

Gäller för: Bild- och funktionsmedicin och medicinsk service  
Innehållsansvar: Malin Tobin Zielinski, (malto8), Specialistläkare  
Granskad av: Karin Svensson, (karfi1), Överläkare  
Godkänd av: Markus Håkansson, (marha68), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-10

Giltig till: 2027-11-10

# Läkemedelshantering vid radiologi (SÄS)

## Förändringar sedan föregående version

Ändring av innehållsansvarig. Uppdaterade ansvarsbeskrivningar inom området redigerat för den lokala verksamheten utifrån regionala mallar/VGR; vårdgivarwebben. Anvisning om vart dokument i pappersformat återfinns. Reviderat innehåll bland annat vad gäller ordination, ändringar i kapitel om inspektion enligt nya gällande rutiner, tillägg om arbetsinstruktion för iordningställande av läkemedel, förtydligande av lista över bassortimentet, förvaring och hantering.

## Sammanfattning

Rutinen beskriver förekommande ansvarsroller inom läkemedelshantering samt rutiner och dokument rörande läkemedelshantering på Radiologi, Södra Älvsborgs sjukhus.

## Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version .....	1
Sammanfattning .....	1
Innehållsförteckning .....	1
Bakgrund och syfte .....	2
Förutsättningar.....	2
Ansvar och ansvarsbeskrivningar.....	2
Övriga dokument inom området .....	3

Delegering .....	3
Utförande.....	3
Ordinationer .....	3
Generella ordinationer.....	4
Akutläkemedel .....	4
Beställning och leverans .....	4
Sortiment och förvaring.....	4
Inspektion .....	5
Iordningställande och administrering/överlämnande .....	5
Arbetsmiljöaspekter.....	5
Narkotikaklassade läkemedel.....	6
Medicinska gaser .....	6
Dokumentinformation .....	7
Referenser.....	7

## Bakgrund och syfte

Älvsborgs Sjukhus (SÄS) följer regional rutin för ordination, iordningsställande, märkning och överlämnande, se länk - [Regional rutin för läkemedelshantering i Västra Götalandsregionen.pdf \(vgregion.se\)](#). Syftet med denna rutin är att utgöra ett lokalt komplement för beskrivning av läkemedelshantering inom Radiologi, SÄS.

## Förutsättningar

### Ansvar och ansvarsbeskrivningar

Verksamhetschefen delegerar ansvaret för klinikens läkemedelshantering. Inom verksamheten finns utsedd läkemedelsansvarig läkare, läkemedelsansvarig sjuksköterska samt kontrollansvarig narkotika och gasansvarig (gas på flaska) med

ansvarsområden som är överenskomna med vårdenhetschef och enhetschef. Ansvarsbeskrivningar för respektive roller finns och är lokala anpassningar av regionala mallar, se referenser. Lokalt anpassade ansvarsbeskrivningar signeras vid acceptering av uppdrag och dessa dokument förvaras i pärmen märkt "Läkemedelshantering i PNL" som finns i radiologins läkemedelsförråd.

## Övriga dokument inom området

I läkemedelspärmen förvaras utöver ansvarsbeskrivningar, även i aktuell rutin följande omnämnda dokument:

1. Signaturlista
2. Signerade delegeringsbeslut.
3. Behöriga beställare
4. Aktuell bassortiment
5. Läkemedel som får förvaras i olåst förråd
6. Arbetsbeskrivning för skötsel av läkemedelsförråd med dokumentationsblanketter för temperatur och hållbarhet respektive städning
7. Indragningsskrivelser
8. Kvalitetsgranskningsprotokoll och åtgärdsplan
9. Förvaring och kontroll av medicinsk gas på flaska

## Delegering

Verksamheten följer SÄS riktlinje för delegering, se länk - [Delegeringar i hälso- och sjukvården, SÄS](#).

## Utförande

### Ordinationer

Inom verksamhetsområdet används främst Sectra PACS för ordination av administrerade läkemedel. Vid undersökningar på interventionslab förs ordination in i Melior som signeras av ansvarig läkare.

Vid ultraljudsledda biopsier dokumenteras läkemedelsordination i Sectra PACS, signeras av ansvarig läkare och kopia skickas med patienten till vårdavdelning.

För radiologiska undersökningar där det skall administreras läkemedel förs detta in i Sectra PACS i samband med prioritering. Ordinationen utgår från en undersökning med undersökningskod och i metodbeskrivningar för undersökningar står beskrivet om kontrastmedel skall administreras.

## Generella ordinationer

Det finns situationer där röntgensjuksköterska efter behovsbedömning kan ge läkemedel utan kontakt med läkare. Behovsbedömning och givet läkemedel ska dokumenteras i PACS, se länk [Läkemedelsordinationer- Radiologi Borås](#)

## Akutläkemedel

Det finns tre akutvagnar med utrustning för att behandla akuta tillstånd, två placerade i Borås och en i Skene.

Utrustning på akutvagn: [Akutläkemedel för HLR respektive anafylaxi, SÄS](#)

## Beställning och leverans

Läkemedel får beställas av hälso- och sjukvårdspersonal som utsetts av verksamhetschef eller av denna utsedda person. Dessa framkommer i dokument "Behöriga beställare" i läkemedelsparmen. Leverans och mottagande av läkemedel enligt överenskommen rutin med aktuellt apotek.

