

Läkemedelshantering vid utskrivning av barn från slutenvård

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

Bakgrund och syfte

Syftet med denna rutin är att säkerställa att alla patienter får sina ordinerade läkemedel utan avbrott efter utskrivning från slutenvård. Den ska också tydliggöra för vårdverksamheter hur läkemedel skickas med patienter från sjukhuset.

Utförande

I samband med slutenvårdstillfälle görs följande:

- Uppdatera Aktuella ordinationer i Melior och se till att alla ordinationshandlingar stämmer överens (Ordinationsöversikt, Aktuella ordinationer och Pascal om patienten har öppenvårdsdos). Öppenvårdsdos är sällsynt hos barn, om aktuellt följ avsnitt öppenvårdsdos i rutin Läkemedelshantering vid utskrivning från slutenvård (vuxen).
- Skriv ut vård- och läkemedelsberättelse och läkemedelslista från Melior med ordinationsorsak angivet för varje läkemedel och ge till patienten på utskrivningsdagen.
- En kopia av vård- och läkemedelsberättelse och läkemedelslista skickas till ansvarig sjuksköterska om patienten har särskilt boende/korttidsboende eller vårdas i hemmet med hemsjukvård.

- Om patienten flyttas inom sjukhuset eller direkt till slutenvård på annat sjukhus behövs ingen vård- och läkemedelsberättelse men det är viktigt att stämna av om aktuella läkemedel finns på mottagande enhet, exempelvis extempore och licensläkemedel. Ifall det saknas skicka med aktuella läkemedel till mottagande enhet.

Patient som får vanliga recept

- Skriv recept för nyinsatta och dosjusterade läkemedel för tre månaders förbrukning. Det finns vissa undantag tex förskrivning av Glutaferro droppar för sex månader på Neonatal avdelning.
- Receptförnyelser av redan pågående behandlingar kan göras för tre månaders förbrukning, eller kortare tid om patienten har planerad uppföljningstid. Recepten skrivs i god tid så att dessa kan hämtas ut på utskrivningsdagen.
- Nya och ev. dosjusterade vanliga läkemedel som behöver skickas med patienten hem iordningställs av sjuksköterska eller farmaceut för att täcka behoven tills patient, anhörig eller vårdpersonal kan hämta ut recepten, vilket normalt bör kunna ske inom tre dagar.
- Nya och ev. dosjusterade Extempore och licensläkemedel som behöver skickas med patienten hem iordningställs av sjuksköterska eller farmaceut för att täcka behoven tills patient, anhörig eller vårdpersonal kan hämta ut recepten, vilket normalt sker inom cirka en vecka.

Vid utskrivning/permission av patienter som är i behov av intravenösa läkemedel/ infusionsvätskor som inte ingår i förmånen får läkemedlen utlämnas från avdelningen/ mottagning under pågående behandlingstid. Enligt överenskommelse med avdelningen får vissa läkemedel administreras av föräldrar, hemsjukvården eller ABIH hemma. För patienter som är i behov av material/ hjälpmedel som tex enterala sprutor ska en aktiv förskrivning från vårdpersonal

finnas för att patienten/ vårdnadshavare ska kunna beställa hem material.

Information om läkemedel vid hemgång/permission

- En genomgång om läkemedelshantering (som tex dela, krossa, hållbarhet) utförs av sjuksköterska eller farmaceut för att säkerställa rätt läkemedelsanvändning hemma.
- Vid behov bör ett informationsblad om läkemedel lämnas (som tex om interaktioner, förvaring) in till patienten inför utskrivning/permission.
- Inför utskrivning av patient som genomgått organtransplantation ska transplantationsansvarig sjuksköterska ge utförlig information till vårdnadshavare och patienten om läkemedel, läkemedelshantering, recept, licens, hygien och mat.
- För **licensläkemedel** är det viktigt att föräldrarna/ patienten får information om att de behöver kontakta apoteket och ber de att göra en licensansökan samt beställa läkemedel eftersom licensläkemedel oftast har lång leveranstid.
- För **extempore läkemedel** är det viktigt att föräldrarna/ patienten får information om att de behöver kontakta apoteket och ber de att göra en beställning av läkemedel eftersom oftast leveranstid är på 4–5 arbetsdagar.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

Arbetsgrupp

Elín Thorlacius, överläkare, Verksamhet AnOpIva neonatal barn,
läkemedelsansvarig för Område 1

Magnus Dahlander, apotekare, Vårdfarmaci

Emelie Olsson, apotekare, Vårdfarmaci

Liqaa Chalabee, apotekare, Vårdfarmaci

Granskargrupp

Kristina Elfving, överläkare, Verksamhet Medicin barn

Ivett Körhegyi, överläkare, Verksamhet Neurologi och psykiatri barn

Liv Vallin, specialistläkare, neonatologi

Matilda Bräutigam, överläkare, Verksamhet Kirurgi barn

Thomas Bokemark, överläkare, Barnhjärtcentrum

Sara Roos, läkare, Verksamhet Medicin barn

Cagatay Ermis, läkare, Verksamhet Neurologi och Psykiatri barn

Viktor Jernström Bengtsson, barnsjuksköterska, Verksamhet Medicin barn

Christofer Sarela Gustavsson, receptarie, Vårdfarmaci

Hanna Pahne, receptarie, Vårdfarmaci

Anna Landgren, receptarie, Vårdfarmaci

Lisa Diep, apotekare, Vårdfarmaci

Sara Ahmed Osman, apotekare, Vårdfarmaci

Zeinab Omar Abdulkadir, apotekare, Vårdfarmaci

Källförteckning

[Läkemedelshantering vid utskrivning från slutenvård \(vgregion.se\)](https://vgregion.se)

Godkänd av

Angela Hanson, verksamhetschef AnOpIva neonatal barn

Thorsteinn Gunnarsson, verksamhetschef Barncancercentrum

Cathrine Gatzinsky, verksamhetschef Barnhjärtcentrum, Kirurgi barn

Joanna Pestalozzi, verksamhetschef Medicin barn

Marie Carlsson, verksamhetschef Neurologi och psykiatri barn

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Neurologi och psykiatri barn,
Verksamhet Medicin barn, Verksamhet Kirurgi barn, Verksamhet
Barncancercentrum, Verksamhet AnOpIva neonatal barn,
Barnhjärtcentrum

Innehållsansvar: Liqaa Chalabee, (liqch1), Apotekare

Granskad av: Elín Thorlacius, (elith8), Överläkare

Godkänd av: Joanna Pestalozzi, (joape14), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-941

Version: 2.0

Giltig från: 2025-02-20

Giltig till: 2027-02-20