

Regionövergripande rutin för hantering av läkemedel som kan orsaka bestående ohälsa

Syfte

Rutinen gäller ej cytotoxiska preparat, för dessa se regional rutin ExT02 Regionövergripande rutin för hantering av cytotoxiska läkemedel.

Syftet med rutinen är att all personal som riskerar att exponeras för toxiska läkemedel och läkemedelsrester, inom slutenvård, öppenvård och hemsjukvård, ska skyddas från att drabbas av hälsorisker som exempelvis överkänslighet.

Berörd verksamhet

Alla verksamheter som hanterar läkemedel som enligt AFS 2023:10 §§ 20-29 bedöms kunna orsaka bestående ohälsa.

Ansvar

Läkemedelssektionen ansvarar för att hålla rutinen aktuell. Berörda chefer ansvarar för att rutinen är välkänd i aktuella verksamheter. Berörda medarbetare ansvarar för att följa rutinen. Rutinen har utarbetats av representanter från Läkemedelssektionen och Onkologiska kliniken.

Rutin

1. BAKGRUND	2
2. INLEDNING	2
3. KOMPETENS OCH UTBILDNING	3
4. RISKBEDÖMNING AV LÄKEMEDEL	3
5. AVVIKELSERAPPORTERING	3
6. GENERELLA RISKER OCH BEDÖMNING	3
7. SKYDDSKLÄDER	4
8. IORDNINGSTÄLLANDE OCH ADMINISTRERING	4
8.1 Injektioner/infusioner	4
8.2 Inhalation	4
8.3 Perorala doser och mixturer	5
9. AVFALL	5
10. SPILL OCH STÄDNING	5
11. TVÄTT	5

1. Bakgrund

Arbetsmiljöverket utfärdar föreskriften Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:10) om risker i arbetsmiljön. Kapitel 10, §§ 20-38 berör cytostatika och andra läkemedel som kan orsaka bestående ohälsa.

Läkemedlen som omfattas av föreskriften är följande:

1. Läkemedel beträffande vilka Läkemedelsverket angivit eller preliminärt angivit att de tillhör grupp L01, enligt ATC-klassificeringen.
2. Andra läkemedel med cytotoxisk effekt.
3. Läkemedel som kan orsaka överkänslighet
4. Inhalationsläkemedel, utom anestesigaser

Som särskilt farliga läkemedel betecknas i föreskrifterna de läkemedel som angivits under 1 och 2 ovan, med undantag för läkemedel innehållande monoklonala antikroppar, som tillhör grupp L01, om en riskbedömning visar att hanteringen inte medför allvarlig hälsorisk genom cytostatisk eller cytotoxisk verkan.

För läkemedel inom grupp 1 och 2 exkl. undantagen, finns regionövergripande rutin tillgänglig, se ExT02 Regionövergripande rutin för hantering av cytotoxiska läkemedel.

Denna rutin gäller för grupp 3 och 4, samt undantagen ur grupp 1, avseende monoklonala antikroppar.

2. Inledning

Det är viktigt att all personal som hanterar läkemedel och/eller läkemedelsrester har kunskap om dessa, samt hur de ska hanteras på ett korrekt sätt för att undvika arbetsmiljöproblem.

Denna rutin är ett komplement till föreskriften. Den innehåller instruktioner om hur föreskriften ska tillämpas vid arbete med läkemedel som kan orsaka överkänslighet/bestående ohälsa. Rutinen ska vara känd på varje enhet och inom hemsjukvården där man på något sätt hanterar sådana läkemedel och dess avfall. Målsättningen är tillämpning av förebyggande åtgärder med god marginal, så att skador aldrig ska uppstå. Den som visar tecken på överkänslighet efter inandning av eller hudkontakt med ett läkemedel ska inte bereda denna typ av läkemedel.

Det åligger varje verksamhetschef att undersöka och dokumentera riskerna för de läkemedel som hanteras inom verksamheten. Verksamhetschef ansvarar också för att det finns skyddsföreskrifter/ handhavanderutiner för de läkemedel som omfattas av föreskriften och att de är kända, tydliga och att de efterlevs. Inom varje verksamhet ska finnas rutiner för avvikelshantering.

3. Kompetens och utbildning

Läkemedel får iordningställas och administreras endast av dem som har kompetens för detta och kunskaper om de skyddsåtgärder som behöver vidtas. Personal som i sin yrkesutövning kan tänkas komma i kontakt med toxiska läkemedel bör erhålla grundläggande utbildning/information i hantering av, samt risker med, dessa preparat.

4. Riskbedömning av läkemedel

Enligt AFS 2023:10 ska riskerna bedömas för de läkemedel som förekommer i verksamheten. Bedömningen ger underlag för riskbegränsande åtgärder så att bästa möjliga skydd och säkerhet uppnås. Verksamhetsansvarig ska se till att riskbedömning görs. Riskbedömningen ska revideras vid ny teknik, ändrade rutiner och när nya läkemedel kommer till eller mängden hanterade läkemedel ändras. Mall för skriftlig dokumentation av riskbedömning av läkemedel finns i bilaga 1.

5. Avvikelse rapportering

Arbetstagare ska snarast till arbetsledningen rapportera ohälsa, olycksfall, avvikelser och tillbud som kan sättas i samband med yrkesmässig exponering för läkemedel. Rapporteringen ska göras skriftligt i berörd verksamhets avvikelssystem.

