

# Läkemedelshanteringsrutin - lokala tillägg Gynekologimottagning

Förändringar sedan föregående version  
Ny rutin.

## Bakgrund och syfte

Rutinen syftar till att läkemedelshanteringen vid Gynmottagningen sker enligt gällande författningar och i enlighet med regional rutin för läkemedelshantering i Västra Götalandsregionen samt SU:s gemensamma rutin Läkemedelshantering SU-övergripande.

Denna checklista är ett komplement till ovanstående rutin.

## Utförande

### Ansvar

Ifyllda och signerade ansvarsbeskrivningar förvaras i pärm för

**Läkemedelsrutiner** i läkemedelsrummet.

Läkemedelsansvarig barnmorska: **Birgitta Gustavsson**

Kontrollansvarig Narkotika: **Lena Bergendahl**

Gasansvarig: **Emilie Darner**

- Ansvarsbeskrivning [läkemedelsansvarig läkare](#) (mall 2)
- Ansvarsbeskrivning [vårdenhetschef/enhetschef](#) (mall 3)
- Ansvarsbeskrivning [läkemedelsansvarig sjuksköterska](#) (mall 4) (eller motsvarande)

- Ansvarsbeskrivning för [kontrollansvarig narkotika](#) (mall 5) (i förekommande fall)
- Ansvarsbeskrivning för [gasansvarig \(medicinsk gas på flaska\)](#) (mall 13) (i förekommande fall)
- [Signaturlista](#) (mall 11) Aktuell lista förvaras: I pärm  
**Läkemedelsrutiner i läkemedelsrummet**

## Ordination

- Ordinationssystem, förutom **Melior**, inget.
- Mall 7: Ordination enligt generella direktiv  
Fastställt original förvaras: i **pärm Läkemedelsrutiner**.  
Uppdatering av listan med ordinationer enligt generella direktiv i Melior görs enligt följande: Översyn av läkemedelsansvarig läkare 1 ggr/år
- Generellt direktiv att vaccinera vårdpersonal mot säsongsinfluensa (använd bilaga 1 i rutin [Influensavaccinering av vårdpersonal inom SU](#)), fastställt original förvaras : I **pärm Läkemedelsrutiner** i läkemedelsrummet.

## Beställning av läkemedel

- Mall 12: Lista över behöriga beställare av läkemedel förvaras: I **pärm Läkemedelsrutiner** i läkemedelsrummet.
- Fastställd lista över sortimentet i PNL förvaras: I **pärm Läkemedelsrutiner** i läkemedelsrummet.
- Enhetens beställningsdag/-ar: **tisdag senast onsdag kl. 10.00.**
- Kundnummer hos **RGL: 40004471211**
- Mottagning av läkemedelsleverans från mottagning till inleverans i Hamlet görs på följande sätt: **kvittens vid mottagandet, läkemedel ställs genast in i läkemedelsrummet. Uppackning och inleverans görs så fort det är möjligt av den som packar upp läkemedel. Kylvaror prioriteras.**

- När narkotika förs in, bör två närvara. Följesedlar för narkotiska preparat sparas.  
Följesedeln på narkotika behövs vid den månatliga avstämningen som narkotika ansvarig sjuksköterskan gör.  
Efter det kan följesedeln slängas.

## Förvaring och skötsel av läkemedelsförråd

- Arbetssätt för hur hållbarhets- och temperaturkontroll, städning och dokumentation utförs, se [Skötsel av läkemedelsförråd med dokumentationsblanketter för temperatur och hållbarhet respektive städning \(mall 9\)](#)  
**Dokumentation på signaturlista i läkemedelsrummet**
- Mall 8: Läkemedel som får förvaras utanför låst läkemedelsförråd. Fastställd lista förvaras: i pärm  
**Läkemedels rutiner i Läkemedelsrummet.**
- Indragningar åtgärdas och signeras av:  
**läkemedelsansvarig eller VEC**
- Signerad indragningsskrivelse sparas i 1 år och förvaras: I **pärm Läkemedelsrutiner** i läkemedelsrummet.
- **Nycklar:** Nycklar till läkemedelsförrådet, varje sjuksköterska/barnmorska har ID kort för kortläsare. En "vanlig" extra nyckel finns i gyn akutens läkemedels rum.

