

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Giltig från: 2026-05-29

Innehållsansvar: Sara Tysk, (sarty1), HR-specialist

Giltig till: 2026-11-26

Granskad av: Sahra Lindman, (sahla1), Chefsjuksköterska

Godkänd av: Annette Trengre Jarlshammar, (annr2), Utvecklingschef

# Cytostatika - skyddsinstruktion

## Förändringar sedan föregående version

Namnbyte Beredningsenhet SkaS till Extemporetillverkning SkaS.

Uppdaterat länkar. Uppdaterad arbetsgrupp. Redaktionella ändringar.

## Innehållsförteckning

Bakgrund, syfte och mål .....	3
Förutsättningar .....	3
Avgränsningar .....	3
Förberedelser .....	3
Lokaler .....	4
Utrustning .....	4
Tillämpliga lagar, föreskrifter eller externa riktlinjer .....	4
Arbetsbeskrivning .....	4
Inledning .....	4
Hälsorisker .....	5
Cytostatika vid graviditet och amning .....	5
Cytostatika och joniserande strålning/radioaktiva läkemedel .....	5
Ansvar och kompetens .....	6
Arbetsgivarens ansvar .....	6
Arbetstagarens ansvar .....	7
Kompetens .....	7
Informationsöverföring mellan enhet .....	8
Riskbedömning .....	8
Beställning från apoteket .....	9

Iordningställande .....	9
Beredning av perorala doser .....	9
Hantering av apoteksberedda cytostatika.....	9
Säkerhetssystem.....	9
Transporter.....	10
Personlig skyddsutrustning .....	10
Skyddsrock.....	10
Handskar .....	11
Ögonskydd .....	11
Andningskydd.....	11
Övrig utrustning .....	11
Administrering .....	11
Kontroll vid mottagande av cytostatika-leverans.....	11
Extravasering .....	12
Spill.....	12
Spill - Allmänt.....	12
Spill på ytor .....	13
Spill på textilier .....	13
Stänk i ögon .....	13
Spill på oskyddad hud .....	13
Omhändertagande av utsöndringar .....	13
Märkning av vårdplats/patientrum .....	13
Urin och avföring .....	14
Blod.....	15
Cytostatikabehandlad avliden patient .....	15
Avfall .....	15
Cytostatika avfall .....	15
Avfallshantering.....	16
Skärande och stickande avfall.....	16
Städning .....	16
Städning och bäddning som utförs av vårdpersonal .....	16

Avvikelser/tillbud.....	17
Relaterad information .....	17
Arbetsgrupp .....	17
Käll- och litteraturförteckning .....	18
Lagar: .....	18
Socialstyrelsen: .....	18
Arbetsmiljöverkets föreskrifter: .....	18
Regionala och lokala riktlinjer: .....	18
Andra myndigheter och aktörer .....	19

## Bakgrund, syfte och mål

I Arbetsmiljöverkets föreskrift (AFS) 2023:10 ”Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt” ställs krav på hur vissa läkemedel skall hanteras.

De läkemedel som omfattas av AFS 2023:10 är läkemedel som används vid behandling av tumörsjukdomar, rubbningar i immunsystemet, autoimmuna sjukdomar, reumatiska sjukdomar, hudsjukdomar samt i samband med transplantationer. Dessa läkemedel används även vid infektioner orsakade av bakterier eller virus, samt vid andra allvarliga sjukdomstillstånd.

Denna skyddsinstruktion är ett komplement till AFS 2023:10. Den ska finnas lätt tillgänglig på alla enheter som använder läkemedel med bestående toxisk effekt, för att säkerställa en säker arbetsmiljö för medarbetarna.

## Förutsättningar

Gäller för de enheter på SkaS som administrerar cytostatika samt enheter som vårdar patienter som utsöndrar cytostatika.

### Avgränsningar

Denna rutin gäller inte andra läkemedel med bestående toxisk effekt, rutin för dessa: [”Läkemedel med bestående toxisk effekt – skyddsinstruktion”](#)

### Förberedelser

Risk- och konsekvensanalys ska göra för alla nya läkemedel innan de börjar att användas, se mer information under rubriken Riskbedömning.

## Lokaler

Riktlinje ”[Bygga och inreda läkemedelsrum](#)” finns tillgänglig under Styrande dokument och under Vård/Läkemedel/Läkemedelshantering på Skaraborgs Sjukhus intranät/insida.

## Utrustning

Utrustning för specifika läkemedel, [se bilaga 2](#).

## Tillämpliga lagar, föreskrifter eller externa riktlinjer

Arbetsmiljöverkets föreskrift, AFS, 2005:05 ”Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt”. Arbetsmiljölagen.

