Test av ny typ av kommunalt akutläkemedelsförråd vid särskilt boende

**Hitta i dokumentet**

[Syfte](#_Toc117506948)

[Länk till regional eller förvaltningsövergripande rutin eller tillhörande policy/riktlinjer](#_Toc117506949)

[Bakgrund](#_Toc117506950)

[Genomförande](#_Toc117506951)

[Läkemedelssortiment](#_Toc117506952)

[Uppföljning](#_Toc117506953)

[Relaterade sökord:](#_Toc117506954)

[Uppdaterat från föregående version](#_Toc117506955)

[Bilagor:](#_Toc117506956)

[Bilaga 1. Läkemedelssortiment testförråd som ska beställas](#_Toc117506957)

[Bilaga 2. Läkemedelssortiment som kan beställas](#_Toc117506958)

[Se Generella ordinationer](#_Toc117506959)

[Bilaga 3. Utvärdering testförråd](#_Toc117506960)

[Bilaga 4. Inventering av testförråd](#_Toc117506961)

[Bilaga 5. Identifierat behov av läkemedel som ej finns i testförråden](#_Toc117506962)

[Bilaga 6. Händelselogg för kväll- och nattpersonal](#_Toc117506963)

# Syfte

Syftet med rutinen är att beskriva test av en ny typ av akutläkemedelsförråd vid särskilda boenden. Dessa förråd kommer testas i Halmstad kommun under 2022 fram till våren 2023.

# Länk till regional eller förvaltningsövergripande rutin eller tillhörande policy/riktlinjer

Rutiner för läkemedelshantering i de ordinarie kommunala akutläkemedelsförråden (KAF) finns på vårdgivarwebben. Se [Läkemedelshantering i kommunala akutläkemedelsförråd - Vårdgivare (regionhalland.se)](https://vardgivare.regionhalland.se/behandlingsstod/lakemedel/rutiner-blanketter-och-manualer-inom-lakemedelsomradet/rutiner/lakemedelshantering-i-kommunala-akutlakemedelsforrad/)

# Bakgrund

Patient som bor på särskilda boenden, eller är inskrivna i hemsjukvård och bor i ordinärt boende, med läkemedelsövertag får läkemedel på recept som hämtas på apotek. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (Lag 2019:973) får ett landsting efter framställning av en kommun inom landstinget erbjuda läkemedel till den som

1. bor i en sådan särskild boendeform som avses i 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen

(2001:453), eller

2. får hemsjukvård genom kommunens försorg.

Landstinget svarar för kostnaderna för läkemedel som rekvireras till läkemedelsförråden.

Halmstad kommun har idag 7 kommunala akutläkemedelsförråd som är lokaliserade på olika platser i kommunen. Läkemedel i dessa förråd är avsedda att tillgängliggöra läkemedel för akut behov samt läkemedel som används i palliativt syfte.

Under 2022 och fram till våren 2023 testas en ny typ av förråd vid 9 av kommunens särskilda boenden. Syftet med testförråden är:

* att förbättra tillgången på läkemedel för akut behov samt läkemedel som används i palliativt syfte vid de särskilda boendena
* att ringa in det läkemedelssortiment som ska/kan finnas i läkemedelsförråd vid särskilda boenden
* att dra lärdomar inför att skapa en permanent lösning för att förbättra tillgången på läkemedel vid akut behov samt läkemedel som används i palliativt syfte vid särskilda boenden i de halländska kommunerna

# Genomförande

Halmstad kommun ansvarar för skötsel av testförråden och ansvarar för att rutiner för läkemedelshanteringen i dessa förråd följer föreskrift HSLF-FS 2017:37.

Region Halland ansvarar för att förråden läggs upp som kunder hos Apoteket, att förrådens läkemedelsansvariga sjuksköterskor läggs upp som beställare och att regionens logistikservice lägger till förråden som leveranspunkt. Region Halland ansvarar för kostnaden för läkemedlen.

Halmstad kommun och Region Halland kommer gemensamt att utvärdera testet av förråd under våren 2023.

# Läkemedelssortiment

Läkemedlen som ska beställas till testförråden är läkemedlen i akutväskan, de palliativa läkemedlen och antibiotika. Se bilaga 1. Utöver dessa läkemedel kan vissa läkemedel beställas bland annat de som finns på generellt direktiv. Se [Generella ordinationer](https://vardgivare.regionhalland.se/app/plugins/region-halland-api-styrda-dokument/download/get_dokument.php?documentGUID=RH-11840) och bilaga 2. Läkemedlen som beställs till förråden ska förvaras där tills de används eller behöver kasseras.

Vid behov av övriga läkemedel, som finns på den fasta beställningslistan, ska dessa hämtas från ordinarie kommunala akutläkemedelsförråd och ges direkt till patient. Se [Fast beställningslista](https://vardgivare.regionhalland.se/app/plugins/region-halland-api-styrda-dokument/download/get_dokument.php?documentGUID=RH-11828).

# Uppföljning

Avstämning om hur testförråden fungerar kommer att göras löpande mellan kommunens MASar och verksamhetschefer samt regionens chefläkare och ansvarig läkemedelsstrateg. De som bedöms behöva delta vid utvärderingarna därutöver bjuds in. Slututvärdering av testförråden sker enligt bilaga 3, senast april/maj 2023.

# Relaterade sökord:

*Läkemedel, läkemedelsförråd.*

|  |
| --- |
| Uppdaterat från föregående version2022-22-25 Redaktionell ändring**Tidigare versionsuppdatering**2022-10-24: Redaktionella ändringar samt:Tillägg av Tamiflu 30 mg till Bilaga 1. Läkemedelssortiment testförråd som ska beställas. Tillägg av Tamiflu 75 mg till Bilaga 2. Läkemedelssortiment testförråd som kan beställas. Tillägg av Tamiflu 30 mg och Tamiflu 75 mg till Bilaga 4. Inventering av testförråd.2022-09-13 Redaktionell ändring, korrigerat länkar.  |

#

# Bilagor:

Bilaga 1. [Läkemedelssortiment testförråd som ska beställas](#_Bilaga_1._Läkemedelssortiment_1)

Bilaga 2. [Läkemedelssortiment testförråd som kan beställas](#_Bilaga_2._Läkemedelssortiment_1)

Bilaga 3. [Utvärdering testförråd](#_Bilaga_3._Utvärdering)

Bilaga 4. [Inventering av testförråd](#_Bilaga_4._Inventering)

Bilaga 5. [Identifierat behov av läkemedel som ej finns i testförråden](#_Bilaga_5._Identifierat)

Bilaga 6. [Händelselogg för kväll- och nattpersonal](#_Bilaga_6._Händelselogg)

#

# Bilaga 1. Läkemedelssortiment testförråd som ska beställas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ATC-kod** | **Läkemedel** | **Akutväska** | **Kommentar** |
| J01CA04 | Amoxicillin, Filmdragerad tablett 500 mg - 30 tablett(er) |  | Antibiotika |
| H02AB01 | Betapred, inj-vätska, lösning 4 mg/ml - 5 x 1 milliliter  | Ja |  |
| R03CC03 | Bricanyl, injektionsvätska/koncentrat till infusionsvätska, lösning 0,5 mg/ml - 10 x 1 milliliter  | Ja | Generellt direktiv |
| R06AX27 | Caredin, munsönderfallande tablett 2,5 mg - 30 tablett(er) | Ja | Generellt direktiv |
| R06AE07 | Cetirizine, filmdragerad tablett 10 mg - 100 tablett(er) | Ja | Generellt direktiv |
| J01MA02 | Ciprofloxacin, filmdragerad tablett 500 mg - 20 tablett(er) |  | Antibiotika |
| N05BA01 | Diazepam Desitin, rektallösning 10 mg - 5 x 2,5 milliliter | Ja | Generellt direktiv |
| C01CA24 | Emerade jr\*, inj-vätska, lösning, förfylld injektionspenna 150 mikrogram - 1 dos(er) | Ja | Generellt direktiv |
| C01CA24 | Emerade\*\*, inj-vätska, lösning, förfylld injektionspenna 300 mikrogram - 1 dos(er)  | Ja | Generellt direktiv |
| J01XE01 | Furadantin, tablett 50 mg - 15 styck - 156528 |  | Antibiotika |
| C03CA01 | Furix, inj-vätska, lösning 10 mg/ml - 5 x 4 milliliter | Ja | Generellt direktiv |
| H04AA01 | Glucagon Novo Nordisk, pulv o vätska till inj-vätska, förf. spruta 1 mg (1 IE) - 1 styck | Ja | Generellt direktiv |
| A03AB02 | Robinul, inj-vätska, lösning 200 mikrogram/ml - 10 x 1 milliliter |  | Palliativt |
| N05AD01 | Haldol, inj-vätska, lösning 5 mg/ml - 5 x 1 milliliter |  | Palliativt |
| J01CF05 | Heracillin, filmdragerad tablett 1 g - 30 tablett(er) |  | Antibiotika |
| J01CE02 | Kåvepenin, filmdragerad tablett 1 g - 30 styck  |  | Antibiotika |
| N05CD08 | Midazolam Hameln, inj-/inf-vätska, lösning 5 mg/ml - 10 x 1 milliliter |  | Palliativt |
| N02AA01 | Morfin Abcur, inj-vätska, lösning 10 mg/ml - 10 x 1 milliliter | Ja | Palliativt |
| V03AB15 | Naloxon, inj-/inf-vätska, lösning 0,4 mg/ml - 10 x 1 milliliter |  |  |
| V07ABÖÖ | Natriumklorid Fresenius Kabi, spädningsvätska för parenteral användning 9 mg/ml - 20 x 10 milliliter |  |  |
| C01DA02 | Nitrolingual, sublingualspray 0,4 mg/dos Navamedic AB - 200 dos(er) | Ja | Generellt direktiv |
| N02AA05 | Oxycodone Hameln, inj-/inf-vätska, lösning 10 mg/ml - 10 x 1 milliliter |  | Palliativt |
| N02AA05 | Oxynorm 5 mg kapsel, hård – 28 kapslar |  | Palliativt |
| N02AA03 | Palladon, Inj-/inf-vätska, lösning 10 mg/ml - 5 x 1 milliliter |  | Palliativt |
| N02AA03 | Palladon, Inj-/inf-vätska, lösning 20 mg/ml - 5 x 1 milliliter |  | Palliativt |
| J01CA08 | Penomax, filmdragerad tablett 200 mg - 20 tablett(er) |  | Antibiotika |
| J05AH02 | Tamiflu 30 mg kapsel, hård – 10 kapslar |  |  |

\*Kan ersättas av Epipen Jr vid restsituation

\*\*Kan ersättas av Epipen vid restsituation

# Bilaga 2. Läkemedelssortiment som kan beställas

# Se [Generella ordinationer](https://vardgivare.regionhalland.se/app/plugins/region-halland-api-styrda-dokument/download/get_dokument.php?documentGUID=RH-11840)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ATC-kod** | **Läkemedel** | **Generellt direktiv** | **Kommentar** |
| R06AX27 | Aerius, oral lösning 0,5 mg/ml - 120 milliliter | ja |  |
| N02BE01 | Alvedon, filmdragerad tablett 500 mg - 100 tablett(er)  | ja |  |
| H02AB01 | Betapred, tablett 0,5 mg - 30 tablett(er) | ja |  |
| A06AB08 | Cilaxoral, orala droppar, lösning 7,5 mg/ml - 30 milliliter | ja |  |
| A07DA03 | Dimor, filmdragerad tablett 2 mg - 16 tablett(er)  | ja |  |
| J01AA02 | Doxyferm, tablett 100 mg – 10 tablett(er) |  | Antibiotika |
| B05BA03 | Glukos inj-vätska, lösning 300 mg/ml – 20x10 ml |  | Glukos |
| N05CM02 | Heminevrin, kapsel, mjuk 300 mg Cheplapharm Arzneimittel GmbH - 25 kapslar | ja |  |
| A10AB04 | Insulin lispro Sanofi inj-vätska, lösning |  | Insulin |
| A06AG10 | Klyx, rektallösning 1mg/ml+250mg/ml - 10 x 120 milliliter | ja |  |
| A06AG11 | Microlax, rektallösning - 12 x 5 milliliter | ja |  |
| A06AD65 | Moxalole, pulver till oral lösning i dospåse - 50 styck | ja |  |
| N05BA04 | Oxascand, tablett 5 mg - 50 x 1 tablett(er) | ja |  |
| N02BE01 | Paracetamol Evolan, suppositorium 1 g - 50 suppositorium/suppositorier | ja |  |
| A03FA01 | Primperan, inj-vätska, lösning 5 mg/ml - 12 x 2 milliliter | ja |  |
| A03FA01 | Primperan, tablett 10 mg Sanofi AB - 40 tablett(er) | ja |  |
| J05AH02 | Tamiflu 75 mg kapsel, hård – 10 kapslar |  |  |
| J05AB11 | Valaciclovir filmdragerad tablett 500 mg – 42 tablett(er) |  | Antiviralt medel |
| N05CF01 | Zopiklon Pilum, filmdragerad tablett 5 mg - 30 tablett(er) | ja |  |

