

Läkemedelshantering på Hematologienheten SkaS Skövde

Förändringar sedan föregående version

Övergår till SkaS-övergripande mall för styrdokument och ersätter tidigare rutin

Läkemedelshanteringsrutiner på hematologiavdelning samt

hematologmottagning Skas Skövde med datering 2023-01-11.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund och syfte	1
Utrustning.....	2
Utförande.....	2
Relaterad information	12
Arbetsgrupp	13

Bakgrund och syfte

Syftet med rutinen är att beskriva Hematologienhetens arbetssätt för

läkemedelshantering på enhetsnivå för att sammanfatta lokal

läkemedelshantering på Hematologienheten SkaS utifrån lagar,

regionala och sjukhusövergripande regler, riktlinjer och rutiner.

Utrustning

Utrustning som används vid läkemedel- och cytostatikahantering på enheten är:

- Pactosafe för säker avfallshantering av cystostatikaavfall.
- Spillbox för okontrollerade utsöndringar och spill.
- Melior & Cytobase för ordinationer
- Droppräknare, droppsensorn och blodvärmare.

Pactosafe förvaras i stora sköljrummet respektive utanför läkemedelsrum i 45-korridoren när de inte används.

Spillbox finns att återfinna i korridor 45 utanför rum 57 och i korridor 46 utanför MIV:en.

Droppräknare, droppsensorn och blodvärmare finns i förråd i 45-korridoren mittemot läkemedelsrummet.

Utförande

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

Ansvar

Ifyllda och signerade ansvarsbeskrivningar inklusive eventuella bilagor förvaras hos enhetschef i pärm Ansvarsbeskrivningar

Aktuell signaturlista med namn, vgr-id och signatur för personal som är involverad i läkemedelshantering på enheten i förvaras i pärmen "Läkemedelshantering på Hematologienheten SkaS" i läkemedelsrummet på Hematologiavdelningen. Tidigare signaturlistor arkiveras hos enhetschef.

Ordination

Läkemedel ordinerar av läkare inför planerad inläggning och vid akut inläggning i samband med inskrivning.

Läkemedel (inklusive läkemedel som hör samman med cytostikabehandling) ordinerar i Meliors läkemedelsmodul.

Cytostatikakurer och därmed ordinerad antiemetika ordinerar i första hand via Cytobase med hänvisning noterad i Meliors läkemedelsmodul

”Cytostatika enligt Cytobase”. I undantagsfall, när cytostatikaregim saknas i Cytobase, används pappersordination och beställning sker enligt manuell rutin.

Muntlig ordination får endast ske i akuta behandlingssituationer och signeras sedan av ordinerande läkare. ([Regional rutin för läkemedelshantering i Västra Götalandsregionen](#)). Vid muntlig ordination av läkemedel via telefon får den ansvariga sjuksköterskan föra in ordinationen i läkemedelsmodulen i ordinerande läkares namn.

En läkemedelsordination ska omfatta beredningsform, läkemedelsnamn, styrka, dos, administrationssätt och dosintervall/maxdos per dygn. I förekommande fall anges infusionstid. Önskvärt att ordinationsorsak och behandlingstid anges.

Beställning av läkemedel

I första hand hämtas läkemedel från VNL, med beställning via Hamlet, i andra hand annan avdelnings PNL, i tredje hand akut beställning.

Via Hamlet söks läkemedlet och var man kan förväntas finna läkemedlet. Finns inte läkemedlet på sjukhuset, kontrollera gärna om patienten har läkemedlet sedan tidigare. Hen kan ha det hemma och anhörig kan leverera detsamma till enheten. Stäm av med ansvarig läkare innan akut beställning. Beställning utanför ordinarie beställning genererar extra kostnader.

PNL-service används på enheten, se PNL-pärm i läkemedelsrummet. Tjänstgörande sjuksköterska skriver vid behov meddelande till Sjukvårdsapotek VGR SkaS i loggboken. Alternativt kommunikation dagtid via enhetens vårdfarmaceut.

Om en ökad åtgång av specifikt läkemedel förväntas (läkemedel som inte finns på VNL) ska detta noteras enligt ovanstående stycke.

Hematologimottagningen fyller på mottagningens beredningsrum från avdelningens beredningsrum, utifrån behov.

Rekvirering av läkemedel görs av personal från Sjukvårdsapoteket VGR SkaS. (se rutin i PNL-pärmen) vid ordinarie beställning på

torsdagar med leverans på fredagar. Övriga dagar kan vårdfarmaceut, läkemedelsansvarig sjuksköterska eller annan legitimerad sjuksköterska med beställarbehörighet i Hamlet rekvirera läkemedel. Gällande stopptider för beställningar se Hamlet.

Om något har blivit felaktigt beställt ta kontakt med vårdfarmaceut eller läkemedelsansvarig. Kontakt tas vidare med Sjukvårdsapotek VGR SkaS.

Vätskevagn byts varje onsdag, vid behov av ytterligare vätska fylls det i första hand på från VNL. I andra hand kan man vardagar före kl 07 beställa ny vätskevagn med leverans samma dag.

Cytostatikabeställningar görs i första hand via Cytobase. Behandlande läkare ordinerar cytostatika enligt separat beskriven rutin.

Läkemedelsansvarig sjuksköterska, sektionsledare eller ansvarig sjuksköterska beställer cytostatika efter muntlig överenskommelse med behandlande läkare. Bekräftad beställning ska helst vara gjord före kl. 13 dagen innan administrering. Viktigt att man tänkt igenom planering av behandlingen, så att leverans och hållbarhet stämmer med administrering.

Enheten använder slutenvårdsdos, se [Slutenvårdsdos - Skaraborgs Sjukhus](#) för mer information. För att slutenvårdsdos ska produceras ska läkemedel vara ordinerat och pilat senast kl. 13:00 dagen före administrering. Helgdagar kan andra brytpunkter förekomma.

Mottagning av läkemedel vid leverans

Den sjuksköterska som öppnar dörren till PNL och släpper in Internlogistik (som kommer med läkemedelsleverans och därmed ges tillgång till 2Dkod i PNL som internlogistik skannar av som kvittens på avlämnad leverans), ansvarar alltid för att göra mottagningskontroll av leveransen. Här ingår t ex att kontrollera att backarna är märkta med enhetens namn, dvs att de kommit rätt. Observera att vid restleveranser av kylvaror annan dag än ordinarie leveransdag ingår det även i mottagningskontrollen att kontrollera

om leveransen innehåller kylvaror, vilka då skyndsamt ska omhändertas.

Ordinarie leveransdag av läkemedel är fredagar. Enheten har PNL-service vilka tar emot, kontrollerar, packar upp och inleverera ordinarie läkemedelsleverans. För ytterligare information se [PNL-service - överenskommelse med vårdenhet](#). Vid leverans andra dagar ansvarar mottagande sjuksköterska alternativt vårdfarmaceut mottagning och omhändertagandet.

Vid uppackning kontrollera levererade varor mot följesedel. Leverans noteras i Hamlet. För kontrollläkemedel sparas alltid följesedeln, vilken (ska dateras och signeras) och sätts in i PNL-pärmen. Emballage ställs i avsedda kärl i miljörummet. Om leveransen inte stämmer kontakta läkemedelsansvarig sjuksköterska alternativt farmaceut.

Cytostatika har ordinarie leverans kl. 09:00 på måndagar och kl. 08:00 övriga vardagar. Vid behov går även en transport kl.11:00 från beredningsenheten. Mottagande av leverans signeras och omhändertas av sjuksköterska vilken har ansvar för att kontrollera att rätt antal kollin mottagits, att kollin är till vår enhet, att mottagna preparat stämmer med följesedeln samt att de preparat som kräver kylförvaring läggs i kylskåp. Meddela behandlande sjuksköterska att preparaten levererats och var de återfinns.

Narkotika

Narkotikajournaler rekvireras från Marknadsplatsen och finns i MIV-förrådet i skåp 1, hylla 15.

Vid uttag av narkotikaläkemedel ska patient-id och räkning av behållning skrivas in och signeras i narkotikajournalen. Mixtur mäts upp för uttag och behållning vägs och förs in i narkotikajournalen.

Vid avvikelse kontrollera om det går att finna felet. Om man inte hittar orsaken så ska avvikelsen rapporteras i MedControl och till läkemedelsansvarig sjuksköterska alternativt enhetschef för vidare utredning.

Narkotika uthämtas för varje administreringstillfälle.

Kontrollräkning av samtliga narkotiska läkemedel görs en gång i veckan av tjänstgörande sjuksköterska natt – tabletter och kapslar kontrolleras natten måndag till tisdag och övriga narkotiska läkemedel kontrolleras natten tisdag till onsdag.

Stickprovskontroller av narkotiska läkemedel sker enligt separat rutin.

Färdigskrivna narkotikajournaler arkiveras i 15 år.

Narkotika skrivs ut från narkotikajournal för varje administrationstillfälle, eller det egna arbetspasset. Iordningställt narkotiskt preparat för intravenöst eller subkutan administration ska vara märkt med patient-id, läkemedelsnamn och dos (med fördel används etikett utskriven från läkemedelsmodulen)

Kassering av narkotiska läkemedel ska aidentifieras och sedan kasseras i svart låda respektive i kärl för flytande läkemedel.

Läkemedlet skrivs in i narkotikajournal och signeras av kassationen av två sjuksköterskor. Observera att det finns en separat narkotikajournal för slutenvårdsdos och narkotiska preparat som lånats på annan avdelning/VNL.

Lån av narkotiska preparat mellan enheter;

1. Kontrollera ordination vid aktuellt vårdtillfälle.
2. Kontrollera sjuksköterskas identitet via SITHS-kort.
3. Lånet ska dokumenteras i båda enheternas narkotikajournal och signeras av två sjuksköterskor. Se [Regional rutin för läkemedelshantering i Västra Götalandsregionen](#)

När behållaren är $\frac{3}{4}$ full försluts den och skrivs på. Behållaren ställs sedan i miljörummet. I miljörummet finns nya plastbehållare för riskavfall samt etiketter för läkemedelsavfall, stickande/skärande och cytostatikaavfall.

Skötselanvisningar läkemedelsförråd

Utöver avdelningens läkemedelsförråd/beredningsrum, finns läkemedel i öppenvårdens läkemedelsrum, i avdelningens två läkemedelsvagnar och i akutvagnen.

Läkemedelsrummen (avdelningen och öppenvården) har kodlås. Behörig personal använder sitt SITHS-kort och en fyrsiffrig, personlig kod. En reservnyckel finns på Trygghetscentralen.

VNL (vårdnära lager) kommer legitimerad sjuksköterska in med sitt kort och sin personliga kod.

Läkemedelsvagnarna har saltolås, till vilka sjuksköterskor vid enheten har behörighet i sina respektive SITHS-kort. För rutiner kring förvaring och hantering av kort och kod hänvisas till Trygghetscentralen.

Läkemedelsvagnarna fylls på av nattsköterskan, utöver patientbundna läkemedel ska läkemedel enligt mall 8 (Läkemedel som förvaras utanför läkemedelsrum i pärmen Läkemedelshantering på Hematologienheten SkaS) finnas i respektive läkemedelsvagn. Ansvarig sköterska torkar av läkemedelsvagnen vid slutet av sitt arbetspass och ser till att arbetsplatsen inklusive läkemedelsvagnen är iordningställd och ren. Cytostatika förvaras i läkemedelsrummet, inte i läkemedelsvagn.

Vagnarna går igenom och städas mer grundligt av vårdfarmaceut en gång i månaden. Städning av läkemedelsrum framgår av styrdokument [Mall 9 Skötsel av läkemedelsförråd med dokumentationsblanketter för temperatur och hållbarhet respektive städning.pdf](#). Dokumentet finns anslaget i läkemedelsrummen. Blankett för kontroller av kylskåp i läkemedelsrum sitter på respektive kylskåp, samt blankett för signering av städning finns i plastficka på väggen i respektive läkemedelsrum.

Endast legitimerad sjuksköterska och vårdfarmaceut har behörighet till läkemedelsrum, dörren ska alltid hållas stängd och får inte ställas

upp. När städerska behöver tillträde till läkemedelsrummet för att städa detsamma sker det under behörigs överinseende. Städerska ska efter slutfört arbete signera avsedd signeringslista. Tidigare signeringslistor för kontroller förvaras i pärm Skötsel av läkemedelsrum Hematologiavdelningen, i läkemedelsrummet.

Läkemedelsrummet ska skötas med god hygien och ordning.

Hållbarhetskontroller, städning av hyllor och åtgärd av indragande av läkemedel etc sköts av PNL-service utifrån fastställt sortiment. Se

[PNL-service - överenskommelse med vårdenhet](#)

Respektive sjuksköterska ansvarar för att läkemedelsrummet hålls i god ordning och att städa efter sig.

Nattsjuksköterska ansvarar för att arbetsbänkar torkas av, samt att sorterat material och sopor töms. Vidare görs temperaturkontroll varje natt och dokumenteras på avsedda listor på respektive kylskåp.

Signerade listor sätts i avsedd pärm Skötsel av läkemedelsrum Hematologiavdelningen.

Hematologimottagningens läkemedelsrum fylls på från avdelningens läkemedelsrum, en gång i veckan och vid behov av tjänstgörande sjuksköterska på hematologimottagningen. Löpande görs hållbarhetskontroller av sjuksköterska. Daglig kontroll (vardagar) av temperatur i kylskåp och läkemedelsrum dokumenteras på avsedd lista som finns i läkemedelsrummet. Signerade listor sätts i avsedd pärm märkt Läkemedelsrutiner och kontroller

Hematologimottagningen. Vilka läkemedel som förvaras på hematologimottagningen finns som bilaga till denna rutin och en förteckning finns även i hematologimottagningens läkemedelsrum.

För ytterligare information se ” [Mall 9 Skötsel av läkemedelsförråd med dokumentationsblanketter för temperatur och hållbarhet respektive städning.pdf](#)

[Mall 08 Läkemedel som får förvaras utanför låst läkemedelsförråd.docx](#)

Vem gör reklamationer till RGL?

Se reklameringsrutiner på SkaS intranät – Läkemedel –

Läkemedelsförsörjning - PNL. [Mallar och blanketter -](#)

[Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)

Indragningskrivelse för läkemedel, [Indragningar av läkemedel -](#)

[vägledning](#). Läkemedelshantering – [Regional rutin för](#)

[läkemedelshantering i Västra Götalandsregionen](#).

Indragningsmeddelanden sätts i pärmen Läkemedelshantering, under fliken Indragning av läkemedel. Tjänstgörande sjuksköterska eller vårdfarmaceut som tar emot indragningen ansvarar för åtgärder.

Akutvagnen fylls på efter användning. HLR-ansvarig går regelbundet igenom hållbarhet av läkemedel och material samt städar akutvagnen.

Lista för vilka läkemedel som ska finnas i akutvagnen finns i pärmen på akutvagnen, samt som bilaga till detta dokument.

Iordningsställande och administrering/överlämnande av läkemedel

Tabletter; På avdelningen används slutenvårdsdos, ett läkemedel per påse och intagningstillfälle. Påsarna är märkta med patient-id och läkemedelsinformation. Påsarna packas för ett dygn i taget med stopptid för ordination kl. 13:00 (avvikelse kan förekomma). De läkemedel som inte delas i slutenvårdsdos delas i respektive patients låda i läkemedelsvagnen.

Tillse att det i läkemedelsvagnen finns ordinerade läkemedel för 1–3 dygn beroende på beräknad vårdtid och behandlingstid. Cytostatika och narkotiska preparat undantaget, cytostatika förvaras i läkemedelsrummet och narkotika hämtas ut för varje administreringstillfälle/arbetspass.

På avdelningen har man vårdfarmaceut som efter överenskommelse iordningställer intravenösa läkemedel (i första hand antibiotika), vilka sedan administreras av sjuksköterska. Iordningställda läkemedel

märks upp med etikett från Melior läkemedelsmodul. Ordinationen markeras i Melior som Iordningsställd med datum, tid och signatur. Iordningsställt antibiotika förvaras i kylskåp. I mån av tid kan vårdfarmaceut även vara behjälplig med att iordningsställa respektive tömma patientbundna läkemedelslådor.

I Melior signeras iordningsställande, administrering eller överlämnande av läkemedel var för sig så att spårbarhet om vem som har gjort vilket moment och när finns dokumenterat.

Spädningsschema/blandningstabell för läkemedel finns i pärm i läkemedelsrummet och även på Sjukvårdsapotekets sida. Vårdfarmaceut har ansvar för att pärmen hålls uppdaterad med senaste versionen.

För ytterligare information se övergripande SkaS-rutin ” Utbyte av ordinerade läkemedel - sjuksköterska och vårdfarmaceut”.

För skyddsinstruktioner se [Cytostatika - skyddsinstruktion](#) respektive [Läkemedel med bestående toxisk effekt - skyddsinstruktion](#) samt Hematologens styrdokument för cytostatikahantering.

Utskrivning från sjukhus och överföring mellan olika vårdformer

Vid utskrivning erhåller patienten uppdaterad medicinlista från Melior. Läkemedelsberättelse finns i medicinsk slutanteckning och beskrivs i förekommande fall i Utskrivningsmeddelandet till patienten.

Ett fåtal tabletter kan skickas med patienten hem, men i övrigt ska patienten förses med recept. Tillse att patienten har möjlighet att hämta ut recept och säkra upp att behandling fortlöper utan avbrott. Se vidare [Läkemedel för hemgående patient](#) och [Läkemedel för hemgående dospatient](#)

Är Accofil ordinerat så ska det alltid skickas med patienten hem.

Notera i läkemedelsmodulen att läkemedel överlämnats alternativt att

det framgår av slutanteckning/besöksanteckning i Melior att läkemedel överlämnats till patienten.

Arbetsmiljöaspekter

Läkemedel som ska kasseras ska avidentifieras och kasseras i avfallslåda märkt "Läkemedelsavfall". Det finns separat flaska för flytande läkemedel samt en mindre låda för tabletter och en stor låda för övrigt.

Narkotikapreparat som kasseras ska signeras av två sjuksköterskor.

Cytostatika- skyddsinstruktion och Läkemedel med bestående toxisk effekt- skyddsinstruktion var god se [Cytostatika - skyddsinstruktion](#) respektive [Läkemedel med bestående toxisk effekt - skyddsinstruktion](#) samt Hematologens styrdokument för cytostatikahantering.

Miljöaspekter och läkemedelsavfall

För ytterligare detaljer se regiongemensamma reglerna/rutinerna för hantering av läkemedelsavfall och smittförande avfall, (se SkaS intranät).

Kvalitetssäkring

Vi har ett uppdaterat styrdokument för lokal hantering av läkemedel, som uppdateras varje år. Vid felaktiga ordinationer kontaktas ansvarig läkare för korrigering av ordinationen, på enheten uppmuntras till att avvikelser skrivs i MedControl PRO. Avvikelsena hanteras löpande av sektionsledare och enhetschef. Arbetsgruppen hålls uppdaterad på regelbundna möten för förbättringar. Kvalitetsgranskning sker vart annat år utifrån Sjukhusapotekets rutin för SkaS-övergripande hantering. Utifrån rapport från kvalitetsgranskning görs en åtgärdsplan för brister vilken finns tillgänglig i pärmen Läkemedelshantering i läkemedelsrummet.

Medicinska gaser

På enheten används syrgas, vilket är ett läkemedel och ska som sådant ordinerar av läkare. För rutiner kring kontroll och förvaring av syrgas se Regional rutin, kapitel 12 "Förvaring och kontroll av medicinska gasflaskor". [Regional rutin för läkemedelshantering i Västra Götalandsregionen](#)

Licensläkemedel

Läkemedelsansvarig läkare ansvarar för att skriva och årligen i januari förnya licensmotiveringar för generella licenser inom enheten. Förteckning över vilka läkemedel detta avser finns i pärmen Läkemedelshantering på Hematologienheten SkaS, vilken förvaras i läkemedelsrummet Hematologiavdelningen.

Relaterad information

[Regional rutin för läkemedelshantering i Västra Götalandsregionen](#)

[Läkemedel - Skaraborgs Sjukhus](#)

Cytostatikarutin Hematologienheten

[Cytostatika - skyddsinstruktion](#)

[Slutenvårdsdos - Skaraborgs Sjukhus](#)

[PNL-service - överenskommelse med vårdenhet](#)

[Mall 9 Skötsel av läkemedelsförråd med dokumentationsblanketter för temperatur och hållbarhet respektive städning.pdf](#)

[Mall 08 Läkemedel som får förvaras utanför låst läkemedelsförråd.docx](#)

[Utbyte av ordinerade läkemedel - sjuksköterska och vårdfarmaceut](#)

[Läkemedel för hemgående patient](#)

[Läkemedel för hemgående dospatient](#)

Tillämpliga lagar, föreskrifter eller externa riktlinjer

HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården

Arbetsgrupp

Innehållsansvarig

Jeanette Billström, läkemedelsansvarig sjuksköterska/sektionsledare,
Hematologiavdelningen SkaS

Innehållsgranskare

Catarina Dahlqvist, läkemedelsansvarig sjuksköterska,

Hematologimottagningen Skas

Anne Peters, läkemedelsansvarig läkare, Hematologienheten SkaS

Ulrika Karlin Gren, enhetschef, Hematologienheten SkaS

Lena Hermansson, enhetschef, Hematologienheten SkaS

Susanne Lilja, Leg. Apotekare/Vårdnära tjänster, Sjukvårdsapotek
SkaS

.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO7 Medicin 1, Hematologimottagning Skövde,
Hematologiavdelning

Innehållsansvar: Jeanette Billström, (jeaki), Sjuksköterska

Granskad av: Anne Peters, (annte21), Överläkare

Godkänd av: Jonna Sandh, (jonol), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9704-222265620-16

Version: 1.0

Giltig från: 2026-07-30

Giltig till: 2028-07-30