## Iordningställande och administrering/överlämnande

- Iordningställande av injektions/infusionsläkemedel görs enligt [Arbetsinstruktion vid iordningställande av läkemedel för injektion och infusion](#) (se kapitel 5.8.4 Regional läkemedelshanteringsrutin) och finns tillgänglig vid arbetsplatsen
- Om annan journalhandling än Meliors läkemedelsmodul används: **Dokumentation i Anestsiournal**
- Kontroll av pågående infusion utförs och dokumenteras enligt **Läkemedelshantering SU-övergripande, vid varje skiftbyte eller när någon annan tar över**

**ansvar för patienten. I Melior dokumenteras kontrollen i utvärderingsrutan.**

- Om annan journalhandling än Meliors läkemedelsmodul används dokumenteras kontrollen på följande sätt:  
**tidpunkt och vem som gjort skrivs kontrollen i Anestesi journal.**

### Arbetsmiljöaspekter

- Redovisning av kemiska produkter i KLARA görs enligt rutin: **Följ Lathund för årlig kemikaliehantering i KLARA för enhetens förbrukning**
- Vilka läkemedel som behöver hanteras enligt skyddsinstruktion framgår: **enligt framtagna lista ”Läkemedel som kräver skyddsåtgärd” som finns i pärm Läkemedelsrutiner i Läkemedelsrummet.**
- De skyddsinstruktioner som gäller på enheten är:  
[Arbetsinstruktion vid iordningställande av läkemedel för injektion och infusion](#) samt [Mall 10 Lokal riskbedömning och åtgärdsplan Läkemedel med arbetsmiljörisk.pdf](#)

### Kvalitetssäkring

- Svartsjournal över genomförd kvalitetsgranskning förvaras: **I pärm Läkemedelsrutiner i läkemedelsrummet**
- Åtgärdsplan för brister som framkommit av kvalitetsgranskning (mall 14: [Åtgärdsplan kvalitetsgranskning av läkemedelshandling](#)) förvaras: **pärm Läkemedelsrutiner i läkemedelsrummet**
- **Avvikelse rapporteras i Med Control Pro**

### Narkotikaklassade läkemedel

- Narkotikaklassade läkemedel hämtade från VNL journalförs: **i ordinarie förbrukningsjournal som förvaras i pärm narkotika.**
- Avvikelse avseende narkotika rapporteras: **Till kontrollansvarig för narkotika som utreder och**

**sedan rapporterar till VEC. Svinn rapporteras i MedControl Pro och anmäls till verksamhetschefen.**

- Plan för hur kontroll av narkotika ska utföras [Kontrollplan narkotika](#) (mall 22) förvaras: **I narkotikapärm i läkemedelsrummet**
- Förbrukningsjournal **arkiveras i 15 år.**

## Medicinska gaser

- Kontroll av medicinska gasflaskor utförs och dokumenteras enligt [Förvaring och kontroll av medicinsk gasflaska på enhet](#) (mall 18): **som finns pärm Läkemedelsrutiner i läkemedelsrummet.**

## Licensläkemedel

- Finns ej i nuläget

## Relaterad information

Hamlet

Regional Läkemedelshantering

Läkemedelsrutin SU

Antibiotika-spädningsrutiner

AFS 2017:3

## Arbetsgrupp

Gunilla Franzén, tf. Vårdenhetschef avdelning Gynmottagningen

Johanna Rydelius, överläkare/sektionschef

Administration - referenser enligt Oxfordsystemet. Se

<https://libguides.uu.se/oxford-chicago-fotnoter>.

## Ansvar

Gäller för all personal inom VO Kvinnosjukvård/område 1/SU. Ansvar för spridning och implementering har verksamhetschef/sektionschef.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje verkställighet

**Gäller för:** Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin

**Innehållsansvar:** Gunilla Franzén, (gunfr17), Vårdenhetschef

**Granskad av:** Gunilla Franzén, (gunfr17), Vårdenhetschef

**Godkänd av:** Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9786-1429723585-405

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2025-11-10

**Giltig till:** 2027-11-04