OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Ungdomsmottagningar
Innehållsansvar: Jannike Norström, (janle5), Specialistläkare
Godkänd av: Flera godkännare finns - se eftersättsblad
Giltig från: 2026-09-01
Giltig till: 2028-09-01

Rutin för läkemedelsansvar och hantering på ungdomsmottagning och mottagning för unga män

Förändringar sedan föregående version

Tillägg rutiner och bestämmelser kring narkotikaklassade läkemedel, samt uppdatering av länkar och bilagor.

INNEHÅLLSFÖRETCKNING

Förändringar sedan föregående version 1
Bakgrund och syfte 2
Läkemedelsansvar 2
Följande ansvarsfördelning och ansvarsbeskrivning gäller på enheten 2
Läkemedelsansvarig barnmorska/sjuksköterska 2
Läkemedelshantering 3
Kvalitetssäkring av avlämningsplats och rutiner för läkemedelsleveranser 3
Skötsel och förråd 3
Akutlåda/väska 4
Beställning 4
Ordination och utlämnade av läkemedel (SOSFS 2001:17) 5
Rutiner för överlämnande av läkemedel 5
Nyckelhantering 5
Miljöaspekter 6
Kassering 6
Kvalitetssäkring 6
Länkar 6
Bilagor 7

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Bakgrund och syfte

För hälso- och sjukvården i VGR finns Regionala rutiner för läkemedelshantering i Västra Götalandsregionen.

Rutinen kompletteras med nedanstående lokala skriftliga instruktioner.

Denna lokala rutin ska underlätta, säkerställa och lokalanpassa hantering av läkemedel i verksamheten. Rutinen skall vara kända av alla som arbetar med läkemedelshantering.

Denna rutin kan med fördel användas som en del av introduktionen av nyanställda.

Läkemedelsansvar

Enligt SOSFS 2001:17 samt lokal anvisning för läkemedelshantering
Övergripande ansvar för läkemedelshantering har verksamhetschef.
Läkemedelsansvarig personal, se bilaga 1.

Följande ansvarsfördelning och ansvarsbeskrivning gäller på enheten

Verksamhetschef, har det övergripande ansvaret för läkemedelshanteringen på enheten och fastställer rutiner och fördelar ansvaret inom verksamhetsområdet. På ungdomsmottagning i Regionhälsan är enhetschef ansvarig för verkställandet.

Läkemedelsföretags förfrågan att informera om nya läkemedel och läkemedelsprodukter skall först gå via UMs medicinska rådgivare.

Läkemedelsansvarig barnmorska/sjuksköterska

Läkemedelsansvarig utses av enhetschef och revideras årligen, eller tidigare vid förändringar. För blankett se bilaga 1.

Arbetsuppgifter och ansvar:

- Rekvisition av läkemedel
- Ansvar för läkemedelsförråd, inklusive kontroll av nycklar till skåpet.
- Vara kontaktperson mot Apotekets farmaceut och Regionhälsans apotekare
- Kontroll av leveranser från Apotek
- Åtgärda indragningsskrivelser och andra meddelande från apotek.
- Städning av läkemedelsförråd på mottagningen. Dokumentation på sep lista.

Läkemedelshantering

Kvalitetssäkring av avlämningsplats och rutiner för läkemedelsleveranser

Chef ansvarar för att se över lokala rutiner för läkemedelsleveranser och säkerställa att QR-kod är placerad vid en säker avlämningsplats. Det är vårdenhetens ansvar att denna plats uppfyller regelverket för läkemedel.

Regiontransporter ska lämna av läkemedelslådor på överenskommen tid och plats och där scanna av en QR-kod. (Kontakt tas med regiontransporter@vgregion.se för att få rätt QR-kod.)

Krav vid läkemedelsleverans:

- Läkemedel ska förvaras oåtkomliga för obehöriga. Avlämningsplatsen ska därför vara ett låst utrymme dit chauffören har fått behörighet via SITHS kort, tagg eller nyckel, eller en plats som är under ständig uppsikt av personal, t.ex. labb eller reception, den tid som avtalats med Regiontransporter.
- Levererade läkemedelslådor ska så snart som möjligt låsas in i läkemedelsrummet.
- Kontroll ska göras av godset vid uppackning och inleverans ska därefter göras i Hamlet av den som plockat upp.