[HSLF-FS 2017:37](#)

# Arbetsbeskrivning

## Inledning

I Arbetsmiljöverkets föreskrift AFS 20 ”Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt” ställs krav på hur angivna läkemedel skall hanteras. De läkemedel som behandlas av denna text är läkemedel inom ATC-grupp L01 och kommer fortsättningsvis att benämnas som cytostatika. Andra cytotoxiska läkemedel kan finnas inom andra ATC-grupper.

Undantaget är dock läkemedel med monoklona antikroppar också tillhörande grupp L01 (AFS 2009:6). Om en riskbedömning visar att hanteringen inte medför allvarliga hälsorisker genom cytostatisk eller cytotoxisk verkan – ska de hanteras enligt rutinen ”[Läkemedel med bestående toxisk effekt – skyddsinstruktion](#)”

All personal som hanterar eller på annat sätt kommer i kontakt med cytostatika måste ha kunskap om riskerna med dessa preparat och hur risk kan undvikas. Gravida eller ammande ska särskilt beaktas.

Säkerhetstänkande och relevant kompetens krävs av all personal som på olika sätt kommer i kontakt med cytostatika, både för egen del och för omgivningen. Detta gäller i samtliga led från ordination, iordningställande, administrering, beställning, förvaring, städning till kassering. Tydliga ordinationer signerade av läkare är ett grundkrav vid administrering av cytostatika.

## Hälsorisker

Arbete med cytostatika innebär en potentiell arbetsmiljörisk. Det är av största vikt att personal som arbetar med cytostatika följer anvisningar i detta dokument för att på bästa vis undvika hälsorisker.

Många cytostatika är vävnadsirriterande och/eller har mutagen effekt. Flera cytostatika kan ge allergiska reaktioner i hud och slemhinnor vid direktkontakt och/eller inandning.

Cytostatika är kemiskt reaktiva ämnen som dödar/påverkar både cancerceller och friska celler genom att skada cellernas DNA. De flesta cytostatika har visat mutagena, teratogena samt carcinogena effekter hos försöksdjur.

### Cytostatika vid graviditet och amning

När det gäller gravida och ammande arbetstagare hänvisas till Arbetsmiljöverkets föreskrifter, AFS 2023:10 om "Gravida och ammande arbetstagare".

Föreskrifterna ålägger arbetsgivaren att bedöma vilka risker för skadlig inverkan på graviditet och amning som kan finnas i samband med bland annat hantering och exponering på arbetsplatsen av kemiska ämnen. Som stöd kan [regional Mall 10 Lokal riskbedömning och åtgärdsplan läkemedel med arbetsmiljörisk](#) eller den regional mallen för "Riskbedömning avseende gravida och ammande arbetstagare" användas. [Bilaga 1](#). Av föreskriften framgår att "det kan vara lämpligt att omplacera en gravid arbetstagare som tillreder cytostatika/cytotoxiska läkemedel".

Kvinnor och män som planerar graviditet, anställd som är gravid eller ammar har rätt att avstå arbete med cytostatika. Det gäller även i omvårdnadsarbetet med patient i upp till sju dagar efter avslutad behandling. De som önskar ska beredas möjlighet till andra arbetsuppgifter. Ställningstagandet grundar sig på att man aldrig helt kan eliminera risken för olycksfallsexponering av cytostatika i arbetet.

### Cytostatika och joniserande strålning/radioaktiva läkemedel

Vid samtidigt arbete med cytostatika och joniserande strålning finns risk för toxisk effekt från flera källor, så kallad "hygienisk effekt".

Arbetstagare som regelbundet hanterar (beredning och administrering) cytostatika bör inte under samma tidsperiod/arbetspass utföra omfattande arbete med radioaktiva läkemedel (kategori A, SSMFS 2008:51).

För personal som hanterar patienter som får cytostatika och radioaktiva läkemedel (eventuellt kategori B, SSMFS 2008:51), ska enheten samarbeta med sjukhusfysiker och utforma lokala styrdokument.

Strålsäkerhetsmyndighetens författningssamling SSMFS 2008:51 kap 4 §  
2: Kategoriindelning av arbetstagare

*”2 § Den som bedriver verksamheten ska inordna arbetstagarna i kategori A eller B. En arbetstagare ska tillhöra kategori A om sannolikheten inte är försumbar att*

*1. den årliga effektiva dosen uppgår till 6 mSv eller mer eller*

*2. den årliga ekvivalenta dosen till ögats lins uppgår till 45 mSv eller mer eller*

