

Gäller för: Verksamhet AnOplva neonatal barn
Innehållsansvar: Elín Thorlacius, (elith8), Överläkare
Granskad av: Helena Winberg, (helwi5), Sektionschef
Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-24

Giltig till: 2027-11-24

Läkemedelshantering Intensivvårdsavdelning barn

Förändringar sedan föregående version

Nytt dokument

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund och syfte	2
Utförande.....	2
Relaterad information	8
Tillämpliga lagar, föreskrifter eller externa riktlinjer.....	8
Arbetsgrupp	8

Bakgrund och syfte

Rutinen syftar till att läkemedelshanteringen vid avdelning

Intensivvårdsavdelningen Barn 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 rutiner.

Utförande

Kapitel 1. Ansvar

Ifyllda och signerade ansvarsbeskrivningar förvaras hos VEC på BIVA

Mallarna finns här: [Regionala mallar och blanketter](#)

- mall 2: Ansvarsbeskrivning läkemedelsansvarig läkare
- mall 3: Ansvarsbeskrivning vårdenhetschef
- mall 4: Ansvarsbeskrivning läkemedelsansvarig sjuksköterska
- mall 5: Ansvarsbeskrivning narkotikaansvarig sjuksköterska
- mall 13: Ansvarsbeskrivning gasansvarig (medicinsk gas på flaska)
- Ansvarsbeskrivning för Farmaceut i Vården finns under medicinska riktlinjer och rutiner
- mall 11: Signaturlista. Aktuell lista förvaras:
Läkemedelsrummet på BIVA

Kapitel 2. Ordination

Ordinationssystem

Melior: Alla läkemedel förutom infusioner

Läkemedelslistor: Infusioner inklusive EDA ordinerar på läkemedelslistor/EDA journal som förvaras i patientpärm.

Observationsblad: Parenteral nutrition, näringspreparat och blod

Dessa ordinationssystem finns i modul/rum hos respektive patient

Generell ordination och direktiv

Det finns inga läkemedel enligt generell ordination

Generellt direktiv att vaccinera vårdpersonal mot säsongsinfluensa fastställt original förvaras hos VEC.

Generikabyten

Generikabyten får göras enligt

- a) Läkemedelsverkets utbytbarhetslista
- b) enligt de regionala terapigruppernas beslut över utbytbara läkemedel (se lista på Sortimentrådetets sida på vårdgivarwebben).

Generikabyten antecknas i journal.

Kapitel 3. Beställning av läkemedel

Mall 12 Lista över behöriga beställare av läkemedel förvaras hos läkemedelsansvarig VEC, se [Regionala mallar och blanketter](#))

Fastställd PNL-lista förvaras i pärm för läkemedelshantering

Fastställd vätskevagnslista förvaras i pärm för läkemedelshantering

Enhetens beställningsdag/-ar är måndag och torsdag före kl.9.30

Kundnummer hos RGL: 40004565202

Mottagning av läkemedelsleverans görs på följande sätt: leveransen kvitteras vid mottagandet för att sedan placeras i läkemedelsrummet.

Uppackning och inleverans görs snarast, kylvaror prioriteras.

Kapitel 4. Förvaring och skötsel av läkemedelsförråd

Mall 9: Skötsel av läkemedelsförråd ([Regionala mallar och blanketter](#))

Läkemedelsrummet (PNL) är avdelningens huvudförråd för läkemedel och är låst. Varje sjuksköterska och farmaceut på BIVA har behörighet till läkemedelsrummet. Ansvar för ordningen i läkemedelsrummet åligger läkemedelsansvarig sjuksköterska och avdelningens farmaceuter. Ett bassortiment finns i låsta läkemedelsskåp/kylskåp i modulerna, förteckning över dessa finns i läkemedelsrummet.

Indragningar av läkemedel åtgärdas och signeras av avdelningsfarmaceuter samt läkemedelsansvarig sjuksköterska (information om indragna läkemedel nås via Hamlet). Signerad indragningsskrivelse sparas i 1 år och förvaras i pärmen läkemedelshantering.

Läkemedel som får förvaras utanför låst läkemedelsförråd är vätskevagn i modulerna samt försluten akutvagn vid brygga 2. Fastställd lista finns i läkemedelsrummet.

[mall 8: Läkemedel som får förvaras utanför låst läkemedelsförråd på BIVA](#)

Ansvarig för akutvagn är PPA på kvällen. Akutväska/transportväska kontrolleras och kompletteras vid behov med atracurium eller rocuronium före användning samt kompletteras med det som använts. Information om SU:s akutväskor finns på [Akutväska - Sahlgrenska Universitetssjukhuset \(vgregion.se\)](#)

Kapitel 5. Iordningställande

Beredning av injektions/infusionsläkemedel görs enligt Arbetsinstruktion vid tillredning av sterila läkemedel vid sjukvårdsinrättning (se kapitel 5.5.1 [Regional läkemedelshanteringsrutin](#))

Gällande spädningsscheman görs enligt e-ped

Iordningställande av läkemedel enligt Melior görs enligt följande tider:

Ssk dag kl.09-18, Ssk kväll kl.10-02 och Ssk natt kl.03-08

Iordningställande:

-Signeras i Meliors utdelningskommentarsruta.

