|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | |
| **Koncernkontoret Avdelningen för Hälso- och sjukvårdsstyrning** Regionala enheten för läkemedel | | Dokumentversion 4   Senast reviderad 2023-07-03 | | |
| **Dokumentnamn**:  Regional rutin för ordination och läkemedelshantering, bilaga 11  Stödmall. Anvisningar och protokoll för skötsel av läkemedelsförråd | **Gäller för verksamhet**:  Klicka här för att ange text. | | **Gäller fr.o.m.** Klicka här för att ange datum. | **Sida nr**:  1/5 |
| **Gäller t o m:** Klicka här för att ange datum. |
| **Utfärdat av**: Namn, datum  Klicka här för att ange text. | **Fastställd av**: Namn, datum  Klicka här för att ange text. | | | |

**Anvisningar och protokoll för skötsel av läkemedelsförråd**

Med läkemedelsförråd avses läkemedelsrum, läkemedelsskåp/läkemedelskylskåp, läkemedelsvagnar.

**Syfte**

* Läkemedel ska vara i fullgott skick.
* Läkemedel ska vara överskådligt ordnade.
* Läkemedel ska vara avsedda att användas inom rimlig tid.
* Läkemedel skall iordningställas under goda hygieniska förhållanden.

**Rutiner vid genomgång**

* Håll god ordning i läkemedelsförrådet bl.a. genom regelbunden genomgång av läkemedlen.
* Handhavande av riskavfall, kasserat material och annat källsorterat avfall sker med god hygien enligt [Avfallshandbok för sjukhusområdena inom Region Skåne](https://intra.skane.se/Stod--Service/Lokalvard-avfall-textil-och-tvatt/Avfallshantering/).
* Brutna förpackningar: Kassera förpackningar med passerat utgångsdatum/användningstid.
* Obrutna förpackningar: Kassera förpackningar med passerat utgångsdatum.
* Fel på läkemedel: Om man hittar t ex fällning, missfärgning eller dylikt, reklamera läkemedlet genom att skicka det tillsammans med en reklamationsblankett till Logistikcentrum.
* Kontrollera indragningsskrivelser: Ansvarig för förrådet signerar.

Genomgång av läkemedelsförrådet bör ske en gång i månaden. Dokumenteras i protokoll nedan. Om enheten avropar tjänsten Läkemedelsservice, sköter den personalen hållbarhetskontroll av läkemedel i **bassortimentet** som förvaras i läkemedelsrummet. Övriga läkemedel ska kontrolleras av enhetens personal.

**Rutin vid rengöring**

* God handhygien är av stor vikt för att bibehålla läkemedels renhetsgrad samt för att förhindra smittspridning.
* Bänkar avtorkas dagligen först med vatten och rengöringsmedel, sedan med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Dokumenteras i protokoll nedan.
* Före och efter beredning av läkemedel torkas bänkar av med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
* Vid spill och stänk – torka upp spill/stänk och torka därefter med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
* Städning av golv ska utföras minst tre gånger per vecka. Beroende på rummets funktion och användningsfrekvens bör städning i vissa fall ske oftare.
* Hyllor hålls rena genom regelbunden avtorkning, minst en gång/månad. Dokumenteras i protokoll nedan.
* Arbetsyta på läkemedelsvagn inklusive tangentbord torkas dagligen med ytdesinfektionsmedel med tensid.
* Patientbunden låda i läkemedelsvagnen torkas av inför byte av patient samt vid behov.
* Genomgång/städning av hela läkemedelsvagnen görs en gång i månaden. Dokumenteras i protokoll nedan.
* Kylskåp rengörs en gång/månad. Dokumenteras i protokoll nedan.
* Vätskevagn, full rengöring en gång/kvartal. Tagytor ska torkas av behörig personal på vårdenheten när vagnen står i läkemedelsrummet. Dokumenteras i protokoll nedan.

Klicka här för att ange text.

Avdelning/enhet

Klicka här för att ange text.

Lokal/mätobjekt

**Dagligen – Rengöring av bänkar. Skriv signatur vid utförd uppgift.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **År:** | | **Datum** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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** |
|  | **Januari** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Februari** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Mars** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **April** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Maj** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Juni** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Dagligen – Rengöring av bänkar. Skriv signatur vid utförd uppgift!**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **År:** | | **Datum** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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** |
|  | **Juli** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Augusti** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Sept** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Okt** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nov** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dec** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Månadsvis – hållbarhetskontroll samt rengöring av hyllor, kylskåp, läkemedelsvagn. Vätskevagn 1 gång per kvartal. Skriv datum och signatur vid utförd uppgift!**

Avdelning/enhet Klicka här för att ange text. Lokal/mätobjekt Klicka här för att ange text.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **År:** | **Hållbarhet** | **Rengöring** | | | |
| **Hyllor** | **Kylskåp** | **Läkemedelsvagn** | **Vätskevagn** |
| **Jan** |  |  |  |  |  |
| **Feb** |  |  |  |  |  |
| **Mars** |  |  |  |  |  |
| **April** |  |  |  |  |  |
| **Maj** |  |  |  |  |  |
| **Juni** |  |  |  |  |  |
| **Juli** |  |  |  |  |  |
| **Aug** |  |  |  |  |  |
| **Sept** |  |  |  |  |  |
| **Okt** |  |  |  |  |  |
| **Nov** |  |  |  |  |  |
| **Dec** |  |  |  |  |  |