

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2025-09-18

Innehållsansvar: Carina Colliander Söder, (carco), Enhetschef

Giltig till: 2027-09-30

Granskad av: Josefine Hätting, (josos), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Läkemedelsförråd i barn- och ungdomsmedicinsk slutenvård

Revideringar i denna version

Revideringar markerat med gult.

Bakgrund, syfte och mål

Läkemedel ska vara överskådligt ordnade, i fullgott skick och förväntas komma till användning inom rimlig tid.

Ansvar

Samtliga sjuksköterskor ansvarar för ordning och reda i läkemedelsförrådet. Information sker till läkemedelsansvarig beställare vid behov.

Dörren ska alltid vara låst, den som låser upp har ansvar för vad som sker i rummet inklusive vilka andra som får tillträde till förrådet.

Tillämpliga lagar, föreskrifter eller externa riktlinjer

HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården

- regionala läkemedelshanteringsrutiner
- övergripande SkaS läkemedelshanteringsrutiner

Arbetsbeskrivning

Ordination av läkemedel

Läkemedel ska vara ordinerade och uppdateras dagligen på läkarrond i Meliors läkemedelsmodul. Signeras vid iordningställande i Melior.

Undantag är:

1. Cytostatikabehandling, ordinerar och signeras i CytoBase – observera att det alltid ska

framgå i Meliors läkemedelsmodul att en patient behandlas med cytostatika.

Insulinbehandling ordineras enligt PM i Melior och varje enskild dos skrivs på särskilt protokoll.

Antibiotikabehandling, enstaka dos ordineras och signeras ibland på Anestesijournal av operationspersonal.

2. Översyn av Generella ordinationer i Melior görs årligen av läkemedelsansvarig sjuksköterska och läkare.
3. Vid telefonordinationer ska sjuksköterska, om läkaren inte har tillgång till dator och läkemedelsmodulen, skriva in ordinationen i ansvarig läkares namn. För interaktionskontroll bör sjuksköterska utföra ordinationen med läkare kvar i telefon. Vid ändring av ordination kontrollera även skrivning i Anvisningsrutan. I Aktuella ordinationer måste ansvarig läkare först väljas innan ny ordination kan registreras. Utbyte av ordinarie läkemedel sker endast efter läkarordination eller till synonyma preparat enligt SkaS rutin. Se Insidan/Vård/Läkemedel/Länkar/Utbytbara läkemedel.

Nyckel till läkemedelsförråd

Läkemedelsrummet har kodlås. Signeringslista uppdateras 1 gång per år. Kvittenslista för vikariekort/reservkort signeras separat.

Beställningsrutiner

Läkemedelsfunktionen ansvarar för ordinarie beställning torsdagar inkl Diflucan/Kåvepenin varannan vecka. (Se PNL-pärm och loggbok i läkemedelsrummet). Information till LM-funktionen sker via läkemedelsansvarig sjuksköterska eller enhetschef som även kan använda loggboken.

Läkemedel kan vid behov hämtas på VNL eller som lån från annan avdelning tills leverans genomförs.

Extrabeställning vardagar sköts av läkemedelsansvarig sjuksköterska eller koordinator.

Akutbeställningar samma dag görs endast i undantagsfall, Samtliga sjuksköterskor kan på jourtid göra akut beställning från RGL och kontakt med jourtjänstgörande enl. separat rutin (se flik 5 i Läkemedelspärm eller Hamlet via Insidan/Vård/Läkemedelsförsörjning/Beredningsläkemedel).

RGL-beställning = Cytostatika, Homepump, Ex.tempore görs helst 3 dygn innan, på där för avsedd blankett. (Se flik 6 eller Insidan/Vård/Läkemedelsförsörjning)

Läkemedelsansvarig sjuksköterska ansvarar för vätskevagnsinnehåll,

beställningar från APL och leveranser. Licenspreparat revideras en gång per år av läkemedelsansvarig sköterska eller läkare.

Mottagning av läkemedel vid leverans

Läkemedelsfunktionen ansvarar för leverans fredagar, övriga leveranser sköts av tjänstgörande sjuksköterska. Följesedel kontrolleras, bockas av, signeras och läggs i loggbok. Narkotika dubbelsigneras. För APL-produkter sätts följesedel i APL-pärm. **Kontrollera att hållbarhet är >3 månader.**

Emballage ställs i Miljörummet.

Vid restnotering/ersättningsvara ansvarar PNL-service (Se övergripande SkaS-rutin) tillsammans med läkemedelsansvarig/patientansvarig för information på avdelningen.

Alla sjuksköterskor ansvarar att läkemedel finns tillgängligt till nästa leverans eller att extra beställning utförs.

Narkotika

Narkotikajournaler finns i separat pärm. Kontroll görs av utsedda personer, minst en gång per månad. Varje administrering och ev. kassering dubbelsigneras innan arbetspassets slut. Narkotika från VNL dokumenteras under separat flik i ”narkotikapärmen”. Enhetschef informeras vid avvikelser. Läkemedelsansvarig sjuksköterska/enhetschef förvarar färdigskrivna journaler i 15 år fr.o.m. 2018-09-03 (före 2018-09-02 sparas 10 år). Hämtning/lämning av narkotika till/från andra enheter SKALL dubbelsigneras på patient av båda avdelningssköterskorna med **sista 8 siffror av SHITS-kortet i bådas Narkotikajournal.**

Avfall, reklamationer, indragning av läkemedel

Avfall – se sorteringsguide Insidan, SkaS. Handskar, underlägg och infusionsspike används vid blandning av antibiotika. Rester läggs i försluten påse i avfallslåda märkt ”Läkemedelsavfall + lapp m död fisk-märke”. Separat låda för ”Blodprodukter och smittorisk” finns i läkemedelsrummet. Cytostatikarester läggs i PactoSafe **i sköljen.** Se vidare Insidan, SkaS skyddsinformation för cytostatika respektive övriga läkemedel med risk för bestående toxisk effekt.

Förslutna avfallslådor signeras och ställs för avhämtning i Miljörum. Felaktigt beställd vara eller indragning/reklamation till RGL sköts av patientansvarig tillsammans med läkemedelsansvarig sjuksköterska. (se Reklamationsrutiner/Indragningskrivelse för läkemedel – Insidan – Läkemedel – Läkemedelsförsörjning – PNL)

Skötselansvisningar läkemedelsförråd

Alla flerdosförpackningar skall dateras vid öppnande. Till exempel inhalationer, mixturer, orala lösningar, droppar, salvor.

Alla arbetspass ansvarar **dagligen** för att bänkar torkas av, sop- plast- och papperssäckar töms samt **att** påfyllning från MIV-förråd sker.

Narkotika från VNL ska **ej åter till VNL**. Narkotika kasseras eller lämnas till annan avdelning med överföringsanteckning i respektive narkotikajournal, inklusive **SITHS-nummer** på båda **avdelningars** sköterskor.

Sjuksköterska ska närvara då lokalvårdare städar läkemedelsrummet.

Läkemedelsfunktionen ansvarar för städ av uppmärkta hyllor. Övriga ytor och kyl städas av utsedd ansvarig sjuksköterska en gång/månad.

Hållbarhetskontroll av läkemedel utförs av Läkemedelsfunktionen.

Hållbarhetskontroll utförs av utsedd ansvarig sjuksköterska två gånger per år **på övriga produkter**, inklusive personbundna läkemedelsbackar, tillbehör på stickvagnar i provtagningsrum, analysrum och MIV-förråd.

Förpackningar med passerat utgångsdatum kasseras. Läkemedel återlämnas via blå back till VNL (om utgångsdatum och batchnummer är läsligt).

Kontroll av temperatur i kylskåp samt **v.b tömma kylvatten** varje natt, lokaltemperatur en gång/vecka. **Detta** dokumenteras på lista som förvaras i tre år i separat pärm. Vid avvikelser kontaktas enhetschef, om akut åtgärd behövs kontaktas jourhavande tekniker, se Insidan.

Sjuksköterskor ansvarar för ordning och reda i Analysrummet, t.ex. tömma kylskåp på blodpåsar (gul låda, läkemedelsrummet).

Akutvagn/akutlåda med läkemedel

Städning och kontroll av hållbarhet/plombering på akutvagn, syrgastuber samt akutlåda i läkemedelsrum sker enligt separat lista.

Läkemedel som förvaras utanför läkemedelsförrådet

Se läkemedelspärm: ”Läkemedel som förvaras utanför läkemedelsförrådet”.

Iordningställande och administration av läkemedel

Alla läkemedel iordningställs, märkt med namn och personnummer, i direkt anslutning till utdelning. Se ”<https://ePed.se/best-practice>” om iordningsställande och risker.