*3. den årliga ekvivalenta dosen till extremiteter eller hud uppgår till 150 mSv eller mer. I bedömningen av sannolikhet enligt första stycket ska ingå sannolikheten för misstag eller olyckor som kan medföra stråldoser även i sådan verksamhet som normalt inte ger stora doser. För arbetstagare som omfattas av bilaga 2 ska tillhörighet i kategori A noggrant övervägas. Arbetstagare som inte tillhör kategori A ska tillhöra kategori B. För arbetstagare i kategori B ska dosövervakning ske i sådan utsträckning att det går att visa att placeringen i kategori B är korrekt”.*

## Ansvar och kompetens

### Arbetsgivarens ansvar

Arbetsgivaren är ytterst ansvarig för arbetsmiljön enligt arbetsmiljölagen och ska se till att arbetsmiljöarbetet ingår som en naturlig del av verksamheten. Arbetsmiljön regleras av lagstiftning och Arbetsmiljöverket föreskrifter. Exempel på dessa är Arbetsmiljölagen, AFS 2023:1 Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM), AFS 2023:10 Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt.

Arbetsgivaren är skyldig att se till att förebyggande skyddsåtgärder vidtas och att instruktioner utformas så att inte arbetstagaren utsätts för hälsorisker.

Arbetsgivaren har ansvar för att eventuella tillbud eller arbetsskador med cytostatika anmäls i MedControl samt att arbetsskadeanmälan skrivs.

Använd PM från HR-enheten om [tillbud, arbetsskada och arbetsskadeanmälan som stöd](#).

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för läkemedelshanteringen inom verksamhetsområdet. Ansvaret för

arbetsmiljöuppgifter kan delegeras till medarbetare på olika chefsnivåer i verksamheten.

Verksamhetschefen eller motsvarande, ansvarar för att berörd personal har de kunskaper som krävs vid arbete med cytostatika.

### **Arbetstagarens ansvar**

Arbetstagaren ansvarar för att följa de föreskrifter och anvisningar som finns. Kravet omfattar samtliga arbetstagare och gäller även de som städar i utrymmen där cytostatika eller cytotoxiska läkemedel hanteras, rengör utrustning eller tar hand om avfall.

### **Kompetens**

I arbetsmiljölagen ställs krav på att arbetsgivaren ska förvissa sig om att arbetstagaren har den kunskap som behövs för att kunna utföra sitt arbete på ett säkert sätt. Det är också arbetsgivarens ansvar att följa upp arbetstagarnas kompetens, rimligtvis en gång per år förslagsvis i samband med utvecklingssamtal.

I Arbetsmiljöverkets föreskrift AFS 2023:10 står det att:

*”§ 9 Läkemedel får tillredas och administreras endast av den som har kompetens för detta och kunskap om de skyddsåtgärder som behöver vidtas.”*

*”§ 22 Tillredning och administrering av särskilt farliga läkemedel får endast utföras av personer som genomgått särskild utbildning och har kunskap om möjliga hälsorisker och de skyddsåtgärder som ska vidtas vid arbete med läkemedlen.”*

All personal som i sitt arbete kommer i kontakt med cytostatika ska genomgå utbildning om cytostatika. Utbildningen ska innehålla information om hälsorisker och hur dessa förebyggs innan medarbetaren självständigt får hantera cytostatika.

Personal som administrerar och bereder cytostatika ska vara insatt i och följa denna skyddsföreskrift. Det gäller även personal som assisterar vid hantering av cytostatika, vårdar patienter, städar, rengör utrustning och som i sitt arbete kan exponeras för cytostatika.

Skaraborgs Sjukhus rekommenderar, utifrån arbetsmiljöperspektivet, att berörda sjuksköterskor och undersköterskor genomgår utbildningen för cytostatikakörkort för att säkerhetsställa relevant kompetens kring hantering av cytostatika i arbetet. Utbildning erbjuds via: [Regionalt cancercentrum Väst](#)

Skaraborgs Sjukhus rekommenderar även att alla undersköterskor, utifrån arbetsmiljöperspektivet, genomgår utbildningen "Kompetensutveckling för undersköterska". Detta för att säkerhetsställa relevant kompetens vid eventuell kontakt med cytostatikabehandlad patient i arbetet. Utbildningen är en intern utbildning för Skaraborgs Sjukhus och erbjuds via HR enheten kompetensförsörjning/fortbildning: ["Kompetensutveckling för undersköterska"](#)

### **Informationsöverföring mellan enhet**

I samband med vård hos andra enheter exempelvis operation, röntgen, laboratorier och transport, ska information ges till mottagande enhet angående administrerat läkemedel (om det ägt rum under de sju senaste dygnet). [Bilaga 5](#). Information till övertagande vårdenhet

## **Riskbedömning**

Översyn av enhetens arbetssätt kring cytostatika utgör en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet och ska utföras årligen.

Varje gång något förändras i hantering eller lagstiftning ska en ny riskbedömning göras och dokumenteras skriftligt. Resultatet av riskbedömningen bör presenteras/diskuteras på arbetsplatsträff (APT). Aktuell skyddsinformation för hälso- och vårdpersonal hittas i [FASS](#) eller via [Läkemedelsverket](#) (sök på preparatnamn i fältet för läkemedelsfakta, läs i produktresumén). Möjlighet finns även att kontakta företagshälsovårdens arbetsmiljöingenjör som har tillgång till och kan söka i olika databaser och annan litteratur som berör toxicitet.

Riskbedömning görs med utgångspunkt från preparatets egenskaper, för att hanteringen ska ge arbetstagaren bästa möjliga skydd och säkerhet. Den största risken för exponering är vid tillredning och administrering av cytostatika, vid patientvård och hantering av patientutsöndringar. Andra tillfällen där arbetstagare kan utsättas för exponering är vid städning, rengöring av utrustning och/eller hantering av avfall.

Innan användning av nytt cytostatikum påbörjas ska en bedömning göras av de risker som kan uppkomma. Vid riskbedömning av befintlig verksamhet är det ofta lämpligt att dela in verksamheten i mindre delar, som riskbedöms var för sig, t.ex. administrering av cytostatika, patientvård och avfallshantering. En grupp med representanter från arbetsledare, arbetstagare och skyddsombud samt annan sakkunnig person, t.ex. farmaceut respektive företagshälsovårdens resurser såsom arbetsmiljöingenjör, bör utses för detta arbete.

Regional mall för riskbedömning av läkemedel finns på Insidan –Vård–  
Läkemedel - Läkemedelshantering – Skyddsinformation [regional Mall  
10 Lokal riskbedömning och åtgärdsplan läkemedel med arbetsmiljörisk](#)

## Beställning från apoteket

Vid beställning av cytostatika ska instruktioner på Insidan följas:

[Instruktioner för beställning](#)

## Iordningställande

Beredning av cytostatika utförs av Extemporetillverkning SkaS enligt  
avtal och instruktioner:

[Instruktioner för beställning](#)

Undantagsvis bereds läkemedel på vårdenhet. När detta sker ska  
anvisningar i vårdhandboken följas:

[Anvisning i Vårdhandboken](#)

## Beredning av perorala doser

Cytostatika i form av tabletter och kapslar får inte förvaras i  
läkemedelsvagn. De skall förvaras i läkemedelsrummet, se [bilaga 2](#).

## Hantering av apoteksberedda cytostatika

Förvara den iordningställda dosen i minigrippåsen tills administrering  
sker. Om cytostatika inte ska administreras direkt efter  
transport/avhämtning, måste hållbarhet och förvaring kontrolleras. Dessa  
uppgifter finns angivna på etiketten.

Om cytostatika förvarats i kyl bör det tas ut 2 - 4 timmar innan  
administrering beroende på påsens storlek och vilket cytostatikum.  
Kontrollera för varje preparat!

## Säkerhetssystem

I syfte att minimera risken för exponering av cytostatika kan något av  
nedan beskrivna säkerhetssystem väljas vid administrering av  
cytostatika.

Diskutera gärna alternativen nedan med Extemporetillverkning SkaS.

- Ge cytostatika i infusionspåse istället för i spruta. Risk för spill i samband med administrering är lägre om infusionspåse används.
- Då två eller flera cytostatika ska ges som intravenös infusion till samma patient kan t.ex Cyto-Ad Z från Codan Triplus användas. Extemporetillverkning SkaS levererar då påsar med korta

”kopplingsvansar” som är fyllda med baslösning. På avdelningen kopplas påsarna till ett speciellt administreringsset (s.k. ”julgranar”), vilket möjliggör att intravenöst spoldropp samt att upp till fyra olika cytostatika kan ges.

- För intravenös bolusinjektion kan t.ex. PhaSeal användas. PhaSealsystemet består av en "Injector" som är en inkapslad kanyl samt en "Connector" som fungerar som förbindelselänk mellan "Injector" och patientens intravenösa infart. Extemporetillverkning SkaS levererar sprutor med kopplad Injector om detta anges i beställningen. Injector kan även kopplas till infusionspåsar.

## Transporter

Det åligger leverantören att säkerställa att följande villkor är uppfyllda.

- Den iordningställda dosen är märkt med patientdata och försluten i en minigrip-påse.
- All leverans till enheter på SkaS sker från Extemporetillverkning SkaS.
- Skas Skövde och Lidköping:  
Regionservice kör ut läkemedel i separat grön låda varje morgon på helgfri vardag. Om cytostatika iordningställs vid annan tid ansvarar respektive enhet själva för transporten.