# Bilaga 3. Utvärdering testförråd

Utvärdering av Region Halland

* Beställningsstatistik per förråd
* Vilka läkemedel har inte använts av de läkemedel som ska eller kan finnas i förrådet?
* Återkoppling från de vårdcentraler som ansvarar för de aktuella särskilda boendena
* Återkoppling från logistikservice
* Återkoppling från Läkemedelsenheten, Hallands sjukhus

Utvärdering av Halmstad kommun

* Beskriv hur det har fungerat i testförråden.
* Beskriv om det förekommit risk att patient varit utan läkemedel.
* Vad finns det för behov av förbättringar om det blir aktuellt att testförråden övergår i permanenta förråd?
* Månadsvis inventering av förråden - vilka läkemedel finns? Om läkemedel tillkommit utöver testsortimentet: vad är anledningen till att dessa läkemedel tillkommit?
* Vilka läkemedel har inte använts av de läkemedel som ska eller kan finnas i förrådet?
* Vilka läkemedel och volym har behövt kasseras?
* Vilka läkemedel har behövt hämtas från kommunens ordinarie förråd och hur ofta?
* För kväll- och nattpersonal
	+ Beskriv hur det har fungerat att hämta läkemedel ur testförråden?
	+ Vilka läkemedel har kväll- och nattpersonal använt ur testförråden? Hur ofta?
	+ Vilka läkemedel har kväll- och nattpersonalen behövt hämta från ordinarie kommunala akutläkemedelsförråd? Hur ofta?
	+ Har läkemedel ur testförråden använts till patienter i ordinärt boende? Vilka läkemedel och hur ofta?
* För det särskilda boende (Vallås) som har ett ordinarie KAF:
	+ Beskriv hur det har fungerat.

# Bilaga 4. Inventering av testförråd

Datum:………/………..

Särskilt boende:……………………….