6. Generella risker och bedömning

Till gruppen läkemedel som kan orsaka överkänslighet hör alla penicilliner, cefalosporiner och andra läkemedel som kan ha allergena egenskaper t ex vissa enzymer, hormoner, och neuroleptika. Vid hantering av dessa grupper läkemedel finns risk för överkänslighet och bestående ohälsa.

Riskerna är i första hand:

- Inandning via aerosolbildning i samband med iordningställande.
- Kontamination av hud och ögon vid hantering.
- Vid hantering av avfall och spill.

Den största risken för exponering är vid iordningställande och administrering. Det är också viktigt att förhindra att andra läkemedel vid iordningställande kontamineras av läkemedel ur dessa grupper. Personlig skyddsutrustning som använts vid hantering av läkemedel som kan orsaka överkänslighet ska inte användas vid hantering av andra typer av läkemedel.

De vanligaste kontaminationsvägarna är:

- Aerosolbildning i samband med iordningställande, t ex vid punktering av gummimembran i injektionsflaskor, utdrag av kanyl i gummimembran, övertrycksbildning vid spädning av torrs substans.
- Stänk vid frigörande av luft från spruta.

- Läckage vid överföring av lösning till spruta eller infusionsvätska, justering av volym i spruta, injicering eller infusion, eller vid kopplingar.
- Dammbildning vid krossning eller delning av tabletter.
- Hantering av avfall.
- Inandning genom intorkat spill som inte omhändertagits på korrekt sätt.

Dessa risker kan reduceras betydligt genom hjälpmedel, skyddsutrustning och goda rutiner. Arbetet ska utföras så att risken för spill, damm och aerosolbildning minimeras.

Vid val av läkemedel bör om möjligt färdigberedda lösningar väljas framför torrsustanser. Undvik brytampuller när så är möjligt. Dragerade tabletter är att föredra framför odragerade.

7. Skyddskläder

Varje medarbetare ansvarar för att använda skyddsutrustning.

Följande allmänna riktlinjer ska användas som utgångspunkt:

- Använd alltid nitrilhandskar.
- Skyddsglasögon eller visir om det finns risk för stänk i ögon.
- Ögonspolning ska finnas intill platsen för iordningställande.
- Munskydd vid hantering av inhalationsmedel och om man krossar läkemedel.
- Tvättställ ska finnas inom rimligt avstånd från platsen för iordningställande, så att man kan tvätta händerna omedelbart efter iordningställande av läkemedel.
- Använd skyddsutrustning får ej återanvändas vid arbete med andra läkemedel.

8. Iordningställande och administrering

Iordningställande ska ske med sådan teknik och hjälpmedel att risk för exponering via luftvägar, hud och ögon minimeras.

8.1 Injektioner/infusioner

Slutet system ska användas. Spruta med luerlockfattning rekommenderas för att eliminera risken att sprutan lossnar från kanyl, propp eller olika infusionskopplingar.

8.2 Inhalation

För att hindra att personal exponeras är det viktigt att den del av aerosolen som patienten inte inhalerar fångas upp så att den inte kommer ut i rumsluften. Om sådana läkemedel används frekvent rekommenderas särskilt utsug. I annat fall ska rummet gå att vädra och så få personer som möjligt ska samtidigt vistas i rummet.

Skyddsutrustning ska bestå av glasögon, skyddshandskar, munskydd och skyddsrock. Iordningställande bör ske i säkerhetsbänk. Om detta inte är möjligt används ett slutet system.

8.3 Perorala doser och mixturer

Vid normal hantering av tabletter och kapslar av läkemedel med allergena egenskaper föreligger ytterst små risker.

- Använd alltid sked.
- Undvik att dela eller krossa tabletter eller kapslar. Använd handskar om du trots allt måste dela eller krossa dem.
- Tvätta händerna efter dessa arbetsmoment.

9. Avfall

Omhändertagande av avfall ska alltid ske så att patient, personal och omgivning i alla hanteringsled skyddas från onödig exponering.

Avfall läggs i behållare märkt med etikett: *"Cytostatika och läkemedelsförorenat avfall"*

Avfallsbehållaren får ej överfyllas, viktigt att försluta/plombera korrekt. Etiketten fylls i och behållaren ställs på avsedd plats.

Stickande och skärande material samt kanyler läggs i kanylburk.

10. Spill och städning

Vid spill, torka omgående av med vanligt vatten, desinficera därefter med alkoholbaserat desinfektionsmedel med rengörande effekt.

Rengör arbetsplatsen dagligen.

11. Tvätt

Tvätt med mindre antibiotikaspill läggs i vanlig tvättsäck. Textilier med större kontaminationer läggs i vattenupplösande tvättsäck som försluts och placeras därefter i risktvättsäck.

Relaterade dokument

Bilaga 1. Mall för riskbedömning av läkemedel

Ändringshistorik

Datum	Ändring	Utförd av
2024-04-10	Ny rutinmall. Omarbetning och uppdatering av text	Anna Askelin, Annika Larsson, Åsa Olofsson
2025-05-15	Uppdatering utifrån ny föreskrift: Rubrik ändrad till risk för bestående ohälsa.	Anna Askelin, Annika Larsson, Åsa Olofsson