## Personlig skyddsutrustning

Cytostatikagodkänd skyddsrock och cytostatikagodkända handskar i nitril ska alltid användas vid arbete med cytostatika samt vid omhändertagande av utsöndringar från patient som fått cytostatika. Detta gäller minst sju dygn efter cytostatikabehandling.

Personlig skyddsutrustning som används vid arbete med cytostatika ska inte användas vid andra arbetsuppgifter. Krokar avsedda för skyddsrockar, skall finnas på varje sal med gott mellanrum för att inte kontaminera varandra.

### Skyddsrock

Cytostatikagodkänd skyddsrock med lång ärm och mudd. Skyddsrocken ska vara patientbunden och ska hängas på avsedd krok i patientsalen. Rocken ska bytas dagligen, förslagsvis innan morgonarbetet startar. Vid kontaminering byts rocken omedelbart och hanteras då som riskavfall.

## Handskar

Använd nitrilhandskar avsedda för cytostatikahantering. Sprita alltid händerna innan du tar handsken ur förpackningen. Se till att handsken dras över skyddsrockens mudd. Handskar byts genast vid spill och alltid efter 30 minuters arbete (pga handskens genombrottstid) samt mellan olika arbetsmoment. Avtagande av handske skall utföras så att exponering minimeras. Återanvänd aldrig avtagen handske. Tvätta alltid händerna med tvål och vatten, torka torrt och sprita efter cytostatikahantering.

Använd cytostatikagodkända handskar av nitril, där risk för cytostatikakontaminering finns, exempelvis cytostatikaampuller, infusionspåsar eller utsöndringar från cytostatikabehandlad patient.

## Ögonskydd

Visir ska användas när det finns risk för stänk i ögonen. Ögonskölj/dusch ska finnas tillgänglig. Kontrollera hållbarhetsdatum på ögonsköljen regelbundet.

## Andningsskydd

Vid arbete där risk finns för stänk eller aerosolbildning av cytostatika samt vid stort spill (>5 ml) ska andningsskydd FFP, klass 3 användas.

## Övrig utrustning

I anslutning till arbete med cytostatika ska finnas möjlighet till handtvätt och en spillbox ([bilaga 3](#)) för omhändertagande av cytostatikaspill.

## Administrering

[Vårdhandboken - administrering](#)

Rutinen [Basal hygien och klädregler](#) ska tillämpas.

## Kontroll vid mottagande av cytostatika-leverans

- Kontrollera mot följesedel
- Har läkemedlet förvarats på rätt sätt under transporten från Extemporetillverkning SkaS?
- Är cytostatikaleveransen till rätt patient?
- Är påsen/sprutan hel och tillsluten? Finns det läckage?
- Är infusionsaggregatet fyllt och tillslutet? Finns det läckage?
- Ska förvaring ske i kylskåp eller i rumstemperatur?

## Extravasering

Med extravasering menas att intravenösa läkemedel oavsiktligt administrerats utanför kärlet. Flertalet cytostatika skadar inte omgivande vävnad. Vissa cytostatika är dock vävnadsretande och kan leda till en övergående inflammatorisk reaktion, medan en del högriskcytostatika är så toxiska att vävnaden dör, nekrotiseras. En ökad risk för ulcererande skada ses i tidigare bestrålat område, vid lymfödem samt i områden med nedsatt perifer cirkulation.

Vävnadsskador efter extravasering kan utvecklas långsamt varför återkommande kontroll av patient som drabbats bör ske. Skada orsakad av extravasering kan ge ersättning från patientförsäkring efter anmälan av patient.

Det är viktigt att, innan en behandling påbörjas, kontrollera i [FASS](#) (se underrubrik ”varningar och försiktighet” för varje preparat), vilka åtgärder som ska vidtas om injektion/infusion går extravasalt. Läs mer i anvisningar [Regionalt Cancercentrum - extravasering](#) och i lokalt [styrdokument](#).

## Spill

Cytostatika, cytotoxiska läkemedel, material och avfall kontaminerat av cytostatika ska alltid hanteras med försiktighet för att minimera risk för onödig exponering för omgivning, patient och personal.

Arbete ska utföras så att risk för spill, damm och aerosolbildning minimeras.

I anslutning till beredning av cytostatika ska det finnas tillgång till ögondusch, handtvätt samt uppsamlingsmaterial för farligt avfall.

### Spill - Allmänt

- Varna personalen och avgränsa cytostatikaspillet.
- Vid omhändertagande av spill används cytostatikagodkänd skyddsrock med hel front, lång ärm med mudd, cytostatikagodkända handskar och andningsskydd (FFP klass 3). Vid risk för stänk använd visir.
- Spillbox med bruksanvisning bör finnas på varje enhet och används vid större spill mer än 5ml. Spillbox=plastlåda med lock, beställs via marknadsplatsen Staples art.nr: 113 258 plastlåda 24L med lock
- Spillbox beställs hem och fylls med mtrl för cytostaikaspill enligt förslag bilaga 3.
- Avvikelse rapport skall skrivas.

