

Gäller för: Verksamhet Akutmedicin och geriatrik
Innehållsansvar: Biljana Mojsovska, (bilmo1), Receptarie
Granskad av: Johan Lönnbro, (johlo8), Sektionschef
Godkänd av: Jerker Persson, (jerpe3), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-05-20

Giltig till: 2028-05-20

Läkemedelshantering, lokala tillägg MAVA avd 90/91

Denna rutin gäller för

Avdelning 90/91 medicinsk akuvårdsavdelning (MAVA),
Verksamhetsområde Akutmedicin- och geriatrik SU/Sahlgrenska

Bakgrund och syfte

Rutinen syftar till att förtydliga läkemedelsansvar och läkemedelshantering på avdelning 90/91 samt säkerställa att läkemedelshantering på avdelningen 90/91 sker enligt gällande författningar och i enlighet med regionala instruktioner och SU övergripande rutin. Denna rutin är ett komplement till de gemensamma rutinerna och ska läsas ihop.

Ansvar

All personal som hanterar, beställer och ordinerar läkemedel. Vårdenhetschef på enheten är ansvarig för att rutinen är känd och följs. Den vårdpersonal som utför arbetet är själv ansvarig för att utföra arbetsuppgifterna enligt följande rutin.

Kapitel 1. Ansvar

Ifyllda och signerade ansvarsbeskrivningar förvaras i pärmen ”Läkemedelshantering” i läkemedelsrummet

- mall 2: [Ansvarsbeskrivning läkemedelsansvarig läkare \(Word\)](#)
- mall 3: [Ansvarsbeskrivning för vårdenhetschef och enhetschef \(Word\)](#)
- mall 4: [Ansvarsbeskrivning läkemedelsansvarig sjuksköterska \(Word\)](#)
- mall 5: [Ansvarsbeskrivning för kontrollansvarig narkotika \(Word\)](#)

- mall 13: [Ansvarsbeskrivning gasansvarig \(medicinsk gas på flaska\) \(Word\)](#)
- Ansvarsbeskrivning för Farmaceut i Vården: Mall: Ansvarsbeskrivning farmaceut (receptarie eller apotekare på vårdavdelning)
- mall 11: Signaturlista. Aktuell lista förvaras: i pärmen ”Läkemedelshantering” i läkemedelsrummet

Kapitel 2. Ordination

- Ordinationssystem förutom Melior, som används är: Diabetesketoacidosis behandlingsschema
- Dessa ordinationshandlingar finns: i respektive patients fack (följer patienten under vårdtiden och skannas sedan in i datajournalen och finns att läsa i E-arkiv)
- I Melior framgår om det finns ordinationer i andra system.
- För ketoacidosis används Diabetesketoacidosis behandlingsschema och dokumentation sker även under plan för andning och cirkulation
[Diabetes ketoacidosis \(DKA\) behandlingsschema Specialistmedicin och Akutmedicin Område 6.pdf \(vgregion.se\)](#)
- mall 7: Ordination enligt generella direktiv
- Fastställt original förvaras: i pärmen ”Läkemedelshantering” i läkemedelsrummet
- Uppdatering av listan med ordinationer enligt generella direktiv i Melior Uppdateras regelbundet i samråd med läkemedelsansvarig läkare, vid ändringar används mallen ”ansökan ändring Generella ordinationer” och mejlas till su-epj.lakemedel@vgregion.se. När ändringarna blivit gjorda i Melior kontrolleras de av läkemedelsansvarig läkare som sedan signerar på det fastställda originalet att kontrollen är gjord. Fastställt original förvaras i pärmen ”Läkemedelshantering”
 - [Ansökan ändring Generella ordinationer](#)
 - [Ansökan generella ordinationer - fler än 7 läkemedel](#)
- Generellt direktiv att vaccinera vårdpersonal mot säsongsinfluensa, fastställt original förvaras: i pärmen ”Läkemedelshantering” i läkemedelsrummet
- Kopia på dokument över personligt uppdrag för sjuksköterskor som får dosjustera läkemedel, förvaras: Ej aktuellt
- Lokalt tillägg över läkemedel som får dosjusteras av sjuksköterska, förvaras: Ej aktuellt