Skötsel och förråd

- Läkemedel förvaras i låst skåp. Barnmorska/sjuksköterska har nyckel till läkemedelskåp.
- ”Akutlåda” förvaras utanför låst skåp. Övriga läkemedel som förvaras utanför läkemedelsförråd se Mall 8 Läkemedel som får förvaras utanför låst läkemedelsförråd
- Läkemedelsansvarig barnmorska/sjuksköterska går igenom och städar läkemedelsförrådet varje månad. Hållbarhet kontrolleras och läkemedel som inte längre skall användas kasseras. Genomgång och städning dokumenteras på lista i skåpet.
- Om läkemedel förvaras i kylskåp ska kontroll av temperatur ske dagligen. Kontroll av temperatur i rum där läkemedel förvaras sker en gång i veckan. Inga läkemedel förvaras i kylskåpets dörr då temperaturen kan vara förhöjd där.
- Temperatur- och hållbarhetskontroll dokumenteras och signeras på lista som förvaras i medicinskåpet och sparas i 1 år. Se Skötsel av Patientnära Lager och dokumentationsblankett, bilaga 3

Akutlåda/väska

Innehåll akutlåda/väska:

1. T. desloratadin 5mg munsönderfallande (10st)
2. T. betameson 0,5mg (30st)
3. Förfylld injektionspenna adrenalin (Epipen) 300 mikrog (2st)
4. Diskus salbutamol 0,2 mg/dos (60 doser)
5. Infusionsvätska Ringer-Acetat 1000 ml 1st
6. Rosa/gröna PVK

Akutlådans/väskan placering

_____

(beskriv var om de finns t ex i eller utanför läkemedelsrummet).

Förteckning över innehållet skall förvaras vid akutlåda/väska för att underlätta kontroll av hållbarhet och att innehållet är komplett.

Läkemedelsansvarig barnmorska/sjuksköterska kontrollerar hållbarheten på akutläkemedlen. Kontrollen sker minst en gång per månad. Kontrollen dokumenteras och signeras.

Välj något av nedanstående alternativ om ett läkemedels hållbarhet gått ut eller använts.

Alt a:
Utgångna/använda preparat ersätts och akutlåda/väska plomberas med tejp. Datum och signering för plombering noteras. Utgångsdatum för det läkemedel som har tidigast utgångsdatum noteras.

Alt b:
Ny akutlåda/väska beställs. Gammal akutlåda/väska kasseras.

Beställning

Beställning av läkemedel sker via Marknadsplatsen 2.0.

Läkemedel levereras till enheten och tas emot av enhetens personal. Den som tar emot leveransen signerar mottagandet på leverantörens och enhetens egna kvittenslista och kontrollerar att alla kollin är obrutna samt ser till att läkemedlen tas om hand och förvaras på ett säkert och korrekt sätt. Behörig

person kontrollerar att erhållen vara och mängd överensstämmer med gjord beställning.

När en vara är restnoterad kontrolleras beräknat leveransdatum via Marknadsplatsen eller via kontakt med Regiongemensamt lager (RGL). En order på vara som inte levereras inom 30 dagar annulleras och behöver därför beställas igen.

Ordination och utlämnade av läkemedel (SOSFS 2001:17)

Genom sin utbildning har alla barnmorskor/sjuksköterskor behörighet att ansvara för;

- Förvaring av läkemedel
- Iordningställande av ordinerade doser enligt originalhandlingar
- Överlämnade/administrering till patienten
- Att ha kunskap om indikation för behandling
- Att ha kunskap om verkningsmekanismerna
- Att informera och undervisa patienten
- Att signera överlämnat läkemedel i datajournalen.
- Att dokumentera patientens eventuella behov av stöd och hjälp i samband med läkemedelsbehandlingen

- Barnmorska/sjuksköterska lämnar vid behov ut läkemedel enligt Generella direktiv och läkemedelsförråd (UM), dokumenteras i datajournal.

Rutiner för överlämnande av läkemedel

På förpackningen anges:

- Patientens namn och personnummer
- Läkemedlets namn och styrka
- Dosering
- Sign av den som iordningställt läkemedlet
- Datum för överlämnandet

Etiketter för utlämnade av Läkemedel mot Klamydia beställs via Marknadsplatsen - Regionhälsans intranät (vgregion.se) artikel: VGR9877.

Nyckelhantering

- Ut- och återlämning av nyckel kvitteras på Nyckellistan – se bilaga 2.
- Nycklar till läkemedelsförråd ska inte tas hem utan ska förvaras inlåsta på enheten.
- Ansvarig för hantering och kontroll av nycklar är enhetschef.
- Enhetschef ansvarar för att inventera nycklar minst 1 gång/år samt vid förlust av nycklar. Inventeringen ska dokumenteras på Nyckellistan.

- Nycklar återlämnas vid avslutad tjänstgöring och/eller längre tids frånvaro.
- All förlust av nycklar ska dokumenteras i MedControl Pro med uppgift om var och när förlusten skedde. Kopia på anmälan skickas till Säkerhetsavdelningen.
- Vid förlust av nyckel ska låset bytas ut omgående.

Miljöaspekter

Kassering

Läkemedel kasseras enligt regionens läkemedelshanteringsrutin. Se kap 9 i Regionala rutiner för läkemedelshantering i Västra Götalandsregionen.

Kärl finns i läkemedelsrummet (eller aktuellt/aktuella rum) och läkemedelsansvarig sjuksköterska ansvarar för att detta sker. För förvaring av kasserade läkemedel används burk med lock vilka beställs via Marknadsplatsen.

Kvalitetssäkring

Kvalitetssäkring av läkemedelshanteringen sker enligt den regionala modellen. Till verksamheterna skickas en enkät som fylls i av läkemedelsansvarig barnmorska/sjuksköterska tillsammans med verksamhetschef. Regionhälsans apotekare sammanställer områdesvisa rapporter som kan användas som utgångspunkt i det fortsatta förbättringsarbetet.

Protokoll och dokumentation förvaras i mottagningens apotekspärm.

Det finns en regional mall för åtgärdsplan efter kvalitetsrevision av läkemedelshantering som enheten kan använda. Se Regional mall nr 14 Åtgärdsplan efter kvalitetsrevision av läkemedelshantering (Word)

- *Avvikelser rörande läkemedelshanteringen* dokumenteras i MedControl PRO.
- *Avvikelser rörande läkemedelsleveranser* rapporteras direkt till Regiongemensamt lager (RGL) via telefon, se kontaktuppgifter. Felaktiga och uteblivna leveranser där patientsäkerheten riskerar att bli påverkad ska hanteras och dokumenteras som avvikelser i MedControl PRO.

Länkar

Läkemedel och preventivmedelshantering på UMs intranät

Läkemedelshantering på Vårdgivarwebben

Bilagor

1. Blankett Ansvarsbeskrivning LMA ssk
2. Lista Förteckning utlämnade nycklar
3. Skötsel av LM-förråd
4. Protokoll - Dokumentation av skötsel, genomgång
5. Signaturlista

Bilaga 1 Ansvarsbeskrivning läkemedelsansvarig sjuksköterska

Läkemedelshantering enligt HSLF-FS 2017:37

Förvaltning	**Område / Verksamhet**	**Enhet**
Giltighetstid	**Fr o m**	**T o m**
Ansvarsbeskrivningen revideras årligen, eller tidigare vid förändringar		

Ansvarsbeskrivning:

1. Beställa läkemedel till PNL
2. Kontrollera att inleveranser genomförs samt bevaka restnoteringar och leveransmeddelanden
3. Upprätta god ordning i PNL och ansvara för att hållbarhetskontroll, städ och temperaturkontroll utförs
4. Följa upp att indragningar, reklamationer och eventuella meddelanden åtgärdas
5. Bedriva patientsäkerhetsarbete vad gäller läkemedelshantering enligt författningar och regionala/lokala instruktioner tillsammans med enhetschef/verksamhetschef och läkemedelsansvarig läkare
6. Medverka i dialogen mellan enheten och Sjukhusapoteket VGR lokalt, samt informera kollegor
7. Medverka i kvalitetsgranskning och uppföljning av verksamhetens läkemedelshantering
8. Medverka vid revidering av läkemedelssortimentet i PNL, i samråd med läkemedelsansvarig läkare och Sjukhusapoteket VGR lokalt
9. Medverka vid framtagande och uppdatering av skriftliga enhetsanpassade instruktioner/rutiner och förankra dessa ibland kollegor.

Ansvarsbeskrivning gäller för nedanstående person *(Dubbelklicka och fyll i Markerad under Standardvärde)*

☐ **Läkemedelsansvarig (en ordinarie per enhet)**

☐ **Ersättare för läkemedelsansvarig vid dennes frånvaro**

Jag accepterar ovanstående ansvar

Ort		**Datum**
Namnförtydligande och yrkestitel	**VGR id**	**Namnteckning**
Namnförtydligande Verksamhetschef/Vårdenhetschef		**Namnteckning**

Ovanstående ansvar har upphört

Ort	**Datum**
Namnförtydligande Verksamhetschef/Vårdenhetschef	**Namnteckning**

Obs! se över behörighet i elektroniska beställningssystem för läkemedel

Bilaga 2 Nyckellista

Nyckel	Utlämnad	Åter	Signatur	Namnteckning

Bilaga 3 - Skötsel av PNL inklusive dokumentationsblankett – 2 sidor

Syfte med regelbunden skötsel och städning

• Läkemedel skall vara i fullgott skick

• Läkemedel skall vara överskådligt ordnade för att minska risken för felplock/förväxlingar

• Bibehålla ett sortiment anpassat till enhetens behov

Städning av PNL ska ske enligt tidsangivelser i tabellen nedan.