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Orsak till i förråd** | **ATC-kod** | **Läkemedel** | **Antal i förråd** | **Utgångs-datum** | **Antal som kasserats** | **Kommentar** |
| kan | R06AX27 | Aerius, oral lösning 0,5 mg/ml - 120 milliliter |   |   |   |  |
| kan | N02BE01 | Alvedon, filmdragerad tablett 500 mg - 100 styck |   |   |   |  |
| ska | J01CA04 | Amoxicillin, Filmdragerad tablett 500 mg - 30 tablett(er) |   |   |   |  |
| ska | H02AB01 | Betapred, inj-vätska, lösning 4 mg/ml - 5 x 1 milliliter |   |   |   |  |
| kan | H02AB01 | Betapred, tablett 0,5 mg - 30 tablett(er) |   |   |   |  |
| ska | R03CC03 | Bricanyl, injektionsvätska/koncentrat till infusionsvätska, lösning 0,5 mg/ml - 10 x 1 milliliter |   |   |   |  |
| ska | R06AX27 | Caredin, munsönderfallande tablett 2,5 mg - 30 tablett(er) |   |   |   |  |
| ska | R06AE07 | Cetirizine, filmdragerad tablett 10 mg - 100 tablett(er) |   |   |   |  |
| kan | A06AB08 | Cilaxoral, orala droppar, lösning 7,5 mg/ml - 30 milliliter |   |   |   |  |
| ska | J01MA02 | Ciprofloxacin, filmdragerad tablett 500 mg - 20 tablett(er) |  |  |  |  |
| ska | N05BA01 | Diazepam Desitin, rektallösning 10 mg - 5 x 2,5 milliliter |  |  |  |  |
| kan | A07DA03 | Dimor, filmdragerad tablett 2 mg - 16 styck |  |  |  |  |
| kan | J01AA02 | Doxyferm, tablett 100 mg – 10 tablett(er) |  |  |  |  |
| ska | C01CA24 | Emerade jr\*, inj-vätska, lösning, förfylld injektionspenna 150 mikrogram - 1 dos(er) |  |  |  |  |
| ska | C01CA24 | Emerade\*\*, inj-vätska, lösning, förfylld injektionspenna 300 mikrogram - 1 dos(er) |  |  |  |  |
| ska | J01XE01 | Furadantin, tablett 50 mg - 15 styck - 156528 |  |  |  |  |
| ska | C03CA01 | Furix, inj-vätska, lösning 10 mg/ml - 5 x 4 milliliter |  |  |  |  |
| ska | H04AA01 | Glucagon Novo Nordisk, pulv o vätska till inj-vätska, förf. spruta 1 mg (1 IE) - 1 styck |  |  |  |  |
| kan | B05BA03 | Glukos inj-vätska, lösning 300 mg/ml – 20x10 ml |  |  |  |  |
| ska | N05AD01 | Haldol, inj-vätska, lösning 5 mg/ml - 5 x 1 milliliter |  |  |  |  |
| kan | N05CM02 | Heminevrin, kapsel, mjuk 300 mg Cheplapharm Arzneimittel GmbH - 25 styck |  |  |  |  |
| ska | J01CF05 | Heracillin, filmdragerad tablett 1 g - 30 tablett(er) |  |  |  |  |
| kan | A10AB04 | Insulin lispro Sanofi inj-vätska, lösning |  |  |  |  |
| kan | A06AG10 | Klyx, rektallösning 1mg/ml+250mg/ml - 10 x 120 milliliter |  |  |  |  |
| ska | J01CE02 | Kåvepenin, filmdragerad tablett 1 g - 30 styck |  |  |  |  |
| kan | A06AG11 | Microlax, rektallösning - 12 x 5 milliliter |  |  |  |  |
| ska | N05CD08 | Midazolam Hameln, inj-/inf-vätska, lösning 5 mg/ml - 10 x 1 milliliter |  |  |  |  |
| ska | N02AA01 | Morfin Abcur, inj-vätska, lösning 10 mg/ml - 10 x 1 milliliter |  |  |  |  |
| kan | A06AD65 | Moxalole, pulver till oral lösning i dospåse - 50 styck |  |  |  |  |
| ska | V03AB15 | Naloxon, inj-/inf-vätska, lösning 0,4 mg/ml - 10 x 1 milliliter |  |  |  |  |
| ska | V07ABÖÖ | Natriumklorid Fresenius Kabi, spädningsvätska för parenteral användning 9 mg/ml - 20 x 10 milliliter |  |  |  |  |
| ska | C01DA02 | Nitrolingual, sublingualspray 0,4 mg/dos Navamedic AB - 200 dos(er) |  |  |  |  |
| kan | N05BA04 | Oxascand, tablett 5 mg - 50 x 1 tablett(er) |  |  |  |  |
| ska | N02AA05 | Oxycodone Hameln, inj-/inf-vätska, lösning 10 mg/ml - 10 x 1 milliliter |  |  |  |  |
| ska | N02AA05 | Oxynorm 5 mg kapsel, hård – 28 kapslar |  |  |  |  |
| ska | N02AA03 | Palladon, Inj-/inf-vätska, lösning 10 mg/ml - 5 x 1 milliliter |  |  |  |  |
| ska | N02AA03 | Palladon, Inj-/inf-vätska, lösning 20 mg/ml - 5 x 1 milliliter |  |  |  |  |
| kan | N02BE01 | Paracetamol Evolan, suppositorium 1 g - 50 suppositorium/suppositorier |  |  |  |  |
| ska | J01CA08 | Penomax, filmdragerad tablett 200 mg - 20 tablett(er) |  |  |  |  |
| kan | A03FA01 | Primperan, inj-vätska, lösning 5 mg/ml - 12 x 2 milliliter |  |  |  |  |
| kan | A03FA01 | Primperan, tablett 10 mg Sanofi AB - 40 styck |  |  |  |  |
| ska | A03AB02 | Robinul, inj-vätska, lösning 200 mikrogram/ml - 10 x 1 milliliter |  |  |  |  |
| ska | J05AH02 | Tamiflu 30 mg kapsel, hård – 10 kapslar |  |  |  |  |
| kan | J05AH02 | Tamiflu 75 mg kapsel, hård – 10 kapslar |  |  |  |  |
| kan | J05AB11 | Valaciclovir filmdragerad tablett 500 mg – 42 tablett(er) |  |  |  |  |
| kan | N05CF01 | Zopiklon Pilum, filmdragerad tablett 5 mg - 30 tablett(er) |  |  |  |  |

# Bilaga 5. Identifierat behov av läkemedel som ej finns i testförråden

År, månad: ………/……….

Avser särskilt boende: …………………………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **Orsak till behov av läkemedel** | **Läkemedel, beredningsform, styrka** | **Antal som hämtats i KAF** | **Antal som** **använts till patient** | **Kommentar**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

# Bilaga 6. Händelselogg för kväll- och nattpersonal

Avser särskilt boende: …………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **Läkemedel, beredningsform, styrka** | **Antal**  | **Hämtat ur testförråd** | **Hämtat från KAF** | **Kommentar**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |