

Läkemedelshantering Medicin dagsjukvård barn och Medicin utredningsavdelning barn

Förändringar sedan föregående version
Ny rutin.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Bakgrund och syfte	2
Utförande.....	2
Kapitel 1. Ansvar	2
Kapitel 2. Ordination.....	3
Vaccin.....	3
Kapitel 3. Beställning av läkemedel	4
Hamlet	4
Extemporetillverkning	5
VNL och lån från annan avdelning	5
Kapitel 4. Förvaring och skötsel av läkemedelsförråd.....	5
Temperatur, hållbarhet och städning	6
Indragningar.....	6
Kapitel 5 Iordningställande och administrering/överlämnande	7

Kapitel 7. Utskrivning från sjukhus och överföring mellan vårdformer	8
Kapitel 8. Arbetsmiljöaspekter.....	8
Kapitel 9. Miljöaspekter och läkemedelsavfall	8
Kapitel 10. Kvalitetssäkring.....	8
Kapitel 11. Narkotikaklassade läkemedel	8
Hämtning från VNL.....	9
Hämtning från annan avdelning	9
Kontroll.....	9
Kapitel 12. Medicinska gaser	9
Kapitel 13. Licensläkemedel	10
Arbetsgrupp	10

Bakgrund och syfte

Rutinen syftar till att säkerställa att läkemedelshanteringen på Medicin dagsjukvård barn och Medicin utredningsavdelning barn sker enligt gällande författningar och i enlighet med regionala instruktioner och SU:s gemensamma rutin. Denna rutin ska läsas tillsammans med SU:s gemensamma rutin för läkemedelshantering.

Utförande

Kapitel 1. Ansvar

Verksamhetschefen har det övergripande läkemedelsansvaret. Ansvar för läkemedel på Medicin dagsjukvård barn och Medicin utredningsavdelning barn har överlåtit till vårdenhetschef och läkemedelsansvarig läkare. Vårdenhetschefen ansvarar för att rutinen är känd och följs. Läkare, sjuksköterskor och farmaceuter ansvarar för att arbeta enligt denna rutin.

Ansvarsbeskrivningar för vårdenhetschef, läkemedelsansvarig läkare, läkemedelsansvarig sjuksköterska, narkotikaansvarig sjuksköterska,

farmaceut, och gasansvarig samt lista över behöriga beställare och signaturlista förvaras i läkemedelsrummet i avsedd pärm.

Kapitel 2. Ordination

Samtliga ordinationer ordinerar i Melior. Läkemedel där det finns en godkänd ePed-instruktion ska ha denna kopplad till ordinationen.

Återkommande läkemedelsbehandlingar som ges dokumenteras under behandlingsplanering i Melior, se rutin [Remittering av patienter till Medicin dagsjukvård barn](#). Avdelningsläkare ordinerar läkemedel i Melior utifrån information i behandlingsplanering.

Läkemedel som doseras i volym ordinerar i milliliter (ml) av slutkoncentration. För infusioner som ordinerar “dos till spädningsvätska” ordinerar volym av stamlösning som tillsats till infusionsbasen. Infusionsbas ordinerar i volym av bas som ska ges, ej totalvolym av bas plus läkemedel. Volym infusionsbas framgår för samtliga läkemedel med godkänd ePed-instruktion. Övriga läkemedel såsom tablett/kapsel/inhalation/dospåse/droppar etc ordinerar i styck (st).

Ordinationsanvisning används för att komplettera en ordination. Information som finns i behandlingsplan (t.ex. upptrappningshastighet), ePed (t.ex. spädnings) eller i ordinationen (t.ex. dos) ska ej skrivas i ordinationsanvisningen. Detta bör undvikas på grund av risk för otydlighet om ordinationen ändras på ett ställe men inte det andra.

Vid behov av glukoslösning ska plasmalyte glukos väljas i första hand. Hantering av koncentrerade elektrolyter ska, om ej medicinskt behov, undvikas. Infusionsvätska ordinerar i 1 000 ml. Dygnsmängd anges under anvisning. Vid behov av tillsatser ordinerar de i ml utefter patientens behov. Under anvisning anges patientens dygnsmängd.

Vaccin

Sjuksköterskor som har genomgått antingen specialistutbildning till distriktssköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar är behörig att ordinerar vaccin enligt

Socialstyrelsens föreskrifter om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel [HSLF-FS 2018-43](#) se även [Vaccinationer - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#).

Vaccinationer utöver dessa ordineras av avdelningsläkaren. All vaccination ska registreras i [Mittvaccin - Journal](#) av sjuksköterskan som administrerar vaccinet.

Kapitel 3. Beställning av läkemedel

Om elektronisk beställning inte fungerar följ [Reservrutin beställning av läkemedel från RGL](#). En kopia av reservrutinen finns utskriven och förvarad i avsedd pärm i läkemedelsrummet. I pärmen finns även utskrivna faxblanketter som används vid reservrutin.

Uppackningen av läkemedel görs i direkt anslutning till leveransen och inlevereras i Hamlet. Om inleverans inte görs i nära anslutning ska följesedlar bockas av för att en korrekt inleverans kan göras senare. Rester i leveransen meddelas till farmaceut eller läkemedelsansvarig sjuksköterska. Avvikelser i leveransen rapporteras till RGL, se 3.4.4 Felaktiga och uteblivna leveranser i [Regional rutin för läkemedelshantering i Västra Götalandsregionen](#).

Hamlet

Kundnummer hos RGL:

Medicin dagsjukvård barn 40004556134

Medicin utredningsavdelning barn 40004556101

Beställningsdag är tisdag med leverans nästföljande dag. Stopptid för normalbeställning är kl 9:30. På tisdagar finns även möjlighet att göra tillägsbeställningar fram till kl 14 för leverans nästföljande dag. Vid behov kan läkemedelsbeställningar även göras alla vardagar fram till kl 16 och kallas då snabbbeställning. Vid normal-, tillägs- eller snabbbeställning sker leverans nästföljande vardag för de flesta upphandlade varor samt definierat sortiment.

Akutbeställning ska endast användas i akuta lägen. Lagg akutorder i Hamlet, kontakta därefter RGL. Se rubrik 3.4.2 Akutbeställning i [Regional rutin för läkemedelshantering i Västra Götalandsregionen](#).

Extemporetillverkning

Kundnummer hos Extemporetillverkning: ÖS1068

Faxblanketter till Extemporetillverkning finns på intranätet under Läkemedel - Beställa läkemedel [Beställningsblanketter](#). Beställning faxas till 010-168 76 85.

Ledtider för leverans av cytostatika och sterila beredningar från lokal Extemporetillverkning finns i tre nivåer där kostanden ökar vid senare beställning.

Tidig – Beställning minst två vardagar, senast kl 16:30 före leveransdag.

Normal - Beställning senast kl 13:00 för leverans dagen efter med morgontransport alternativt beställning senast kl 16:30 för leverans eftermiddag dagen efter.

Akut - Tillverkning enligt överenskommelse (snarast möjligt, i normalfallet inom två timmar) + eventuell transporttid.

Leveranser utgår från Extemporetillverkning kl 8:30, 9:30, 11:00 och 12:15.

VNL och lån från annan avdelning

Läkemedel som används sällan eller som bara behövs i enstaka doser hämtas från VNL. Lån av läkemedel från annan avdelning kan ske om det inte finns i VNL. Vid lån av flera doser eller dyra läkemedel beställs nya och återlämnas snarast till utlånande enhet.

Kapitel 4. Förvaring och skötsel av läkemedelsförråd

Läkemedelsrummet är avdelningens huvudförråd. Läkemedel som förvaras utanför läkemedelsförrådet dokumenteras på blankett *Läkemedel som får förvaras utanför PNL*. Fastställd lista finns i avsedd pärm i läkemedelsrummet.

Innehållet i akutväskan kontrolleras varannan månad enligt rutin [Akutväska barn-vuxen läkemedel](#). Datum och signatur efter kontroll dokumenteras på väskan. Vid en akutsituation, då väskan öppnats och

något använts ska den så fort som möjligt fyllas på och plomberas. Den som använt akutväskan är skyldig att iordningställa den om inget annat avtalas.

Temperatur, hållbarhet och städning

Städning utförs dagligen. Kylskåpstemperaturen avläses dagligen och rumstemperaturen avläses veckovis. Efter avläsning signeras blanketten [Dokumentation av temperatur och hållbarhetskontroll](#) som finns i en plastficka på kylskåpet.

Städning av dragskåp med allrengöringsmedel utförs en gång per vecka.

Bänkar och arbetsytor där beredning av läkemedel utförs avtorkas med ytdesinfektion innan beredning, när beredning är utförd samt vid behov. Många antibiotika löser sig i vatten men sämre i sprit, rengör därför arbetsbänken först med vatten och därefter med ytdesinfektion.

Svarta kärl för läkemedelsavfall samt papperssäck med kartonger byts av den som är i tjänst när kärLEN är fulla. Klistra på etiketterna "läkemedelsavfall" och "död fisk" för läkemedelsavfall och placera i miljörum.

Hållbarhet på läkemedel utförs i slutet av varje månad. Klistra på gul etikett "Obs! Hållbarhetsdatum" på varje förpackning som går ut inom 2 månader. Utförd hållbarhetskontroll dokumenteras på blankett [Dokumentation av temperatur och hållbarhetskontroll](#) som finns i en plastficka på kylskåpet.

Indragningar

Indragningar ska åtgärdas omedelbart. Om läkemedlet ska returneras, följ blankett [Retur och/eller reklamation av läkemedel till RGL](#).

Signerad indragningsskrivelse sparas i 1 år i avsedd pärm oavsett om indraget läkemedel finns på avdelningen eller inte.

Kapitel 5 Iordningställande och administrering/överlämnande

Basala hygienrutiner gäller vid all läkemedelshantering. Vid iordningställande av intravenösa läkemedel följ [Arbetsinstruktion vid iordningställande av läkemedel för injektion och infusion](#).

Om iordningställande och administrering/överlämnande utförs av olika personer (tex farmaceut iordningställer) signerar iordningställande person i Melior under *Iordningställande*.

Administrerande/överlämnande person signerar därefter momentet i Melior. Om ett iordningställt läkemedel inte administreras direkt ska förpackningen/behållaren märkas. Märkning ska också ske om läkemedlet ska administreras eller överlämnas av annan person än den som har iordningställt de enligt nedan:

- Patientens personnummer
- Läkemedlets namn och styrka
- Tidpunkt för iordningställande
- Tidpunkt för administrering eller överlämnande
- Signum och övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet, till exempel läkemedlets form eller administreringssätt.

Dokumentation av batchnummer för biologiska läkemedel görs i rutan för utdelningskommentar/utvärdering i Meliors läkemedelsmodul.

Överfyllnadsvolym ska INTE dras ur infusionspåsar/-flaskor NaCl och Glukos 5% vid iordningsställande. När hela läkemedelsmängden ska ges från en infusionspåse/-flaska behöver det säkerställas genom att den totala infusionsvolymen vid behov justeras upp.

Vid intravenös injektion används vita luersprutor. Vid injektion i CVK samt antibiotikainjektion ska i första hand sprutor med skruvfattning (luerlock) användas. Läkemedel som ska ges per oralt eller enteralt ges via lila sprutor. Flytande läkemedel som endast ska ges per oralt kan även ges via medicinmugg eller sked.

Hållbarhet enligt ePed, om information saknas se svensk läkemedelsstandard (SLS). För orala lösningar/krämer/foliepaket skrivs brytningsdatum på flaskan i samband med öppnandet av läkemedlet.

Generikabyte görs enligt Läkemedelsverkets utbytbarhetslista och regionala terapigrupperns bedömning.

För biologiska läkemedel är oftast biosimularer godkända men ska stämmas av med ansvarig läkare innan byte sker. Som regel används det mest prisvärda alternativet men undantag förekommer på individnivå. Dokumentation av vald biosimular görs i samband med dokumentation av batchnummer.

Kapitel 7. Utskrivning från sjukhus och överföring mellan vårdformer

Se SU:s DSBS gemensamma rutin [Läkemedelshantering vid utskrivning av barn från slutenvård](#).

Kapitel 8. Arbetsmiljöaspekter

Se rutin Iordningsställande av läkemedel med risk för överkänslighet t ex vid antibiotikaberedning. Utskriven version finns vid säkerhetsbänken.

Kapitel 9. Miljöaspekter och läkemedelsavfall

Se SU:s gemensamma rutin för läkemedelshantering

Kapitel 10. Kvalitetssäkring

Se SU:s gemensamma rutin för läkemedelshantering

Kapitel 11. Narkotikaklassade läkemedel

Alla narkotikaklassade läkemedel journalförs i pärmen ”Narkotika Medicin dagsjukvård barn”. Vid uttag och tillförsel kontrolleras och antecknas totalmängden. Kassation dubbelsigneras i narkotikajournalen utav två behöriga personer. Kassation av del av tablett/ampull behöver inte dubbelsigneras.

Hämtning från VNL

Narkotika som hämtas från VNL journalförs under fliken ”Narkotika från VNL”. Ange personnummer vid bokning. Om läkemedlet sätts ut och det finns doser kvar kan dessa antingen läggas i narkotikaskåpet eller kasseras.

Hämtning från annan avdelning

Hämtning från annat PNL ska ske i undantagsfall.

Utlämnande sjuksköterska ska anteckna enhet, VGR-id, namn och de 8 sista siffrorna (se SITHS-kortets baksida) i narkotikajournalen.

Uttaget journalförs som tillförsel respektive uttag i förbrukningsjournalerna på båda enheterna och kontrasigneras av behörig personal. Vid hämtning till en enskild patient ska utlämnande sjuksköterska kontrollera att aktuell patient har en pågående vårdkontakt tex i Elvis eller Melior. Uttagna narkotikaklassade läkemedel från annan enhet ska inte återlämnas.

Kontroll

En gång per månad ska narkotikaansvarig sjuksköterska:

Inventera och kontrollera saldo för varje läkemedel och anteckna detta i respektive förbrukningsjournal.

Kontrollera levererad mängd mot tillförd mängd för leveranser från RGL, hämningar i VNL och extemporebeställningar.

Utföra stickprov och jämföra uttagen mängd på patient med signerad mängd i journalsystem.

Avvikelse och misstanke om svinn ska omgående rapporteras till vårdenhetschefen samt registreras som avvikelse i MedControlPRO.

Utförd kontroll dokumenteras i [Mall 22 Kontrollplan narkotika](#).

Kapitel 12. Medicinska gaser

Gasflaskor förvaras i miljörummet. Tomma flaskor märks med en lapp med texten ”tom flaska” och tejpas på flaskan. De tomma flaskorna hämtas av vaktmästare på centralkliniken. Om gasflaska tas in i

patientrum ska den märkas tydligt med förtryckta skyltar som finns i miljörummet

Akututrustningen som inkluderar syrgas för akutsituation och portabel sug, kontrolleras dagligen.

Kapitel 13. Licensläkemedel

Dagvården har inga egna licenser utan använder sig av de licenser som är godkända för hela Drottning Silvias barnsjukhus. Aktuella licenser hittas i listan [Aktuella licenser Sahlgrenska Universitetssjukhuset](#).

Licensläkemedel med varunummer beställs via Hamlet. Om licensvaran inte återfinns i Hamlet ska beställningen faxas till RGL. Faxblankett finns i avsedd pärm i läkemedelsrummet och på intranätet under *Beställa läkemedel*.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Arbetsgrupp

Karin Melbin, barnsjuksköterska, Medicin dagsjukvård barn och Medicin utredningsavdelning barn

Emelie Olsson, apotekare, Vårdfarmaci

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin barn

Innehållsansvar: Emelie Olsson, (emeol23), Apotekare

Granskad av: Harpa Kristinsdóttir, (harkr1), Specialistläkare

Godkänd av: Joanna Pestalozzi, (joape14), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-990

Version: 1.0

Giltig från: 2025-06-09

Giltig till: 2027-06-09