

Senast reviderat: 2026-06-16 Rev 1

Dokumentet gäller för: Sektionen för Hematologi och Koagulation

Innehållsansvarig: Nuran Ercin, Sektionsledare

Godkänd av: Martin Stenson, Sektionschef

Lokal läkemedelshanteringsrutin Hematologimottagning Sahlgrenska

Revideringar i denna version

- Den tidigare gemensamma rutinen har delats upp i två lokala rutiner – en för mottagning och en för avdelning. Rutinen ska läsas i sin helhet.
- Tillägg av PNL: s beställningsförfarande för läkemedel i sortiment.
- Uppdaterade hänvisningar till relaterade dokument.
- Uppdatering av ansvarsbeskrivningar.
- Smärre språkliga förändringar.

Revisionshistoria

Rev	Giltig från	Förändring	Författare
6	2025-05-15	• Uppdaterade hänvisningar till relaterade dokument. • Tillägg av PNL: s beställningsförfarande för läkemedel i sortiment. • Uppdatering av ansvarsbeskrivningar.	Ielaf Alwan
5	23-04-24	• Uppdaterade hänvisningar till relaterade dokument. • Tillägg av PNL: s beställningsförfarande för läkemedel i sortiment. • Uppdatering av ansvarsbeskrivningar.	Ielaf Alwan
4	21-11-08	• Uppdatering enligt reviderad mall för Lokala tillägg. • Uppdaterade hänvisningar till relaterade dokument. • Förtydligande om delegering vid vaccinationer. • Tillägg av beställningsförfarande för vaccin för säsongsinfluensa. • Mindre språkliga och redaktionella ändringar.	Elisabeth Wallhult
3	19-02-01	• Byte av namn från Läkemedelshantering till Läkemedelshantering Lokala tillägg. • Rutinen har utformats och texten utökats i enlighet med SU-gemensam mall.	Elisabeth Wallhult
2.1	13-04-30	• Namnändringar tex. avd.140 är bytt till Hematologimottagning Sahlgrenska.	Kristina Örnberg Miriam Feldt
1.1	10-08-31	-	Kristina Örnberg Miriam Feldt
	09-12-07	-	Kristina Örnberg Miriam Feldt
	08-08-30	-	Kristina Örnberg Miriam Feldt
	05-12-31	-	Malin Håkansson

Uppföljning utvärdering och revision

Medvetet avsteg från medicinsk vådrutin dokumenteras i Melior. Avvikelse från Rutin hanteras i Med Control Pro.

Granskare

Ann-Christin Karlsson, Sektionsledare
Marie Hasselgren, Vårdenhetschef
Martin Stenson, Sektionschef
Ielaf Alwan, Apotekare

Innehåll

1.	Bakgrund	3
2.	Ansvar	3
3.	Ordination	4
4.	Beställning av läkemedel	5
5.	Förvaring och skötsel av läkemedelsförråd	6
6.	Ordningställande och administrering/överlämnande	7
7.	Överflyttningar mellan vårdenheter	8
8.	Arbetsmiljöaspekter	8
9.	Miljöaspekter och läkemedelsavfall	9
10.	Kvalitetssäkring	9
11.	Narkotikaklassade läkemedel	9
12.	Medicinska gaser	9
13.	Licensläkemedel	10

1. Bakgrund

Det åligger den enskilde läkaren och sjuksköterskan att känna till innehållet i föreskriften om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37), regional rutin för läkemedelshantering [Regional rutin för läkemedelshantering i Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](https://vgregion.se/region/rutin-för-läkemedelshantering-i-västra-götalandsregionen), samt SU specifikt läkemedelshanteringsrutin [Läkemedelshantering SU-övergripande \(vgregion.se\)](https://vgregion.se/su/rutin-för-läkemedelshantering-su-övergripande), som båda finns under fliken Vård → Läkemedel → Hantera läkemedel på sjukhusets hemsida samt i pärm "Läkemedelsrutiner Övergripande dokument".