God handhygien skall tillämpas, följ basala hygienrutiner.

Yta/möbel	Metod/frekvens	Utförs av	Kommentar
Golv	Moppning (torr metod) enligt bestämt städschema på mottagningen. Moppning (våt metod) vid behov när man ser fläckar	Städpersonal	
Hyllor, skåp	Avtorkas med fuktig torkduk varje – var tredje månad beroende på behov	Läkemedelsansvarig Barnmorska Sjuksköterska	Utförs t.ex. i samband med kontroll av utgångsdatum på läkemedel
Bänkar, arbetsytor där beredning av läkemedel utförs	Avtorkas med spritbaserat desinfektionsmedel med rengörande effekt innan beredning och när beredning är utförd samt vid behov	Läkemedelsansvarig Barnmorska Sjuksköterska	
Medicinkylskåp	Torkas ur med vatten och diskmedel 1 gång/månad. Spill och kladd ska torkas bort direkt. Tövattenbehållare töms regelbundet.	Läkemedelsansvarig Barnmorska Sjuksköterska	Frekvens beroende av verksamhet
Tvättställ	Rengörs enligt bestämt städschema på mottagningen	Städpersonal	

Genomgång av PNL

Genomgång av läkemedel skall ske en gång i månaden.

- Kassera förpackningar med överskridet utgångsdatum/användningstid.
- Kontakta Sjukhusapoteket VGR lokalt för överlämnande av preparat som inte längre ska användas på enheten
- Vid behov justeras läkemedelssortimentet vad gäller preparat, maxlager (ML) och beställningspunkt (BP)

Temperaturkontroll

Kontroll av temperatur skall ske dagligen i kylskåp och varje vecka i rumstemperatur samt dokumenteras i protokoll. Kylskåp med inbyggd kontinuerlig temperaturregistrering har ofta larmfunktion om temperaturen avviker från referensintervallet. I så fall kontrolleras att larm ej utlösts. Åtgärda eventuella avvikelser från givna gränser för temperatur. För kylvaror kontrolleras hållbarhet med tillverkaren efter förvaring i felaktig temperatur.

Felanmälan av kyl- och rumstemperatur görs till tel ……. (Västfastigheter kundtjänst).

• Kylskåp – Avfrostas, rätt temperatur 2–8° C

• Rumstemperatur – Rätt temperatur 15–25°C

Bilaga 4 Protokoll - Dokumentation av skötsel, genomgång

Efter avläsning och dokumentation av min/max-temperatur, återställs termometern genom att trycka på knappen ”reset”.

PNL	Månad	År

	Temperaturkontroll						Hållbarhets-kontroll	Städ	Tömning av vatten-behållare
	Temp i kyl (+2 -- +8° C) För kylskåp med inbyggd temperatur-registrering dokumenteras godkänd kontroll enbart med signum.			Temp i läkemedelsrum (+15 -- +25°C)					
Dag	Max	Min	Sign	Max	Min	Sign	Sign	Sign	Sign
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									

Anmärkningar (t ex åtgärder vid felaktig temperatur):

Den som utför ovanstående arbetsuppgifter signerar arbetet i protokoll.
Ifyllt protokoll sparas 1 år på enheten.

Bilaga 5 Signaturlista

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN	*Dokumentnamn* Mall 11 Signaturlista	*Gäller vid*	
	Gäller fr o m	Bevaras enligt förvaltningens dokumenthanteringsplan.	Signaturlistan ska bevaras

Namnförtydligande	**Titel**	**VGR-id**	**Signatur**	**Namnteckning**

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Ungdomsmottagningar

Innehållsansvar: Jannike Norström, (janle5), Specialistläkare

Godkänd av: Agneta Lindkvist, (agnjo28), Områdeschef, Lena Stenfeldt, (lenst48), Områdeschef

Dokument-ID: RHS9921-2065389356-70

Version: 11.0

Giltig från: 2026-09-01

Giltig till: 2028-09-01