

Läkemedelshantering vid ortopedkliniken, SÄS

Sammanfattning

Ansvarsfördelning och hantering av läkemedel på ortopedkliniken samt hur överrapportering till annan vårdgivare sker.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Bakgrund	2
Förutsättningar	2
Ansvar	2
Verksamhetschefens ansvar	2
Vårdenhetschefens ansvar - ortopedimottagning, ortopediavdelning, Ve1 + mottagning	2
Läkemedelsansvariga sjuksköterskor	2
Sjuksköterskan	3
Genomförande	3
Rutiner för behörighetskort	3
Signaturlista	3
Ordinationer	4
Premedicineringslista	4
Vid flytt till annan avdelning utanför kliniken	4
Uppföljning i primärvården	4
Överkänslighet/intolerans	4
Generella direktiv	5
Spädningsschema	5
Rekvisation	5
Iordningsställande	5
Förvaring	6
Narkotikakontroll	6
Förvaring av akutboxar	6
Städning	7
Överlämnande	7
Patientens egna läkemedel	7
Studenter	7
Patientinformation	7
Uppföljning	8
Kvalitetssäkring	8
Extern kvalitetsgranskning	8
Dokumentinformation	8
Länkförteckning	8

Bakgrund

Lokala rutiner för läkemedelshantering som ansluter till [regiongemensamma rutiner](#).

Förutsättningar

Ansvar

Verksamhetschefens ansvar

Verksamhetschefen ansvarar för att det finns skriftliga verksamhetsanpassade instruktioner och att de tillämpas. Läkemedelshanteringens olika moment ska regelbundet kvalitetssäkras och ansvaret för detta åligger verksamhetschefen. Verksamhetschefen har budgetansvar och ansvar för rimlighetskontroll av läkemedelsfakturerings.

Vårdenhetschefens ansvar - ortopedimottagning, ortopediavdelning, Ve1 + mottagning

Ansvar innefattar:

- Att allmänna författningar om läkemedelshantering och fastställd lokal anvisning tillämpas.
- Att personalen får introduktion, utbildning och fortlöpande information samt träning i de tekniker som kommer till användning i läkemedelshanteringen.
- Att kvalitetssäkringsarbete bedrivs enligt verksamhetschefens direktiv.
- Att avvikelser från författningar, lokala rutiner, instruktioner och i övrigt oönskade händelser, t ex tillgrepp av läkemedel rapporteras till verksamhetschefen enligt fastställt avvikelshanteringssystem.
- Kontrollen av narkotikarapportering samt att skattning av läkemedel genomförs med lämpligt intervall.
- Se till att det finns läkemedelsansvariga sjuksköterskor på avdelning/mottagning och att deras namn finns dokumenterade på en särskild blankett (läkemedelshantering - ansvar), samt att läkemedelsförsörjningen informeras om dessa.

Läkemedelsansvariga sjuksköterskor

Ansvar innefattar:

- Läkemedelsförråd och beställning av läkemedel.
- Att vara kontaktperson gentemot farmaceut på LMF/SÄS.
- Att åtgärda indragningsskrivelser och andra meddelande från LMF/SÄS.
- Att uppdatera läkemedelsparmen.

RUTIN

Fastställandedatum
2021-04-14
Gäller fr.o.m.
2021-03-24
Gäller inom
Ortopedklinik

Barium-id
24377
Gäller t.o.m.
2023-03-24

Sida
3 (9)
Utgåva
5

- Att städa och kontrollera hållbarhet av mediciner i medicinskåpet **en gång var tredje månad** (gäller mottagning).
- Kontroll, hållbarhet, inventering och städning av läkemedelshyllor utförs av LMF/SÄS (gäller avdelning).
- På Ve1 och mottagningen i Skene sker kontroll av läkemedel samt städning i läkemedelsrum enligt regional rutin.

Sjuksköterskan

Ansvar innefattar:

- Förvaring av läkemedel.
- Registrering av kontrollläkemedel.
- Iordningsställande av ordinarie doser enligt originalhandlingar.
- Administrering av läkemedel till patienten.
- Att ha kunskap om indikation för behandling samt verkningsmekanism.
- Att informera och undervisa patienten.
- Att signera varje överlämnat läkemedel i läkemedelsmodulen i Melior.
- Att dokumentera patientens eventuella behov av stöd och hjälp i samband med läkemedelshantering.

Genomförande

Rutiner för behörighetskort

- Varje sjuksköterska är ansvarig över sitt behörighetskort som ger tillträde till läkemedelsrummet, narkotikaskåpet, läkemedelsvagnar samt Hamlet/VNL. Ve1 använder nycklar till läkemedelsvagnar.
- Särskilda behörighetskort två stycken för tillfälligt vikarierande sjuksköterskor med fullständiga behörigheter finns. Tillhandahålls av VEC eller bitr VEC.
- Förlust av behörighetskort anmäls till VEC/bitr VEC, som spärrar kortet via väktare.

Signaturlista

- Samtliga sjuksköterskors namn, VGR-ID och signatur ska finnas på en signaturlista. Listan är generell för både manuell dokumentation och signering av läkemedel i läkemedelsmodulen. Listan finns tillgänglig i läkemedelspärmen i läkemedelsrummet.

Ordinationer

- Ordinationer ska ske i läkemedelsmodulen (Melior) alternativt på läkemedelsjournal i pappersform vid driftstopp.
- Hänvisningar kan göras till särskilda behandlingslistor. Exempel på detta kan vara insulin- och antikoagulantibehandling samt listor för inhalationer.
- Vid telefonordination ska läkare ordinera läkemedlet i läkemedelsmodulen i efterhand snarast möjligt. En anteckning ska alltid skrivas av sjuksköterska i Melior.

Premedicineringslista

- Se generella ordinationer.

Vid flytt till annan avdelning utanför kliniken

- Internt - inom SÄS (Borås/Skene) hänvisas till dokumentationen i Melior.
- Externt - kopia på medicinlista och medicinsk epikris.
- Patienter med dosrecept - medicinändringar görs elektroniskt i Pascal ordinationsverktyg. Kopia medföljer patienten till boendet.
- Patienten som inte har dosrecept - aktuell medicinlista skrivs ut från Melior och medföljer patienten till boendet.

Patienter som går hem och sköter sina egna mediciner - ska ha recept och aktuell medicinlista på de läkemedel som läkare har satt in.

Uppföljning i primärvården

- Medicinsk epikris
- Läkemedelsberättelse

Överkänslighet/intolerans

- Avdelningsläkaren alternativt PAL ansvarar för att överkänslighet/intolerans dikteras och sekreterare ser sedan till att detta journalförs i Melior enligt lokal anvisning.
- Om sjuksköterska eller undersköterska får kännedom om överkänslighet/intolerans ska detta dokumenteras i patientbakgrunden till dess att avdelningsläkare/PAL har fört in uppgifterna i journalen.

Generella direktiv

- Finns beskrivna på intranätet samt utdragna som kopior och förvaras i läkemedelspärmen som finns i läkemedelsrummet. Godkänns av verksamhetschefen en gång/år. Generella ordinationer får endast användas ett dygn därefter ska det ordinerars vid nästa dags rond om behovet kvarstår.

Spädningsschema

- Se styrdokument SÄS – spädningsschema för intravenös antibiotika till vuxna.
- Uppdateras en gång/år eller vid förändring. Finns i läkemedelsrummet.