Per os-läkemedel delas i mugg eller p/os-spruta, beroende på barnets ålder. Läkemedel kan iordningsställas och ”signeras” i ruta ORDNINGSSTÄLL i läkemedelsmodulen. När läkemedlet ska ges av annan sköterska, undersköterska med delegering skall detta signeras i ruta ÖVERLÄMNA.

Privata läkemedel får endast förvaras på patientrum **efter överenskommelse** med förälder eller assistent. **Med signering SS i Melior varje pass.**

Infusioner signeras och verklig dos/klockslag skrivs in i läkemedelsmodulen i Melior vid alla byten, samt nollställd infusionspump. (Maxtid 24 timmar utan tillsats, 12 timmar med tillsatser)

08:00 Dygnets totala mängd iv + p/os skrivs in i Mätvärden/Vätskeintag.

08:00 Nollställs pump, given mängd skrivs i ruta

”Utdelningskommentar”. Vid byte eller avslut skrivs ”Verklig dos” och klockslag.

Undantag onkologbarn med spoldropp som går 13:00 – 13:00 utan att nollställa eller signera under tiden.

Dokumentation av batchnummer (t.ex immunoglobulin mm) görs på

blankett **som ska scannas** = se flik 10. **Batchnummer kan också dokumenteras i Meliors läkemedelsmodul** utdelningskommentar.

Vaccination dokumenteras i ”Mitt vaccin” av Dagvården eller skolsköterska.

Antibiotika blandas enligt ePed-instruktion eller FASS. Kan förvaras i kyl, märkt med mängd/ml, datum, klockslag och signum av den som har genomfört iordningsställandet. Antibiotikablandning kan användas till flera patienter inom hållbarhetstiden.

För efterspolning av antibiotikainfusion används oftast 20 ml NaCl (eller Glucos) som spolas upp i tom flaska för att ge patienten det som finns kvar i slangen. **Vid del av 100 ml flaska justeras mängden efter avdrag 20 gram för tom flaska vid små doser.**

Cytostatika levereras med NaCl-fylld Cyto-Ad-Z-slang som kopplas till ConnectZ samt NaCl (9mg/ml) 100-ml-flaska att användas för

efterspolning. ConnectZ kan även användas tillsammans med transfusionsaggregat eller antibiotika.

Erytrocyter kopplas med transfusionsaggregat, och får förvaras på avdelningen högst fyra timmar, använd påse sparas i 24 timmar i analysrummets kyl. Trombocyter kopplas i aggregat för trombocyter, ska infunderas direkt, använd påse sparas i 4 timmar i kyl, analysrummet. Uppdragna sprutor t.ex. smärtstillande, märks med patientens namn och personnummer, läkemedlets namn – form och styrka, administreringsätt, datum o klockslag för iordningsställande samt signerad. (t.ex Morfin förvaras mörkt, under rondsål – maximalt 12 timmar i rumstemperatur) **Patientbundna** läkemedel förvaras märkt med namn och personnummer i separat märkt blå låda.

Delegering

Undersköterska som genomgått utbildning och fått delegering kan ge vissa läkemedel och signera i ruta ÖVERLÄMNA efter att ansvarig sköterska har iordningsställt läkemedlet.

Läkemedel vid utskrivning av patient

Läkemedel vid permission (se rutin [Melior läkemedelsmodul – användning](#)) skall pilas av läkare, markeras av sjuksköterska i ruta SS (sköter själv) med kommentar ”permission” innan läkemedlen skickas med hem. Doser som skickas med märks med namn och personnummer. Obs! att flytande läkemedel (inkl. narkotika) dras upp i märkt spruta till varje utdelningstillfälle.

Om recept/leverans blir fördröjd ansvarar avdelningen för läkemedel i hemmet (se ovan) tills varan kan levereras, detta dokumenteras i Slutanteckning på ”Övrigt” i Melior. Läkare ansvarar för information om läkemedelshantering vid utskrivning.

Arbetsgrupp

Carina Colliander Söder (carco), enhetschef, Barn- och ungdomsmedicin avdelning, barnsjuksköterska Maria Ivarsson (marvi6), **sjuksköterska Katrin Petersson (kapte22)** Barn- och ungdomsmedicin avdelning.

RGL = Regionlager

APL = Blandar individanpassade läkemedel

PNL = Patientnära lager

VNL= Vårdnära lager

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Carina Colliander Söder, (carco), Enhetschef

Granskad av: Josefine Hätting, (josos), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9699-1702881381-99

Version: 5.0

Giltig från: 2025-09-18

Giltig till: 2027-09-30