-Får göras av annan person än den som administrerar/överlämnar under följande förutsättningar: läkemedel ska tydligt märkas med patientens identitet och läkemedlets namn/aktiv substans styrka, tidpunkt för iordningställande tidpunkt när läkemedlet skall administreras och signatur. Infusioner märks med spädning och tillsatser.

-Om annan läkemedelskoncentration är ordinerad än den som är rutin på BIVA ska detta markeras tydlig med rött/svart på infusionsspruta/infusion påse.

-Infusioner, vid behovsläkemedel samt TPN iordningställs av farmaceut utifrån en beställning från sjuksköterska. Nattsjuksköterska skriver lista som kontrolleras av dagsjuksköterska innan den lämnas till farmaceut. Farmaceuten signerar på beställningslistan vilka läkemedel och mängder som är iordningställda. Beställningen sparas i en månad men är inte att betrakta som originalhandling.

-Märkning utan patientidentitet och administreringstidpunkt får göras under följande förutsättning, läkemedelsprutor som ges vid behov. Spårbarheten kan göras via signaturlistan.

Batchnummer för biologiska läkemedel antecknas på provtagningslista som förvaras i patientpärm.

Kapitel 6. Administrering och överlämnande

Kontroll av kontinuerliga infusioner dokumenteras på följande sätt:
Vid övertagande av pågående infusioner kontrolleras dessa av ansvarig sjuksköterska vid varje arbetspass. Kontrollen avser läkemedelsordination, spädning, styrka, dos samt vikt och signeras på observationsbladet.

Läkemedel som ordinerats i Melior kan iordningställas av annan än den som administrerar läkemedlet, detta ska då signeras via utdelningskommentar i Melior. Den sjuksköterska respektive läkare som administrerar läkemedlet ansvarar för att det är rätt läkemedel, rätt dos till rätt patient.

Delegering av perorala läkemedel/inhalationer får ges av ansvarig sjuksköterska till undersköterska vid ett specifikt tillfälle.

Kapitel 7. Överflyttningar mellan vårdenheter

Vid förflyttning mellan vårdenheter används Meliors läkemedelsmodul.

Ansvarig läkare ska se till att Aktuella ordinationer är uppdaterade i Melior och att förändringar i läkemedelslistan inklusive planer för utvärdering av dessa antecknas i journalen.

Kapitel 8. Arbetsmiljöaspekter

Mall 10 Rutin Iordningställande av läkemedel med risk för överkänslighet,

se [Regionala mallar och blanketter](#).

Redovisning av kemiska produkter i KLARA görs av ansvarig undersköterska.

Beredning av riskläkemedel (antibiotika samt andra riskläkemedel) bereds i dragskåp i läkemedelsrum eller under utsug i modulerna. Ampuller som innehåller läkemedelsrester slängs i pactosafe eller dylikt.

Kapitel 10 Kvalitetssäkring

Mall 14 Åtgärdsplan kvalitetsgranskning av läkemedelshantering, se [Regionala mallar och blanketter](#)

Utskriven genomförd kvalitetsgranskning förvaras hos
Läkemedelsansvarig VEC

Åtgärdsplan för avvikelser i kvalitetsgranskning förvaras hos
Läkemedelsansvarig VEC

Kapitel 11. Narkotikaklassade läkemedel

Mall 22 Narkotikaklassade läkemedel, se [Regionala mallar och blanketter](#)

Rutin för journalföring av narkotika hämtade från VNL: All narkotika hämtad från VNL journalförs under flik Övrig Narkotika i narkotikapärm.

Avvikelse avseende narkotika utreds och rapporteras till narkotikaansvarig sjuksköterska samt läkemedelsansvarig VEC.

Plan för hur kontroll av narkotika utförs görs av narkotikaansvarig sjuksköterska samt läkemedelsansvarig VEC och förvaras hos läkemedelsansvarig VEC.

Kapitel 12. Medicinska gaser

Mall 18 Medicinska gaser, se [Regionala mallar och blanketter](#).

Kontroll av medicinska gasflaskor utförs av ansvarig undersköterska samt gasansvarig VEC.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

Tillämpliga lagar, föreskrifter eller externa riktlinjer
[Regional rutin för läkemedelshantering i Västra Götalandsregionen](#)

[Läkemedelshantering SU-övergripande](#)

Arbetsgrupp

Hulda Magnusdottir leg.Sjuksköterska

Åse Sirenius leg.Receptarie

Pernilla Kinderlöv leg.Receptarie

Gun-Britt Bjärkby leg.Receptarie

Maria Mattsson VEC

Agnes Munkberg Verksamhetsutvecklare

Ola Ingemansson Överläkare

Helena Winberg Överläkare, sektionschef

Elín Thorlacius Överläkare

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet AnOpIva neonatal barn

Innehållsansvar: Elín Thorlacius, (elith8), Överläkare

Granskad av: Helena Winberg, (helwi5), Sektionschef

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-54

Version: 8.0

Giltig från: 2025-11-24

Giltig till: 2027-11-24