Rekvisation

- Läkemedel ska rekvireras av läkemedelsansvarig sjuksköterska som har uppdraget enligt särskilda instruktioner.
- Samtliga läkemedel i basförrådet på E51 beställs av LMF/SÄS på tisdagar och levereras onsdagar. Vätskevagnen byts vid behov och beställning görs i Hamlet enligt särskild instruktion. Läkemedel som inte ingår i basförrådet beställs av läkemedelsansvariga sjuksköterskor i Hamlet och levereras vanligen dagen efter.
På E50 beställs läkemedel vid behov av läkemedelsansvarig sjuksköterska.
På Ve1 och mottagningen i Skene beställs läkemedel av läkemedelsansvarig sjuksköterska. Mottagningen beställer måndag med leverans onsdag. Avdelningen beställer onsdag och fredag med leverans måndag och torsdag.
Vid akut rekvisition har alla sjuksköterskor behörighet att beställa och läkemedlen levereras samma dag. Gäller både Borås och Skene.
- Regionservice levererar läkemedel till avdelningen i gråa boxar som är förseglade. Boxarna ställs in i läkemedelsrummet. Sjuksköterska signerar mottagandet.
- Läkemedel som ska returneras läggs i särskild låda i läkemedelsrummet till LMF/SÄS. Vid reklamation tas kontakt med LMF/SÄS.

Iordningsställande

- Sterila läkemedel – arbeta aseptiskt, syna infusions- och injektionsvätskor före arbetets början och granska lösningen efter tillsats. Samma person som iordningställer dosen ska också ge den till patienten.
- Märkning av iordningsställd dos sker med särskilda etiketter.
- Assistans och ansvarsfördelning – muntligen delegera till namngiven undersköterska att vid ett enstaka tillfälle hjälpa patient som inte kan ta läkemedel själv. Sjuksköterskan har yttersta ansvaret vid läkemedelsdelning.

Förvaring

- Läkemedel som förvaras utanför förrådet finns på särskild lista. Listan förvaras i läkemedelsrummet, se bilaga 1.
- Läkemedelsvagnen ska vara låst då den inte används.
- Hållbarhetskontroll.
- Narkotikajournaler finns i särskilda pärmar i läkemedelsrummet.
- Kasserade läkemedel läggs i avsedd behållare för riskavfall som är inlåst i läkemedelsrummet.
- Riskavfall – förvaras i därtill avsedd burk, låda som märks med riskavfall.

Narkotikakontroll

- Förbrukningen förs in i särskild narkotikajournal.
- Om del av ampull ges – ska kasserad mängd noteras i anmärkningskolumnen.
- Krossning av ampull förs in omgående i förbrukningsjournalen.
- Kontrasignering krävs när större mängder kasseras. Eventuella avsteg från denna journalföring ansvarar verksamhetschefen för.
- Vårdenhetschefen ansvarar för att kontroller av narkotika sker med lämpliga intervaller, dessutom utför farmaceut stickprovskontroller i samband med inspektion.
- Fulltecknad narkotikajournal sparas ett år efter sista anteckningen. Där- efter kasseras häftet enligt rutiner för sekretessbelagda handlingar.
- Vid lån av narkotika mellan avdelningar är en säker rutin att både utlånande och inlånande avdelning kontrasignerar varandras förbrukningsjournal.

Förvaring av akutboxar

- Akutask (röd) i tre moduler finns i läkemedelsrummen (E50 och E51). När en modul är bruten kan avdelningen ersätta använda läkemedel med nya, antingen ur PNL eller VNL. Hållbarheten kontrolleras en gång/vecka (se etikett på akutboxen).
- Akutask (röd) finns i läkemedelsrummet (Ve1). Asken kasseras då den brutits. Reservask finns i narkotikaskåpet (Ve1). Ny ask beställs från RGL.

Städning

- Alla sjuksköterskor på avdelningen har ett ansvar att hålla rent och ordning i läkemedelsrummet.
- Schemaplanerad sjuksköterska sprittorkar arbetsbänken en gång/dag (vardagar). Ser även till så att allt är i ordning i övrigt, i mån av tid.
- Städpersonalen torkar golvet i läkemedelsrummet en gång varje vardag. En sjuksköterska från avdelningen ska vara närvarande när detta görs.
- På Ve1 och mottagningen i Skene sker städningen enligt regional rutin. Checklista för detta finns i särskild pärm i läkemedelsrummet, ”läkemedelshantering i PNL”.

Överlämnande

- Noggrann kontroll av patientidentitet. Den som överlämnar läkemedel är ansvarig för att rätt patient får rätt läkemedel och att signering sker i ordinarie handling.