## Sortiment och förvaring

Bassortimentet av läkemedel förvaras i Patient Nära Lager, PNL. Från PNL plockas läkemedel över till skåp i undersökningsrummen. Vissa läkemedel får förvaras i olåst förråd. Listor över aktuellt bassortiment och läkemedel som får förvaras i olåst förråd finns utskrivna och uppdateras fortlöpande vid förändringar.

Kontroll av sortiment och hållbarhet i förråden i anslutning till undersökningsrummen utförs av tjänstgörande röntgensjuksköterska 1 gång per vecka enligt gällande rutiner för aktuellt röntgenlab.

Indragningskrivelser förvaras i pärmen märkt "Läkemedelshantering i PNL" som finns i radiologins läkemedelsförråd.

## Inspektion

Läkemedelsförrådet kvalitetsgranskas årligen. Kontrollen utförs av läkemedelsansvarig röntgensjuksköterska och eventuellt enhetschef, med stöd av enkäten "Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering" som erhålls via sjukvårdsapotek VGR. En åtgärdsplan tas fram utifrån denna rapport, vilken verksamhetschef ansvarar för. Utskrivna protokoll samt åtgärdsplaner skall förvaras 5 år i pärmen märkt "Läkemedelshantering i PNL" som finns i radiologins läkemedelsförråd.

## Iordningställande och administrering/överlämnande

Iordningställande för läkemedel sker enligt [Arbetsinstruktion vid iordningställande av läkemedel för injektion och infusion](#)

Dessa rutiner för läkemedelshantering skall revideras 1 gång per år. Ansvarig för revisionen är verksamhetschefen.

## Arbetsmiljöaspekter

Läkemedel som hanteras i verksamheten ska genomgå riskbedömning. Läkemedel inom radiologin med ATC-kod kopplad till arbetsmiljörisk är följande:

<b>ATC-kod</b>	<b>Läkemedelsgrupp</b>
<b>C01CA24</b>	Adrenalin
<b>C01DA02</b>	Glyceryltrinitrat
<b>D08AC02</b>	Klorhexidin
<b>J01EE01</b>	Sulfametoxazol/Trimetoprim
<b>J01MA02</b>	Ciprofloxazin
<b>V08AB02</b>	Johexol
<b>V08AB09</b>	Jodixanol
<b>V08CA02</b>	Gadoterinsyra

## Lämpliga åtgärder för att vidta säker hantering av ovan läkemedel

1. Ampuller bör ej tas ur förpackning före användning. Överblivna läkemedel kasseras omedelbart i avsedda återvinningskärl enligt gällande anvisning.
2. Använd adekvat skyddsutrustning, tex visir vid risk för stänk i ögon vid hantering av vätskor, tex pre op tvätt med klorhexidin.
3. För läkemedel Nitrolingual gäller max temp 25°C vid förvaring, detta gäller även töda flaska. Flaskan får ej heller utsättas för våld.
4. Kontrastmedel kan värmas till max 37° C i samband med undersökning, eller max 4 veckor.
5. För samtliga läkemedel, tex kontrastmedel som ges via autoinjektor/pump gäller engångsprincip av slang set kopplade till patienten. Flaskans gummipropp får endast penetreras en gång.

## Narkotikaklassade läkemedel

Rutin avseende hantering av narkotikaklassade läkemedel utformas av kontrollansvarig narkotika samt lokal rutin för hur kontroll ska utföras enligt Kontrollplan Narkotika, vilken även inkluderar beskrivning av hur identifierade brister ska hanteras.

## Medicinska gaser

Medicinsk gas är läkemedel. Se [Regional rutin för läkemedelshantering i Västra Götalandsregionen](#) samt [Gashandbok SÄS](#). På enheten förvaras gas på akutvagnar samt på avdelningen utsedda platser, i läkemedelsrum och på akutvagnar. Kontroll sker av utsedd gasansvarig och enligt rutin som finns utskriven och förvaras i läkemedelsparmen.

# Dokumentinformation

## Innehållsansvariga

Christina Bratt, röntgensjuksköterska, Bild- och funktionsmedicin, SÄS

Malin Tobin Zielinski, specialistläkare Bild- och funktionsmedicin, SÄS

## Innehållsgranskare

Karin Svensson, överläkare, MLA, Bild- och funktionsmedicin, SÄS

## Fastställt av

Markus Håkansson, Verksamhetschef, Bild- och funktionsmedicin och medicinska service, SÄS

## Nyckelord

Läkemedel, iordningställande, akutläkemedel,

## Referenser

6. Regional rutin för läkemedelshantering i Västra Götalandsregionen
7. [Regional rutin för läkemedelshantering i Västra Götalandsregionen](#)
8. Regionala mallar och blanketter. Aktuella mallar för verksamheten: 1-5, 8-9, 11-13, 18, 22
9. [Mallar och blanketter - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)
10. Läkemedelshantering VGR
11. [Läkemedelshantering \(VGR\)](#)
12. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården
13. [Senaste version av HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen](#)
14. Riktlinje för tillämpning av Socialstyrelsens nya föreskrifter för läkemedelshantering gällande ordination och delegation
15. [Riktlinje för tillämpning av Socialstyrelsens nya föreskrifter för läkemedelshantering gällande ordination och delegation](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Bild- och funktionsmedicin och medicinsk service

**Innehållsansvar:** Malin Tobin Zielinski, (malto8),  
Specialistläkare

**Granskad av:** Karin Svensson, (karfi1), Överläkare

**Godkänd av:** Markus Håkansson, (marha68), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9631-514148307-16

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2025-11-10

**Giltig till:** 2027-11-10