### Spill på ytor

- Utspilld lösning torkas genast upp med absorberande torkduk. Undvik svepande rörelser. Arbeta utifrån och inåt.
- Tvätta ytan med rengöringsmedel och vatten, torka torrt, upprepa om nödvändigt proceduren. Avsluta med ytdesinfektion
- Kontaminerat material försluts i plastpåse och kasseras som Cytostatikaavfall.

### Spill på textilier

- Textilier som kontaminerats byts omedelbart och läggs i vattenupplösbar plastsäck, sedan i en gul yttersäck, som märks med sjukhus och avdelning. Se anvisning från Tvätteriet i Alingsås under rubrik Instruktioner/Kraftigt förorenad tvätt. På Skaraborgs Sjukhuset finns en muntlig överenskommelse med tvätteriet i Alingsås att stoppa den gula plastsäcken i en vit tvättsäck. Detta på grund av att de gula plastsäckarna slits sönder av tvättsugen.
- Vid större spill, > 5 ml, till exempel vid havererad infusionspåse, släng textilierna som cytostatikaavfall.

### Stänk i ögon

- Eventuella kontaktlinser tas ut direkt.
- Skölj omedelbart och rikligt i minst 15 minuter med vatten eller steril isoton natriumklorid 9 mg/ml. Använd ögonduschen.
- Kontakta ögonläkare.
- Dokumentera tillbud och skriv avvikelserapport.

### Spill på oskyddad hud

- Skölj omedelbart och rikligt i minst 10 minuter med vatten.
- Tvätta därefter noga med tvål och vatten.
- Dokumentera tillbud och skriv avvikelserapport.

## Omhändertagande av utsöndringar

### Märkning av vårdplats/patientrum

Patientrum märks med röd prick enligt mall, [bilaga 4](#), skrivs ut dubbelsidigt och hängs upp på dörren, så att all berörd personal uppmärksammas på att rutiner för cytostatikabehandlad patient ska följas, oavsett beredningsform. Pricken ska märkas med sängplats och

dateras så att personalen vet när rutin upphör, vilket innebär minst 7 dygn efter avslutad cytostatikabehandling.

Urin, avföring, svett, kräkning och blod betraktas som farligt avfall - cytostatikaavfall minst 7 dygn efter administrering av cytostatika.

Under utsöndringstiden gäller följande:

- Rutinen [Basal hygien och klädregler](#).
- Använd cytostatikagodkänd skyddsrock med lång ärm och mudd och cytostatikagodkända handskar i nitril vid omhändertagande av utsöndringar.
- Använd andningsskydd FFP, klass 3 och visir vid risk för stänk.
- Kontaminerat material hanteras enligt [Gemensamma regler för farligt gods,avfall](#)
- Kontaminerade textilier hanteras som risktvätt. (Se ”Spill på textilier”)
- Icke kontaminerade textilier behandlas som vanlig tvätt.

## Urin och avföring

- Vid omhändertagande av utsöndringar skall ALLTID skyddsutrustning användas.
- Patienten bör om möjligt själv sköta tömning/mätning av urin efter instruktion av ansvarig personal.
- Patienten bör om möjligt själv gå på toaletten, patienten ska sitta ner på toaletten, spola två gånger med locket nedfällt, därefter noggrann handtvätt.
- Inkontinenta patienter kan behöva kateteriseras, behov bedöms av läkare.
- Då patienten inte själv klarar hantering av kateterpåsar ska icke tömbara kateterpåsar användas i minst sju dygn efter avslutad cytostatikabehandling.
  - För att undvika urinvägsinfektioner vid byte av kateterpåse, rekommenderas att en tömbara kateterpåse kopplas till katetern (byte 1 gång i veckan, se styrdokument [Blåsscanning, blåstappning och KAD](#))
  - Koppla sedan på den icke tömbara kateterpåsen.
  - Vid byte av den icke tömbara kateterpåsen: sätt på kork på KAD-påse. Urin i KAD-påsar läggs i riskavfallsbehållare eller PactoSafe utan att tömmas.
- Vid användning av bäcken eller flaska, säkerställ att lock är påsatt. Låt stå tills det svalnat. Töm ut urin i spoldesinfektor eller

i toaletten. Lägg ner kärlet i spoldesinfektor och starta den omedelbart. Undvik stänk.

- Urin/avföring som hamnat på golvet torkas upp med hygienblöja/engångstrasor, vatten, rengöringsmedel och därefter ytdesinfektionsmedel. Se stycket ”Hantering av avfall”.

## **Blod**

- Planera så att blodprover och eventuella ingrepp som innebär hantering av kroppsvätska utförs innan cytostatika administreras.
- Blodprover hanteras enligt ordinarie rutiner.

## **Cytostatikabehandlad avliden patient**

På remiss till obduktion av avliden patient, som de senaste 7 dyggen har fått cytostatika, ska uppgifter om behandling anges, oavsett behandlingsform. I Vårdhandboken är motsvarande rekommendation 24 timmar, men då olika cytostatika har olika utsöndringstid, förespråkas 7 dygn som är ekvivalent med den längsta utsöndringstiden bland cytostatika. Obduktionspersonal ska använda föreskriven skyddsutrustning för cytostatika.

## **Avfall**

### **Cytostatika avfall**

Cytostatika avfall klassificeras som farligt avfall och kräver särskild hantering avseende emballage, märkning, registrering och transport. Emballaget som används vid hantering av farligt avfall ska vara typgodkänt för transport av farligt gods. Mer detaljerad information finns här: [Regiongemensamma regler farligt gods, avfall](#)

Obrutna förpackningar med injektionsvätska/ injektionssubstans samt tabletter och kapslar som inte har kommit till användning släng i riskavfallsbehållare/PactoSafe märkt med etikett för cytostatika avfall.

Allt material som varit i direkt kontakt med cytostatika eller indirekt via olika utsöndringar klassificeras som farligt avfall och ska hanteras därefter. Exempel på sådant avfall är:

- sprutor, kanyler, infusionspåsar, infusionsaggregat, bärbara engångspumpar, kassetter, katetrar, filter m.m.
- handskar, munskydd, ärmskydd, engångsförkläden och engångsrockar d.v.s. material som används vid administrering liksom material som används vid rengöring.

- tvättlappar och blöjor med urin och andra utsöndringar som kan innehålla cytostatika
- använt absorptionsmaterial och filter från säkerhetsbänk.

### **Avfallshantering**

- Cytostatikakontaminerat avfall ska samlas i plastpåse i anslutning till den verksamhet där det uppkommer. Plastpåsen ska förslutas noga i den verksamhet där avfallet uppkommer.
- För en säker avfallshantering rekommenderas t.ex. en PactoSafe.
- Plastpåsen läggs i en för ändamålet godkänd riskavfallsbehållare.
- Behållaren ställs därefter på anvisad plats.
- Etiketten på avfallsbehållaren fylls i med uppgift om vårdinrättning, avdelning, telefonnummer och signatur, [Regiongemensamma regler farligt gods, avfall](#)
- Cytostatika avfall och andra läkemedel med bestående toxisk effekt som samlats in får förvaras max 1 dygn i normal rumstemperatur. Därför ska hämtning ske dagligen.
- Icke kontaminerat avfall hanteras vanliga sopor.

### **Skärande och stickande avfall**

- Skärande och stickande avfall t.ex. kanyler och ampuller ska placeras i godkänd behållare för skärande/stickande avfall.
- Behållaren får fyllas till 3/4 och placeras väl försluten i den större svarta plastbehållaren för cytostatika avfall.

### **Städning**

Dagligt städ som utförs av lokalvårdare hänvisas till "[Vårdhandboken – Städning cytostatika](#)"

samt enligt:

[Lokalvård, städskvalitet i Västra Götalands vårdlokaler – Riktlinje](#)

[Lokalvård, städskvalitet i Västra Götalandsregionens vårdlokaler - Rutin.](#)

[Lokalvård, cytostatikastädning - Rutin.](#)

### **Städning och bäddning som utförs av vårdpersonal**

Använd cytostatikagodkända skyddskandskar i nitril samt cytostatikagodkänd skyddsrock med hel front, lång ärm och mudd.

- Infusionspumpar, droppställningar, handtag, lock till tvättsäckshållare m.m. rengörs minst en gång i veckan med rengöringsmedel i vatten för att ta bort eventuellt cytostatikarester.

- Ytdesinfektion används mellan varje patient, eller 1 gång per dag.
- Vid bäddning av säng, tänk på att inte skaka sängkläderna samt att sängkläder inte får läggas på golvet. Ta in tvättsäck på rummet.
- Vid patientens hemgång torkas säng och droppställning först med rengöringsmedel i vatten, torka torrt och avsluta sedan med ytdesinfektion.
- Akutstädning vid utsöndringar, följ anvisning under avsnitt ”spill på ytor” och ”spill på textilier”.
- Cytostatikastäda rummet sju dagar efter avslutad behandling även om patienten fortsatt är ineliggande.

### Avvikelser/tillbud

- Arbetstagare skall snarast rapportera avvikelser via förvaltningens avvikelssystem [Medcontrol](#), rutin [Tillbud arbetsskada och arbetsskadeanmälan](#).

## Relaterad information

- [Bilaga 1](#). Riskbedömning avseende gravida och ammande arbetstagare” användas.
- [Bilaga 2](#). Beredning av perorala cytostatikadoser.
- [Bilaga 3](#). Spillbox cytostatika och bruksanvisning.
- [Bilaga 4](#). Märkning av patientrum, röd prick.
- [Bilaga 5](#). Information till övertagande vårdenhet gällande pågående cytostatikabehandling.

## Arbetsgrupp

Följande personer har deltagit i arbetsgruppen som tagit fram denna instruktion.

Stefan Andersson	HR-enheten	Arbetsmiljöstrateg
Anna Nilsson	Sjukvårdsapoteket VGR/ SkaS	Apotekare
Sara Tysk	HR-enheten	Representant RCC
Marianne Gustafson	Utvecklingsenheten	Verksamhetsutvecklare

Sofia Thorvald	Hematologen	Sjuksköterska
Therese Mård	Vårdhygien	Hygiensjuksköterska
Elin Tranchell	Gynekologi	Sjuksköterska
Helen Gustavsson	Medicin	Undersköterska

## Käll- och litteraturförteckning

### Lagar:

- [Svensk författningssamling](#). Sveriges riksdag [www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se) under rubrik *Dokument och lagar*
- [Arbetsmiljölagen](#) (SFS 1977:1160) kapitel 3, 3 §
- [Avfallsförordningen](#)
- [Miljöbalken](#) (mm se SkaS avfallsrutin)

### Socialstyrelsen:

- [HSLF-FS 2017:37](#), Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården
- [SOSFS 2005:26](#), Socialstyrelsen ställer krav på att det finns rutiner för hantering av smittförande avfall som uppkommer i hälso- och sjukvården
- [SOSFS 2015:10](#), Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m.

### Arbetsmiljöverkets föreskrifter:

- [Arbetsmiljöverkets föreskrifter](#) [www.arbetsmiljoverket.se](http://www.arbetsmiljoverket.se) under rubrik *Lag och rätt*
- [AFS 1999:7](#), Första hjälpen och krisstöd, 9 §
- [AFS 2001:1](#), Systematiskt arbetsmiljöarbete
- [AFS 2023:10](#), Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt
- [AFS 2007:5](#) Gravida och ammande arbetstagare
- [AFS 2018:4](#) Smittrisker

### Regionala och lokala riktlinjer:

- [Avvikelseberättelse MedControl](#)
- [Lokal riktlinje ”Läkemedelshantering”](#)

- [Regional läkemedelshanteringsrutin](#) (Insidan – Läkemedel – Läkemedelshantering)
- [Lokalvård, städskvalitet i Västra Götalands vårdlokaler – Riktlinje](#)
- [Basala hygien och klädregler](#) Rutin för SkaS
- [Regiongemensamma regler farligt gods, avfall](#)
- [Tillbud, tillbudarbetskada och arbetsskadeanmälan.](#)
- [Tvätteriet i Alingsås.](#) (www.tva.vgregion.se)

### Andra myndigheter och aktörer

- [Anmäl arbetsskada](#), Försäkringskassan och arbetsmiljöverkets samarbete (www.anmalarbetsskada.se)
- [Arbets- och miljömedicin](#), Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Sahlgrenska akademien (Exponering och risker för vårdpersonal - en litteraturgenomgång. Rapport nr 115) (www.amm.se)
- [FASS](#) (www.fass.se)
- [Läkemedelsverket](#) (www.lakemedelsverket.se)
- Läkemedelsverket: [Kunskapsstöd Enteral läkemedelsadministrering](#)
- [Myndigheten för samhällsskydd och beredskap](#) ställer krav på att hanteringen av farligt gods sker enligt bestämmelserna i ADR\_S och RID-S. (www.msb.se)
- [Regionala cancercentrum i samverkan](#) (www.cancercentrum.se)
- [Nationella regimbiblioteket](#) för antitumoral behandling
- [Vårdhandboken](#) (www.vardhandboken.se)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Skaraborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Sara Tysk, (sarty1), HR-specialist

**Granskad av:** Sahra Lindman, (sahla1), Chefsjuksköterska

**Godkänd av:** Annette Treng Jarlshammar, (anntr2),  
Utvecklingschef

**Dokument-ID:** SKAS9728-238049044-6

**Version:** 18.0

**Giltig från:** 2026-05-29

**Giltig till:** 2026-11-26