Utbildning om läkemedelshantering finns i Lärportalen på SU Intranät.

För de Rutiner och dokument som nämns i texten hänvisas till sektionens SOFIA-yta (SharePoint) och SU intranät samt pärmarna "Lokala läkemedelsrutiner Hematologimottagning Sahlgrenska", och "Läkemedelsrutiner Övergripande dokument" som förvaras i läkemedelsrummet.

Vid IT-driftstopp var god se pärm "Rutiner vid IT-driftstopp" som förvaras på sjuksköterskeexpeditionen på avdelning 141.

2. Ansvar

Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9. Sektionsledningen ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Ifyllda och signerade ansvarsbeskrivningar förvaras i pärmen "Lokala läkemedelsrutiner Hematologimottagning Sahlgrenska".

- [Ansvarsbeskrivning läkemedelsansvarig läkare](#) (mall 2)
- [Ansvarsbeskrivning för vårdenhetschef och enhetschef](#) (mall 3)
- [Ansvarsbeskrivning läkemedelsansvarig sjuksköterska](#) (mall 4)
- [Ansvarsbeskrivning för kontrollansvarig narkotika](#) (mall 5)
- [Ansvarsbeskrivning för gasansvarig \(medicinsk gas på flaska\)](#) (mall 13)
- Ansvarsbeskrivning för akutvagn/-väska/-askansvarig på enheten (anpassad [mall 4](#) ersätts av Rutin "Delegering med Bilaga 1.1 Delegeringsbeslut akutvagn").
- Ansvarsbeskrivning för [klinisk apotekare](#)
- [signaturlista](#) (mall 11) Aktuell lista sitter i Personal-pärm i personalrummet.

3. Ordination

- Ordinationssystem, förutom Melior, som används är Cytobase. Där ordinerar cytostatika och antikroppar som bereds av Extemporeheten. Vid vissa undantagsfall kan det ordinerar på cytostatikakort som finns på SOFIA-yta Dokumentsamling → Dokument på denna yta.
- I Melior framgår om det finns ordinationer i andra system. Det finns inbyggt mall i ordinationsmallar som heter Cytostatika och som anger att det finns Cytostatika ordinerade i Cytobase.
 - [Mall 7 Generella direktiv om läkemedelsbehandling](#). Fastställt original förvaras i pärmen "Lokala läkemedelsrutiner Hematologimottagning Sahlgrenska". De läkemedel som får ges av sjuksköterska enligt "Generella direktiv" utformas av sektionschefen.
Uppdatering av generella direktiv i Melior görs genom att:
 - Ansökan fylls i av läkemedelsansvarig sjuksköterska enligt fastställd lista.
 - Listan granskas av sektionschefen och mejlas till systemadministratör för Melior.
 - När ändringarna blivit gjorda i Melior kontrolleras de av sektionschef som sedan signerar på det fastställda originalet att kontrollen är gjord.
 - Revidering ska ske årligen.
 - Generikabyte:
Görs enligt Läkemedelsverkets utbytbarhetslista och regionala terapigruppers bedömning.
 - Blodprodukter:
Ordineras av läkare, eller sätts in av sjuksköterska med delegering Rutin "Delegering, Bilaga 1.4", på läkemedelslistan i läkemedelsmodulen och signeras av läkare.
Transfusionsgränser bör anges i läkemedelsmodulen (vid behovsordination under anvisning).
 - Muntlig ordination:
Dokumentation av muntlig ordination görs i första hand av den som gett ordinationen av läkemedlet. Om han eller hon är förhindrad att dokumentera ska en sjuksköterska dokumentera ordinationen, i enlighet med rutin [Läkemedelshantering SU-övergripande](#).
 - Vaccinationer:
Generellt direktiv att vaccinera vårdpersonal mot säsongsinfluensa utfärdas av verksamhetschefen, fastställt original förvaras i pärmen "Lokala läkemedelsrutiner Hematologimottagning Sahlgrenska"
 - Delegering:
Kan ske i enlighet med Rutin "Delegering, Bilaga 1.1, 1.4, 1.5 och 1.6."
Delegeringsbeslut kan innefatta, akutvagn, insättning av vissa läkemedel inskrivna i behandlingsplan, blodprodukter samt vissa vaccinationer och utföras av sjuksköterska med delegering. Signerad delegering förvaras hos JACIE-koordinator.

4. Beställning av läkemedel

- Lista över behöriga beställare av läkemedel förvaras i pärmen "Lokala läkemedelsrutiner Hematologimottagning Sahlgrenska", [Mall 12 Behöriga beställare läkemedel](#).
- Behöriga beställare i Cytobase finns inlagt i Cytobase-systemet och lista dras ut vid behov.
- Fastställd lista över sortimentet i PNL (Patientnära lager = läkemedelsrummet) förvaras i pärmen "Lokala läkemedelsrutiner Hematologimottagning Sahlgrenska". Kopia sitter även på glasdörren i läkemedelsrummet, förnyas vid uppdatering av sortiment. PNL-service ansvarar för att uppdatera listan vid behov.
- Beställning av läkemedel görs av PNL-service i lagerhållningssystemet Hamlet, undantaget extrabeställningar och vissa licens- och Extempore-läkemedel som beställs via fax eller telefon av läkemedelsansvarig sjuksköterska. Beställningsblanketter och kontaktinformation finns i pärmen "blanketter RGL fax best, RGL licens best, APL best, cyt kort" hos Sektionsledaren på avdelning 141.
- Mottagningen ansvarar för extra beställning och inleverans i Hamlet av läkemedel som inte ingår i sortimentet. Läkemedel som är upphandlade och är A eller B- vara beräknas komma dagen efter, C-vara tar några dagar.

Mottagningen beställningsdag är **onsdag**.

Stopptid kl.09:30, tilläggsorder kl. 14:00. Snabborder kan beställas alla dagar fram till kl. 16:00. Akutorder kan göras dygnet runt.

- **Kundnummer**

RGL: 40004406260
Extemporetillverkning: SA1341
Kronans apotek: 9003215
Beställar ID 23920

Vid frågor om cytostatikaberedningar eller annat som beställs via Cytobase kontaktas vardagar Extemporetillverkning cytostatika Sahlgrenska: **031-342 99 00**, fax **010-168 70 51**.

Lördagar, söndagar samt helgdagar kontaktas Jourfarmaceut Extempore och kan då nås på ett av dessa nummer:

Jourtelefon 1 **076-697 87 85**

Jourtelefon 2 **073-866 65 35**

Vid problem att nå jourfarmaceut på dessa nummer ring SU-växeln och fråga efter Extempore jourfarmaceut. Kvarstår problemen så har växeln telefonnummer till ansvarig chef.

För övriga Läkemedelsfrågor avseende läkemedel som beställs via Hamlet kontaktas

RGL: **010-447 7100**.

- Mottagning av läkemedelsleverans: sjuksköterskor på mottagningen tar emot leverans och signerar. Teamen ansvarar veckovis enligt schema på kylskåpsdörren i personalrummet. PNL-service packar upp läkemedel in i läkemedelsrummet under leveransdag, de har på sig fram till kl.15:00. Kylvaror prioriteras. Leveransdag är torsdag för mottagningen. Andra dagar är det sjuksköterskas ansvar att packa upp.

- För beställning av läkemedel som inte beställs på sedvanligt sätt i Hamlet se nedanstående Rutiner i sektionens SOFIA-yta (SharePoint). Papperskopia finns i pärm *PM/Rutin original* samt på sjukhusets hemsida under Vård → Läkemedel → Beställa läkemedel→ Extemporeläkemedel inkl. cytostatika.
 - [Alemtuzumab \(MabCampath\)](#)
 - [Cytostatikabeställning - Hema](#)
 - [Behandling med intravenösa antibiotika i hemmet](#)
 - Dextran70 60 g/L, 500mL i glasflaska (art.nr: 771615) beställs från RGL på Blankett C, Natriumcitrat beställs från Extemporetillverkning läkemedel på Beställningsblankett för övrig Extempore. Klinisk apotekare ansvarar för beställning efter behov som förmedlas av aferes-sjuksköterska.
- Beställning av vaccin för säsongsinfluensa – Se hemsida för Smittskydd Västra Götaland**
(Detta beställs via Hamlet.
Beställning av vaccin för Covid-19 via Oriola - [Oriola 4 Care](#)

Kundnummer (hos Oriola): 38227
Kundnamn: Hematologisektionen
Användarnamn: elisabeth.wallhult@vgregion.se
Ansvarig läkare: Sigrun Einarsdottir
Kontaktperson för orderbekräftelse: Elisabeth Wallhult

- Inloggning**

E-postadress: elisabeth.wallhult@vgregion.se
Lösenord: Färjan2026!

Se även dokumentet [Praktisk läkemedelshantering i korthet](#) på sjukhusets hemsida.

- Beställningsansvarig för medicinsk gas är gasansvarig, i "akuta" fall tjänstgörande sjuksköterska. Beställning görs i systemet Columna.

5. Förvaring och skötsel av läkemedelsförråd

- Alla sjuksköterskor har ett gemensamt ansvar för ordning i läkemedelsrummet, se [Skötsel av läkemedelsförråd med dokumentationsblanketter för temperatur och hållbarhet respektive städning](#) (mall 9).
- Rengöring av förvaringsplats för cytostatika, kylskåpen och säkerhetsbänk görs 2 gånger i veckan av tjänstgörande sjuksköterska.
- Dokumentation av kylskåpstemperatur görs genom USB-minne som ligger i varje kylskåp och som kontrolleras månadsvis av klinisk apotekare på avdelning 141 eller läkemedelsansvarig sjuksköterska. Temperaturlogg skrivs ut och förvaras i pärmen "Lokala läkemedelsrutiner Hematologimottagning Sahlgrenska".
- Läkemedlens hållbarhetsdatum kontrolleras månadsvis av PNL-service.

- Lista över läkemedel som får förvaras utanför låst läkemedelsförråd finns i pärmen "Lokala läkemedelsrutiner Hematologimottagning Sahlgrenska".
- Indragningar åtgärdas och signeras av läkemedelsansvarig sjuksköterska och vårdenhetschef. Signerad indragningsskrivelse sparas i 1 år och förvaras i pärmen "Lokala läkemedelsrutiner Hematologimottagning Sahlgrenska".
- Medicinska gaser kontrolleras av gasansvarig, [Mall 18 Förvaring och kontroll av medicinska gasflaskor](#)
- Ansvarig för akutvagn är utsedda sjuksköterskor på enheten. Anpassad [Mall 4](#) är ersatt av Rutin "Delegering med Bilaga 1.1 Delegeringsbeslut akutvagn." Signerad delegering förvaras hos JACIE-koordinator. För läkemedel som förvaras i akutvagn hänvisas till SU-gemensamma rutiner [Akutväska - Sahlgrenska Universitetssjukhuset \(vgregion.se\)](#) Ifyllda kontrollistor förvaras i pärmen "Lokala läkemedelsrutiner Hematologimottagning Sahlgrenska".

6. Iordningställande och administrering/överlämnande

- Beredning av injektions/infusionsläkemedel görs enligt: [Regional rutin för spädning av intravenösa läkemedel vuxna VGR](#) samt [eped](#) och lokala spädningsrutiner för mottagningen, såsom [Cytostatikapärmen](#) och [Komplettering till regional spädningslista av intravenösa läkemedel](#)
- Vägledning avseende hållbarhet för brutna förpackningar finns i [Svensk Läkemedelsstandard \(SLS\)](#) kapitlet Förvaring, märkning, lagrings- och användningstider för läkemedel, på Läkemedelsverkets hemsida.
- Gällande blandbarhetsschema: Se Webapplikation Blandbarhet läkemedel <http://blandbarhet.vgregion.se/> eller [Trissel's IV Compatibility](#).
- Utbyte till generika/synonyma läkemedel görs enligt Läkemedelsverkets utbytbarhetslista, FASS, regionala terapigrupperns bedömning.
- Batchnummer för biologiska läkemedel antecknas under utdelningskommentar i utdelningsvyn i Melior.

Administrering och överlämnande

- Iordningställande får göras av annan person än den som administrerar/överlämnar läkemedel under följande förutsättningar:
 - Att märkning sker enligt *kapitel 5 i regional rutin för läkemedelshantering*.
 - Om annan journalhandling än Meliors läkemedelsmodul används: Beskrivning av dokumentation av iordningställande respektive administrering/överlämnande i de fall olika personer utför momenten eller läkemedel iordningställs för att administreras vid senare tillfälle (i förekommande fall).
- Tidpunkt för iordningställande respektive administrering/överlämnande ska dokumenteras. Om tiden för administrering/överlämnande avviker mer än 30 minuter från angiven ordinationstid ska den faktiska tidpunkten skrivas in i ordinationshandlingen.
- Arbetet följer den regionala läkemedelshanteringsrutinen med undantag för dokumentation. Övertag av pågående infusion kontrolleras av ansvarig sjuksköterska, men dokumenteras inte i utvärderingsrutan i Melior.

- Märkning utan patientidentitet och administreringstidpunkt får göras under följande förutsättningar: Vid spoldropp och färdigblandade injektioner/infusioner för direkt administrering efter att patientens identitet kontrollerats enligt rutin.
- Alla delegeringar som avser läkemedelshantering ska vara skriftliga, personliga och tidsbegränsade (högst ett år). Uppföljning ska ske regelbundet och utgöra ett ömsesidigt ansvar mellan den som ger och den som tar emot delegeringen [Uppdrag att delegera moment inom läkemedelshantering](#).
[Delegeringsbeslut avseende läkemedelshantering](#).

Antidoter

- En sammanställd lista [Antidotlista SU](#) finns på intranätet. Utskriven kopia förvaras i pärmen "Lokala läkemedelsrutiner Avd. 141".
- Dexrazoxan (Savene) – Det finns en förpackning på SU för användning vid extravasering av antracykliner. Den finns i VNL S2. Savene finns även i VNL Skövde. Information i [Cytostatikapärmen](#).

7. Överflyttningar mellan vårdenheter

Överlämningsrutiner vid förflyttning mellan vårdenheter när tex Meliors läkemedelsmodul inte används: Ej aktuellt vid inläggning på vårdavdelning eftersom Melior används övergripande på sjukhuset.

8. Arbetsmiljöaspekter

- Redovisning av kemiska produkter i KLARA görs enligt rutin [Klara lathund](#). Säkerhetsdatablad för kemikalier förvaras i pärmen "Säkerhetsdatablad" i sköljrummet.
- Vilka läkemedel som behöver hanteras enligt skyddsinstruktion framgår av Lokal riskbedömning av läkemedel med arbetsmiljörisk. Se *mall 10*.

Arbetsrutin för riskläkemedel:

SU-gemensam Rutin iordningsställande av läkemedel med risk för överkänslighet [Hantera läkemedel med arbetsmiljörisk-Cytostatika m fl](#). Utskrift förvaras i pärmen "Läkemedelsrutiner Övergripande dokument".

- De skyddsinstruktioner som gäller på enheten är: SU-gemensam Rutin [Hantering av cytostatika och cytotoxiska läkemedel](#).
- Riktlinjer för cytostatikahantering i samband med graviditet, se SU-gemensam Rutin [Hantering av cytostatika och cytotoxiska läkemedel](#).
- Västfastigheter ansvarar för att säkerhetsbänk kontrolleras regelbundet. Protokoll från genomförd service förvaras i pärmen "Lokala läkemedelsrutiner Hematologimottagning Sahlgrenska".

9. Miljöaspekter och läkemedelsavfall

Se VGRs kompendium "[Regiongemensamma regler om transport av farligt gods](#)" på intranätet. Utskrift förvaras i pärm "*Läkemedelsrutiner Övergripande dokument*".

- Allt avfall sorteras i avsedd behållare som märks upp med etikett avsedd för avfallstypen. Guide för avfallssortering finns uppsatt i anslutning till uppmärkt plats för avfall.
- Säkerhetsbänk är utformad och används för både personalskydd och produktskydd.

10. Kvalitetssäkring

- Utskriven genomförd kvalitetsgranskning förvaras i pärmen "*Lokala läkemedelsrutiner Hematologimottagning Sahlgrenska*".
- Åtgärdsplan för avvikelser i kvalitetsgranskning av läkemedelshantering förvaras i pärmen "*Lokala läkemedelsrutiner Hematologimottagning Sahlgrenska*" och arkiveras i tre år.

[Mall 14 Åtgärdsplan efter kvalitetsgranskningen av läkemedelshantering](#)

11. Narkotikaklassade läkemedel

Förvaras ej på mottagningen. Vid behov bokas och hämtas dessa i VNL.

- Rutin för journalföring av narkotika hämtade från VNL: All narkotika hämtad från VNL journalförs i förbrukningsjournal för narkotika. Förbrukningsjournalen förvaras i pärmen "*Narkotika från VNL*" som står i läkemedelsrummet. Narkotika från VNL förvaras på uppmärkt plats i läkemedelsrummet.
- Avvikelser avseende narkotika utreds och rapporteras till VEC.

12. Medicinska gaser

Kontroll av medicinska gasflaskor utförs och dokumenteras enligt förvaring och kontroll av medicinsk gasflaska på enhet (mall 18) på sidan för [Regionala mallar och blanketter](#).

- I [Gashandbok Sahlgrenska Universitetssjukhuset](#) på intranätet finns beskrivet hur beställning av medicinska gasflaskor görs. Utskriven kopia finns ej. Västfastigheter ansvarar för gasanläggningarna.
- För ansvarsbeskrivning gasansvarig se *kapitel 1 i denna Rutin*.
- För beställning av medicinsk gas se *kapitel 4 i denna Rutin*.
- För förvaring och kontroll av gasflaskor på sektionen se *kapitel 5 i denna Rutin*.

13. Licensläkemedel

- Ansvarig för att skriva och förnya licensmotiveringar för generella licenser inom enheten är läkemedelsansvarig läkare med stöd av klinisk apotekare eller sektionsledare på avdelningen. Se pärmen "*Licenser arkiv*" som förvaras hos Sektionsledare på avdelningen. Genrelle licenser och enskilda licenser på rekvisition sker i Hamlet, receptföreskrivning sker i [Licenssystemet KLAS](#).
- Ansvarig för Compassionate use-läkemedel är: klinisk apotekare, se pärmen "*Compassionate use*" som förvaras hos Sektionsledare på avdelningen.
- Ansvarig för att bevaka giltighetstiden för aktuella licenser är klinisk apotekare och läkemedelsansvarig sjuksköterska. Enskild licens för patient på mottagningen bevakas av kontaktsjuksköterska som meddelar klinisk apotekare eller sektionsledare på avdelningen när det är dags för förnyelse.
- Se [Licensläkemedel](#) för mer information.