutiner för informationsöverföring till annan vårdgivare
- Rutiner för uppdaterad läkemedelslista och läkemedelsberättelse

Kvalitetsuppföljning

- Rutin för kvalitetsarbete och avvikelserapportering

Inom öppen vård bör dessutom följande finnas med i den lokala instruktionen:

- Vilka ordinationshandlingar som används och signaturförteckning
- Var överlämnandet sker och de utdelningstider som gäller om inget annat ordinerats
- Hantering av vid behovsläkemedel
- Förtydligande avseende läkemedel som får administreras direkt ur originalförpackning
- Rutin för vaccinering
- Rutiner för delegering
- Handlingar som skall medfölja vid läkarbesök
- Leverans och transportsätt av läkemedel till vårdtagarna

BILAGA 3A: ANSVAR LÄKEMEDELSHANTERING



LANDSTINGET
SÖRMLAND

LÄKEMEDELSANSVAR Enligt SOSFS 2001:17

Läkemedelsansvar vid

Namn, avdelning/motsvarande	Namn, basenhet
-----------------------------	----------------

Övergripande ansvar för avdelningens läkemedelshantering enligt bilagd instruktion

Namn, vårdenhetschef

Läkemedelsansvarig sjuksköterska enligt bilagd instruktion

Namn, sjuksköterska

Rekvissionsansvar vid läkemedelsansvarigs frånvaro

1. Namn, ansvarig	Befattning
2. Namn, ansvarig	Befattning
3. Namn, ansvarig	Befattning
4. Namn, ansvarig	Befattning
5. Namn, ansvarig	Befattning
6. Namn, ansvarig	Befattning

Annan delegerad läkemedelshanteringsuppgift

Till, namn	Befattning

Namnteckning

Ort och datum	
Verksamhetschef/Chefsöverläkare, namnteckning	Namnförtydligande
Vårdenhetschef, namnteckning	Namnförtydligande

BILAGA 3B: ANSVAR SOM INGÅR I OLIKA LÄKEMEDELSHANTERINGSUPPDRAG

(Denna ska bifogas blanketten ”Läkemedelsansvar”, bilaga 3A.)

I uppdraget som läkemedelsansvarig sjuksköterska ingår:

- Att kontrollera leveranser från apoteket, restnoteringar och leveransmeddelanden
- Att hålla listor över bassortiment och generella ordinationer aktuell
- Att ta del av och delge kollegor information om nya författningar angående läkemedelshantering och övrig skriftlig information
- Att hålla Apotekspärmen aktuell, samla aktuell och gallra ut inaktuell information
- Ansvar för enhetens läkemedelsförråd, inkl. nyckelhantering
- Ansvar för ordning i och skötsel av läkemedelsförrådet
- Huvudansvar för rekvisition av läkemedel
- Att åtgärda indragningsskrivelser och andra meddelanden från apoteket
- Att delta i kvalitetsgranskning och medverka till förbättringar för ökad patientsäkerhet

I rätten att rekvirera läkemedel ingår ansvar för:

- Att rekvirera läkemedel till enheten efter bedömning av behov
- Att kontrollera leveranser från apoteket, restnoteringar och leveransmeddelanden
- Att åtgärda indragningsskrivelser och andra meddelanden från apoteket

I uppdraget som ansvarig för kontroll av narkotikaförbrukning ingår (skrivs under annan delegerad uppgift):

- Att vid kontroll jämföra rekvisitioner och innehållet i förrådet mot förbrukningsjournaler för narkotika enligt förteckning II-V
- Att utföra kontroll regelbundet. Hur ofta ska framgå av lokal instruktion
- Att anteckna och signera utförd kontroll i förbrukningsjournalen
- Att rapportera avvikelser enligt fastställd rutin

BILAGA 5: SKÖTSELANVISNING LÄKEMEDELSFÖRRÅD

SYFTE:

- Läkemedel skall vara i fullgott skick
- Läkemedel skall vara överskådligt ordnade
- Läkemedel skall förväntas komma till användning inom rimlig tid
- Läkemedel skall iordningställas under goda hygieniska förhållanden

RUTIN VID GENOMGÅNG:

Brutna förpackningar

- Kassera förpackningar med överskridet utgångsdatum/användningstid
- Kassera överflödiga förpackningar (i normalfallet sådana som inte använts på 2 år)

Obrutna förpackningar

- Kassera förpackningar med överskridet utgångsdatum
- Förpackningar som inte används regelbundet och inte längre behövs ska kasseras eller kan inom slutenvården vidarebefordras till sällanförrådet.

Fel på läkemedel

- Vid fel på förpackning eller innehåll ska läkemedlet reklameras
- Kontrollera indragningsskrivelser:
Läkemedelsansvarig sjuksköterska signerar utförd kontroll och sparar indragningen till nästa kvalitetsgranskning av farmaceut

RUTIN VID SKÖTSEL AV LÄKEMEDELSFÖRRÅD:

Temperaturkontroll

- Kylskåp (normal temperatur 2-8°C) dagligen
- Rumstemperatur (normal temperatur 15-25°C) minst en gång per vecka

Läkemedelsförråd och förvaringsplats för läkemedel utanför förråd

- Avtorkning och desinfektering av arbetsytor dagligen
- Avtorkning av förvaringshyllor minst 1 gång per månad
- Omhändertagande av riskavfall enligt gällande riktlinjer

BILAGA 6A: PROTOKOLL AV DAGLIG TEMPERATURKONTROLL OCH RENGÖRING

Avdelning/enhet _____ Lokal/mätobjekt _____ Skriv signatur vid utförd uppgift!

År Månad	Rums- temperatur (normaltemp. 15-25 °C)	Kylskåp. (normaltemp. 2-8 °C)		Signatur temperatur- kontroll	Anmärkning	Rengöring bänk i läkemedelsrum	Rengöring läkemedels- vagn
		Avläst värde	Min temp				
Datum							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

BILAGA 6B: HÅLLBARHETSKONTROLL LÄKEMEDEL SAMT RENGÖRING AV HYLLOR OCH KYLSKÅP
(MÅNADSVIS)

Avdelning/enhet _____ Lokal/mätobjekt _____ Skriv datum och signatur vid utförd uppgift!

År	Kontroll av läkemedels hållbarhet		Rengöring		Anmärkning
	<i>Hyllor</i>	<i>Kylskåp</i>	<i>Hyllor</i>	<i>Kylskåp</i>	
Januari					
Februari					
Mars					
April					
Maj					
Juni					
Juli					
Augusti					
September					
Oktober					
November					
December					

BILAGA 7: ANVÄNDNINGSTIDER OCH HÅLLBARHET

För att underlätta bedömningen av användningstider finns en lathund utarbetad. Tiderna gäller under förutsättning att uttag sker aseptiskt och att innehållet inte har förändrats synligt. Patientens tillstånd (prematura barn, större brännskador) kan kräva ännu kortare användningstider.

Användningstider för läkemedel i bruten förpackning

Dessa tider gäller om ej annat anges av tillverkaren eller apoteket. Tidpunkten för brytande ska anges på förpackningen. (* = lokala rekommendationer, övriga tider från Läkemedelsstandard för Sverige, SLS 2007.)

Infusionsläkemedel	Infusionsvätskor	Högst 12 tim
	Infusionsvätskor med tillsats	Högst 12 tim efter tillredning
	Infusionskoncentrat	Högst 12 tim i rumstemp eller 24 tim vid kylförvaring
	Infusionsvätskor m tillsats (t.ex. TPN), beredda på sjukhusapoteket	Kylförvaring fram till användning därefter högst 12 tim
Injektionsläkemedel	Ampuller	Engångsbruk
	Kortikosteroidberedningar för intraartikulär och periartikulär injektion eller injektion i senfäste	Engångsbruk
	*Levande vacciner (ex. BCG) och diTeBooster	Engångsbruk
	Uppdragna sprutor	Högst 12 tim
	Okonserverade injektionsvätskor	Högst 12 tim i rumstemp eller 24 tim vid kylförvaring
	* Konserverade vacciner (ex. polio)	Högst 24 tim
	* Tuberkulin PPD	Högst 24 tim
	Konserverade injektionsvätskor i flerdosbehållare:	
	a) till flera patienter	Högst 1 vecka
	b) till enskild patient	Högst 1 månad
Spolvätskor	Vid operation	Engångsbruk
	Annan användning (aseptisk hantering)	Högst 24 timmar
Ögondroppar och ögonsalvor	Vid operation eller i skadat öga	Engångsbruk
	Konserverade till flera patienter	Högst 1 vecka
	Till enskild patient	Högst 1 månad
	Okonserverade till enskild patient	Högst 1 vecka
Örondroppar	Vid operation eller vid skadad trumhinna	Engångsbruk
Salvor/krämer	Sterila salvor till stora öppna sår eller allvarligt skadad hud	Som för ögonsalvor
	Icke sterila salvor, konserverade	Högst 6 månader
Övrigt	*Klorhexidin- och Alsollösning, Alsolsprit:	
	a) vid operation	Högst 24 tim
	b) på mottagning/avdelning	Högst 1 vecka
	Klorhexidin- och M-sprit (till flera patienter)	Högst 1 månad
	Näsdroppar (endast till en patient)	En period; okons högst 10 dagar
	*Väteperoxid	Högst 1 månad
	Inhalationsvätskor (kons) för nebulisator	Högst 1 månad
	*Allergenpreparat	Högst 6 månader
	Flytande läkemedel för in- eller utvärtes bruk:	
	a) konserverade	Högst 6 månader
b) okonserverade	Högst 1 vecka vid kylförvaring	

BILAGA 8: VIKTIGA AVSNITT INFÖR DELEGERING TILL VÅRDPERSONAL I PRIMÄRVÅRD OCH KOMMUNAL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Dessa avsnitt i ”Läkemedelshantering i Sörmland 2013” är särskilt viktiga avsnitt för övrig vårdpersonal att läsa inför delegering av läkemedelshanteringsuppgifter inom primärvård och kommunal hälso- och sjukvård.

Kapitel 1 Ansvar

- 1.2 Egenvård
- 1.3.1 Vårdgivarens ansvar
- 1.4.1 Verksamhetschefs/Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) samt chef inom tandvårdens ansvar
- 1.4.2 Vårdenhetschefens/enhetschefens eller motsvarande ansvar
- 1.4.6 Sjuksköterskans ansvar
- 1.4.7 Annan vårdpersonals/personliga assistenters ansvar
- 1.5 Delegering
 - 1.5.1 Ansvar i samband med delegering

Kapitel 3 Rekvisition

- 3.6.1 Mottagning av leverans
- 3.6.2 Avhämtning av läkemedel på apotek

Kapitel 4 Förvaring

- 4.1.1 Ordinärt boende
- 4.1.2 Särskilt boende
- 4.2.4 Utanför läkemedelsförrådet
- 4.6.1 Den enskildes personliga läkemedel
- 4.6.3 Skärande/stickande

Kapitel 5 Iordningsställande

- 5.1 Allmänt
 - 5.3.1 Allmänna råd
 - 5.3.2 Ordinationsunderlag
- 5.5 Praktiskt handhavande
 - 5.5.1 Allmänt
 - 5.5.2 Brytningsdatum
 - 5.5.3 Flytande läkemedel
 - 5.5.4 Dela/krossa tabletter
 - 5.5.5 Sväljes hela
 - 5.5.6 Läkemedel via sond
 - 5.5.7 Insulin i öppen vård
 - 5.5.8 Waran i öppen vård

Kapitel 6 Överlämnande/Administrering

- 6.1.2 Öppen vård
- 6.2 Kontroll vid administrering
- 6.3.1 Signering, inom kommunal vård
- 6.4 Avvikelse
- 6.5 Praktiska aspekter
 - 6.5.1 Tider för dosintag
 - 6.5.2 Intag av perorala läkemedel
 - 6.5.4 Andra former av administrering
- 6.7.1 Rapportering av biverkningar
- 6.7.5 Överdoser och giftinformation

Kapitel 7 Dosdispenserade läkemedel

- 7 Definition
- 7.1 Syfte med Dosexpedierade läkemedel
- 7.3 Ansvar (endast för orienterande genomläsning)

Kapitel 8 Naturläkemedel/växtbaserade läkemedel

Hela kapitlet

Kapitel 9 Hanteringsanvisningar för olika beredningsformer av läkemedel

Hela kapitlet

Kapitel 10 Hygien

- 10.1 Handhygien
- 10.2 Städning

Länkar till författningar:

SOSFS 2000:1 med ändringar.
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering inom hälso- och sjukvården
<http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2000-1/>

SOSFS 2005:28 med ändring 2010:4.
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningskyldighet enligt Lex Maria
<http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2005-28/>

SOSFS 2011:9
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-6-38/>

SOSFS 1997:14
Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer1997/1997-10-14>

BILAGA 9. CHECKLISTA FÖR RISKANALYS INFÖR ORDINATION I KOMMUNAL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Nedanstående punkter ska beaktas vid ordination i kommunal hälso- och sjukvård och skriftligt överföras inför inledande behandling. Checklistan ska användas som stöd vid vårdplanering mellan ordinerande läkare i landstinget och sjuk-/distriktssköterska i kommunen. En samordnad plan ska upprättas och dokumenteras i respektive huvudmans journalsystem.

- Behandlade/ansvarig läkare för ordination
- Ansvarig vårdcentral/klinik/avdelning
- Deltagare vid bedömning (patient, närstående, sjuk-/distriktssköterska kommun)
- Ordination, preparat, beredningsform, tid, frekvens
- Är beredningsformen lämplig för att ges i hemmet?
- Tidpunkt för insättning av läkemedel
- Kända risker hos läkemedlet
- Känd allergi hos patient
- Generell ordination vid reaktion
- Behov av akutask
- Typ av infart, lämplig för hemmet
- Behov av infusionspump
- Datum för uppföljning av behandling
- Information till patient/närstående
- Hemsituation
- Behov av övervakning
- Beredningsutrymme
- Skyddsutrustning (visir, handskar)
- Säker hantering och förvaring av rent material/riskavfall
- Kontaktväg till slutenvården vid försämrat tillstånd

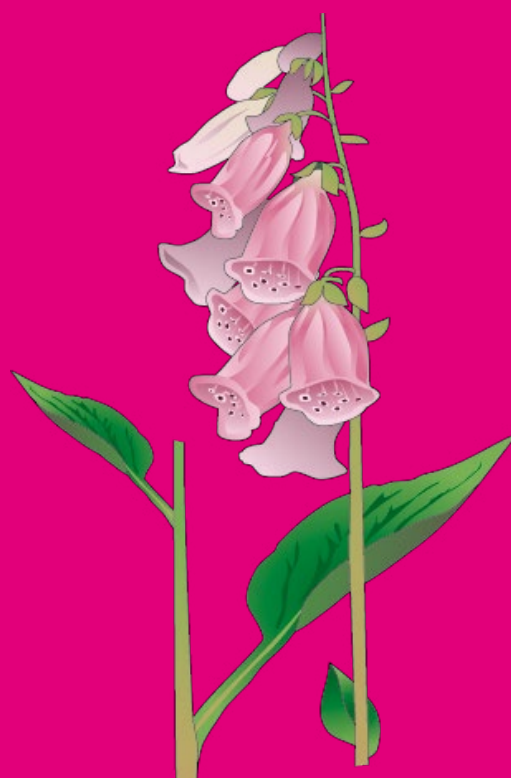
BILAGA 10: LÄKARINTYG AVSEENDE EGENVÅRD

Läkarintyg avseende egenvård enligt chefsläkarmeddelande 2012-06-19
Diariernr. LSN-HSF12-206

[Följ länk till Egenvård](#)



LILJEKONVALJE *Convallaria majalis*



FINGERBORGSBLOMMA *Digitalis purpurea*

En säker läkemedelshantering är en förutsättning för hög patientsäkerhet

Detta häfte "Läkemedelshantering i Sörmland 2013, reviderat april 2017" gäller för läkemedelshantering i öppen vård, slutenvård, tandvård och kommunal hälso- och sjukvård. Riktlinjer för Dosexpedierade läkemedel i Sörmland ingår.