**Protokoll för kontroll och städning av läkemedelsförråd**

**Läkemedelsförråd** = läkemedelsrum, läkemedelsskåp (för akutbuffertläkemedel och/eller personbundna läkemedel), läkemedelskylskåp (ej läkemedelsskåp i lägenheten, se bilaga 12:4b).

**Vad**

* Läkemedel ska vara överskådligt ordnade för att minska risk för felplock/förväxling
* Läkemedel ska vara i fullgott skick
* Läkemedel ska vara avsedda att användas inom rimlig tid, vid behov justera utifrån lager och beställningstidpunkt
* Läkemedel ska hanteras och iordningställas under goda hygieniska förhållanden

**Kontroll**

Genomgång av läkemedels hållbarhet ska göras en gång per månad, dokumenteras i detta protokoll

* + **Brutna förpackningar** – Kassera förpackningar med passerat utgångsdatum och/eller

passerad användningstid.

* + **Obrutna förpackningar** – Kassera förpackningar med passerat utgångsdatum

**Städning**

Städning av läkemedelsförråd ska göras enligt nedan, dokumenteras i detta protokoll som sparas i ett år.

* Bänkar avtorkas dagligen med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med rengörande verkan/tensid. Synliga fläckar ska först tvättas bort med vatten.
* Arbetsyta på tangentbordet torkas dagligen med ytdesinfektionsmedel med rengörande verkan/tensid.
* Läkemedelskylskåp rengöres med ytdesinfektionsmedel med rengörande verkan/tensid minst en gång/kvartal.
* Hyllor hålls rena genom regelbunden avtorkning med fuktig torkduk, minst en gång/kvartal.
* Handhavande av riskavfall, kasserat material och annat källsorterat avfall ska ske med god hygien och enligt avfallsrutin.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VAD** | **NÄR** | **HUR** | **VEM** |
| Bänkar | 1 ggr/dag | Avtorkas med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med rengörande verkan/tensider (även tangentbord) | Sjuksköterska |
| Golv i läkemedelsrum | 1 ggr/vecka | Moppning - fuktad mopp.  Vid fläckar moppning våt metod. | Sjuksköterska |
| Tvättställ i läkemedelsrum | 1 ggr/vecka | Rengöres. | Sjuksköterska |
| Hyllor (i rum/skåp) | 1 ggr/kvartal | Avtorkas med fuktig torkduk | Sjuksköterska |
| Kylskåp | 1 ggr/kvartal | Rengöres med ytdesinfektionsmedel med rengörande verkan/tensider. | Sjuksköterska |
| Riskavfall, kasserat material | 1 ggr/månad + vid behov | Se rutin xxxx | Sjuksköterska |

**Protokoll för kontroll och städning av läkemedelsförråd**

**Daglig rengöring bänkar**

Avtorkning med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med rengörande verkan/tensider.

Synliga fläckar ska först tvättas bort med vatten.

Skriv signatur vid utförd uppgift i rutan

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dag** | **Januari** | **Febr.** | **Mars** | **April** | **Maj** | **Juni** | **Juli** | **Aug.** | **Sept.** | **Okt.** | **Nov.** | **Dec** |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Månad/kvartal – Hållbarhetskontroll, städning** Skriv datum och signatur vid utförd uppgift i rutan

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VAD** | **Januari** | **Febr.** | **Mars** | **April** | **Maj** | **Juni** | **Juli** | **Aug.** | **Sept.** | **Okt.** | **Nov.** | **Dec** |
| Kontroll hållbarhet  månadsvis |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rengöring  Hyllor kvartalsvis |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rengöring Kylskåp kvartalsvis |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |