

	Läkemedelshantering Inom kommunal hälso- och sjukvård	
Avsnitt Läkemedel med arbetsmiljörisker	Kapitel nr LM 8	Sida 1 (3)
Framtagen av Medicinskt ansvariga sjuksköterskor Kronobergs län	Utgåva 11:0	Ersätter 2022-06-23
Godkänd och fastställd av Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Fastställd 2024-04-26	Giltig från 2024-04-26

8. Läkemedel med arbetsmiljörisker

8:1 Inledning

I föreskrifterna i Arbetsmiljöverkets författningssamling AFS 2014:43 definieras en kemisk riskkälla som, ”en kemisk produkt, ett kemiskt ämne eller flera kemiska ämnen tillsammans som kan medföra ohälsa eller olycksfall genom

- sina hälsofarliga egenskaper
- sina egenskaper när det beror på det sätt på vilket ämnena används eller förekommer
- sin temperatur
- att minska halten syrgas i luften eller
- att öka risken för brand, explosion eller annan farlig kemisk reaktion

Mögelsporer och kemiska ämnen som frisätts från mikroorganismer och som kan medföra allergier och toxiska effekter omfattas också av definitionen av kemisk riskkälla”.

En del läkemedel kan, om de hanteras felaktigt, leda till ohälsa för personal som hanterar dessa. Sådana läkemedel är att betrakta som kemisk riskkälla.

För arbete med cytostatika finns särskilda regler i senaste versionen av AFS 2009:6 ”Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt”.

8:2 Syfte

Personal och miljö ska inte ta skada av läkemedelshantering.

8:3 Ansvar

Närmaste chef ansvarar för:

- personalens arbetsmiljö
- att se till att AFS 2009:6 och AFS 2014:43 finns tillgängliga och är kända
- att skyddsutrustning finns tillgänglig

- att det finns personal med rätt kompetens
- att det finns en skriftlig riskbedömning gjord innan behandlingen påbörjas

Patientansvarig sjuksköterska ansvarar för att:

- information ges då behandling ska påbörjas
- dokumentera riskbedömning
- inte påbörja behandlingen förrän riskbedömning är gjord
- informera vårdpersonal och kollegor om hur handhavandet ska ske utifrån riskbedömningen

8:4 Definition

Läkemedel som omfattas av AFS 2009:6 "Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt".

8:5 Hantering

8:5:1 Riskbedömning

Före varje ny behandling ska en riskbedömning göras och om särskilda risker finns ska den dokumenteras av ansvarig sjuksköterska.

Riskbedömningen ska omfatta vilka risker det aktuella läkemedlet kan medföra och hur personalen ska arbeta. Det kan gälla själva läkemedlet men också miljön runt patienten och om hur uttömningar, sopor och tvätt ska hanteras.

Enbart personal som har kunskap om hälsoriskerna och vilka skyddsåtgärder som ska vidtas får hantera dessa läkemedel. Enhetschefen ansvarar för att berörd personal känner till skyddsåtgärderna.

8:5:2 Skyddsinformation

För de läkemedel som har en skyddsinformationstext finns en knapp till vänster om läkemedlets FASS-text. Texten ska skrivas ut och förvaras tillgängligt där iordningställande och administrering sker. Även apoteken eller berörd tillverkare kan lämna information.

8:5:3 Beredning

Beredning av cytostatika för injektion utförs inte av den kommunala sjukvården. För detta krävs lokal med särskild inredning (dragskåp med mera) som bara används för ändamålet vilket oftast inte finns i hemsjukvård.

8:5:4 Iordningställande

Vid iordningställande av läkemedel när det finns risk för hudkontakt ska handskar användas. Utifrån riskbedömning kan skyddsförkläde/skyddsrock behöva användas. Om man fått läkemedel på huden ska det omedelbart tvättas av.

8:5:5 Administrering

Vissa läkemedel blir farliga ur arbetsmiljösynpunkt om de krossas. En del läkemedel ska inte krossas av andra skäl se [stöd vid läkemedelshantering](#). Sjuksköterska ska alltid kontaktas om tveksamheter finns för om läkemedlet får krossas. Om läkemedel krossas ska en tabletkross

användas. Använd handskar och eventuellt andningsskydd. Arbetsytan ska efteråt torkas av med vatten.

8:5:6 Avfall

Se ”Rutin för omhändertagande av avfall i samband med cytostatikabehandling” och ”Rutin för omhändertagande av avfall i samband med injektion/infusion av antibiotika”.

8:6 Dokumenthantering

Riskbedömningen ska dokumenteras i patientjournalen. Kopia av riskbedömningen ska finnas tillgängligt hemma hos patienten i omvårdnadspärm eller liknande i nära/direkt anslutning till läkemedlet och läkemedelslistan.

Information om riskbedömning ska alltid ges till patienten och berörd personal.

Lokala rutiner

Kan finnas för dokumentation om e-signering används, exempelvis ”riskbedömning finns för hantering av läkemedlet”.