Kapitel 3. Beställning av läkemedel

- mall 12: Lista över behöriga beställare av läkemedel förvaras: i pärmen "Läkemedelshantering" i läkemedelsrummet
- Fastställd PNL-lista förvaras: i pärmen "Läkemedelshantering" i läkemedelsrummet och i läkemedelsrummet i väggställen med visningspaneler.
- Fastställd vätskevagnslista förvaras: i pärmen "Läkemedelshantering" i läkemedelsrummet
- Enhetens beställningsdag/-ar: måndagar och torsdagar (stopptid 9:30)
- Kundnummer hos RGL: avd.90: 40 004 406 110 avd.91: 40 004 406 111
- Mottagning av läkemedelsleverans görs på följande sätt: signering med VGR-id vid mottagandet görs av receptarie eller sjuksköterska (räkna, identifiera och kontrollera att det stämmer överens med det antal transport har registrerat), receptarien eller sjuksköterskan sätter genast in de blåa lådorna i läkemedelsrummet. Uppackning och inleverans i Hamlet görs så fort det är möjligt av Receptarie. Då receptarie ej är i tjänst utförs uppackning och inleverans av sjuksköterskan på avdelningen. OBS! Kylvaror prioriteras
- Signerad överenskommelse för PNL-service(avd.91), förvaras: i pärmen "Läkemedelshantering" i läkemedelsrummet på avd.91

Kapitel 4. Förvaring och skötsel av läkemedelsförråd

- mall 9: [Skötsel av läkemedelsförråd inklusive dokumentationsblankett \(temperatur, hållbarhet och städning\) \(Word\)](#)
- Dokumentationsblankett-Skötsel av läkemedelsförråd finns på kylskåpsdörren i läkemedelsrummet. Kontroll av temperatur ske dagligen i kylskåp och varje vecka i rumstemperatur detta dokumenteras av receptarien. Då receptarie ej är i tjänst utförs dokumentationen av sektionsledaren (nya listor och arkiv finns i pärmen "Läkemedelshantering" i läkemedelsrummet)
- Fastställd lista på läkemedel som får förvaras utanför låst läkemedelsförråd förvaras: i pärmen "Läkemedelshantering" i läkemedelsrummet
- mall 8: [Läkemedel som får förvaras utanför låst läkemedelsförråd \(Word\)](#)

- Indragningar åtgärdas och signeras av receptarie. VEC får e-mail om indragningar och ser till att den åtgärdas om inte receptarie eller läkemedelsansvarig sjuksköterska är på plats.
- Signerad indragningsskrivelse sparas i 1 år och förvaras: i pärmen ”Läkemedelshantering” i läkemedelsrummet
- Ansvarig för akutväska/-vagn/-ask: Karin Thorsson och Raija Leitzinger
- [Akutväska - Sahlgrenska Universitetssjukhuset \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

Kapitel 5. Iordningställande

- Beredning av injektions/infusionsläkemedel görs enligt Arbetsinstruktion vid tillredning av sterila läkemedel vid sjukvårdsinrättning
[Arbetsinstruktion vid iordningställande av sterila läkemedel \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)
- Gällande spädningscheman: [Regional rutin för spädnings av intravenösa läkemedel vuxna VGR v2.0 \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)
- Generikabyte görs enligt: Läkemedelsverkets utbytbarhetslista, nås via funktionen ”Utbytbara läkemedel” för respektive preparat på [FASS Vårdpersonal - Start sida](http://vgregion.se) eller Läkemedelsverkets hemsida, samt enligt de regionala terapigruppernas beslut över utbytbara läkemedel [Sammanställning över läkemedel med utbytbarhet bedömd av terapigrupper 2022-02-02 \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)
[Terapiråd Utbytbara insulin \(vuxna\)](http://vgregion.se)
[Terapiråd Utbytbara ögondroppar för ineliggande patient.pdf \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

Sjuksköterska kan utföra generikabyte utan kontakt med läkare. Alla sådana byten ska dokumenteras i patientjournalen, i Meliors läkemedelsmodul i ruta för utdelningskommentar alternativt som en kommentar under knapp Iordningsställ. Om ett läkemedel inte får bytas ut ska ordinatören ange detta i anvisningsrutan.

- Iordningställande får göras av annan person än den som administrerar/överlämnar under följande förutsättningar: Farmaceut på avdelningen eller annan sjuksköterska iordningställer patientdoser.
- Beskrivning av dokumentation av iordningställandet (om olika personer iordningställer respektive administrerar, eller läkemedel iordningställs för att administreras vid senare tillfälle): Iordningställande dokumenteras i Melior genom dialogrutan Iordningställande i utdelningslistan. Funktionen nås via knappen Iordningsställ. Administrering dokumenteras vid administreringstillfället i Melior.