Patientens egna läkemedel

- Läkemedel via dosrecept får användas efter att patienten gett sin tillåtelse. Detta dokumenteras på sedvanligt sätt i läkemedelsmodulen. Om sjuksköterskan förändrar innehållet i dospåsarna ansvarar han/hon helt för innehållet. Övriga egna läkemedel ska inte användas och om möjligt skickas med närstående hem.

Studenter

- Studenter som medverkar vid läkemedelshantering, får iordningsställa och överlämna/administrera läkemedel endast under direkt tillsyn av person som är behörig och på dennes ansvar.

Patientinformation

- Läkaren informerar patienten när läkemedel insätts och undervisar patienten om läkemedel samt noterar biverkningar. Läkaren informeras av sjuksköterskan som har dokumenterat eventuella biverkningarna i journalen.
- När patienten behöver hjälp att lösa ut sina recept förvissar man sig om att patienten fått information om preparatet. Vid uttag av injektionsläkemedel ska patienten ha undervisning i stickteknik och en skriftlig informationsbroschyr.

Uppföljning

Kvalitetssäkring

- Vid fel och incidenter kontaktas jourhavande läkare och verksamhetschefen informeras snarast. Det skrivs även avvikelserapport och diskussion sker i sjuksköterskegruppen och i läkargruppen vid felaktiga ordinationer. Avvikelserapporter redovisas i verksamhetsberättelsen samt i årlig rapport för ”egenkontroll – vårdskadeprevention och avvikelshantering”.

Extern kvalitetsgranskning

- Sker via webbenkät från läkemedelsförsörjningen SÄS vartannat år.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Hans Lund, vårdenhetschef, ortopedimottagning och ortopediavdelning, SÄS Borås

Marko Anttila, vårdenhetschef, Ve1, SÄS Skene

Åsa Källqvist, sjuksköterska, Ve1, SÄS Skene

Anna Persson, sjuksköterska, ortoped-kirurg mottagningen, SÄS Skene

Mattias Ahlinder, medicinskt ansvarig läkare (MLA), ortopedkliniken, SÄS

Utgivningsdatum, utgåva 1

2010-10-29

Fastställt av

Marie Melin, tf verksamhetschef, ortopedkliniken, SÄS Borås

Nyckelord

Läkemedel, hantering av läkemedel, journalföring läkemedel

Länkförteckning

- Regiongemensam rutin för läkemedel
www.vgregion.se/lakemedelshantering

Bilaga 1

Ett mindre antal läkemedel får förvaras utanför läkemedelsförrådet efter beslut av verksamhetschefen, vid behov i samråd med farmaceut.

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

Det får inte finnas risk för att obehöriga kan få tillgång till läkemedlen.

Sjukhus: SÄS, Borås

Enhet: Ortopedimottagning

Följande läkemedel får förvaras utanför det ordinarie läkemedelsförrådet. Läkemedel/ preparat	Mängd	Förvaringsplats
Inf NaCl 9 mg/ml	30 ml	Gipsrum
Ögondusch NaCl 9 mg/ml	200 ml	Förråd 5
Gelofusine	500 ml	Förråd 5 (akutvagn)
Inf Ringer-Acetat	1000 ml	Förråd 5 (akutvagn)
Klorhexidinsprit 5 mg/ml	250 ml	Förråd 5 (akutvagn) Modul 1-3
Descutansvamp 4 %	50 x 15 ml	Modul 1-3
Canoderm 5 %	100 g	Modul 2
Glukos 300 mg/ml	10 ml	Läkemedelsrum ("barnlåda")
Medivacaine Accord 10 mg/ml	10 ml	Låses ut till läkare vid mott. besök
Inj Lederspan 20 mg/ml	1 ml	Låses ut till läkare vid mott. besök
Inj Depo-Medrol med Lidokain 40 + 10 mg/ml	1 ml	Låses ut till läkare vid mott. besök
Inj Kenacort-T 40 mg/ml	1 ml	Låses ut till läkare vid mott. besök