- Märkning utan patientidentitet och administreringstidpunkt får göras under följande förutsättningar: Får ej göras
- Delegering av iordningställande, signerade delegeringsbeslut förvaras: Ej aktuellt
- Batchnummer för biologiska läkemedel antecknas: under utdelningskommentar i utdelningsvyn i Melior
[Sök läkemedelsfakta | Läkemedelsverket \(lakemedelsverket.se\)](#)

Kapitel 6. Administrering och överlämnande

- Kontroll av kontinuerliga infusioner dokumenteras på följande sätt: i utvärderingsrutan i Meliors läkemedelsmodul dokumenteras med tidpunkt och VGR-id
- Vid kontinuerlig infusion av läkemedel ska kontroll av infusionen göras återkommande och vid varje tillfälle som ansvaret för administreringen övergår från en behörig personal till nästa. Kontrollen ska dokumenteras med tidpunkt och vem som gjort kontrollen (VGR-id). I Melior ska detta dokumenteras i utvärderingsrutan.
- Delegering av administrering eller överlämnande, signerade delegeringsbeslut förvaras: Ej aktuellt

Kapitel 7. Överflyttningar mellan vårdenheter

- Överlämningsrutiner vid förflyttning mellan vårdenheter när tex Meliors läkemedelsmodul inte används:
- Vårdenhet: IVA-rutin: Vid övertag av patient från IVA till avdelning gör ansvarig läkare på avdelningen en värdering av vilka läkemedel patienten ska ha och justerar detta i läkemedelsmodulen i Melior. Dygnsjournalen IVA-sektionen SU/Sahlgrenska följer patienten under vårdtiden och skannas in i datajournalen och finns att läsa i E-arkiv.
- Vårdenhet: Akutmottagning Rutin: Akutjournal följer patienten under vårdtiden och skannas sedan in i datajournalen och finns att läsa i E-arkiv. Vid övertag av patient från Akutmottagning till avdelning gör ansvarig läkare en värdering av vilka läkemedel patienten ska ha och ordinerar dessa i läkemedelsmodulen i Melior
- Vid överflyttning av patienter mellan enheter skall ansvarig läkare på mottagande enhet se till att läkemedelslistan i Melior är uppdaterad (hos patienter som har öppenvårdsdos-Apodos kontrolleras i Pascal). Ansvarig läkare gör en värdering av vilka läkemedel patienten skall ha och justerar detta i läkemedelsmodulen i Melior.
- Sjuksköterskan överrapporterar via telefon.

- Vårdpersonalen på akuten/IVA flyttar patienten i ELVIS till MAVAS och sjuksköterska/samordnare på avdelning 90/91 flyttar patienten till aktuell vårdplats/säng i ELVIS.
- Vid överflyttning av patient från annat verksamhetsområde ska nytt vårdtillfälle öppnas i Melior
- [Läkemedelsgenomgång och Vård- och läkemedelsberättelse \(vgregion.se\)](#)
- [Läkemedelshantering vid utskrivning från slutenvård \(vgregion.se\)](#)

Kapitel 8. Arbetsmiljöaspekter

- Redovisning av kemiska produkter i KLARA görs enligt rutin: Kemiska produkter som kan innebära risker ur hälso- och miljösynpunkt årligen redovisas av miljöansvarig på avdelningen (pärmerna finns i sköljen)
- Arbetsrutin för riskläkemedel:
- Iordningställande av läkemedel med risk för överkänslighet sker enligt regionala rutiner kapitel 5.6.1 Iordningställande av läkemedel med risk för överkänslighet [Regional rutin för läkemedelshantering i Västra Götalandsregionen](#)
E-utbildning med filmer om antibiotikahantering finns i Lärportalen [Antibiotikahantering](#)
Hantering av cytostatika [och cytotoxiska läkemedel sker enligt SU gemensamma rutin](#) [Hantering av cytostatika och cytotoxiska läkemedel.pdf \(vgregion.se\)](#)
Riskbedömning av frekventa läkemedel på avdelningen finns i pärmerna "Läkemedelshantering" i läkemedelsrummet.

Kapitel 10 Kvalitetssäkring

- Utskriven genomförd kvalitetsgranskning förvaras: i pärmerna "Läkemedelshantering" i läkemedelsrummet
- Åtgärdsplan för avvikelser i kvalitetsgranskning (mall 14: Åtgärdsplan kvalitetsgranskning av läkemedelshantering) förvaras: i pärmerna "Läkemedelshantering" i läkemedelsrummet.

Kapitel 11. Narkotikaklassade läkemedel

- Rutin för journalföring av narkotika hämtade från VNL: All narkotika hämtade från VNL journalförs i pärm "Narkotika VNL" i läkemedelsrummet. Bilaga 1- Förbrukningsjournal för narkotika ska användas (från rutin Läkemedelshantering SU-övergripande), kopior finns längs fram i pärmerna.

- Avvikelser avseende narkotika rapporteras: Sjuksköterskan som upptäcker avvikelse i narkotikasaldo noterar differens på ”Narkotika Diff-lista” uppsatt på dörren i läkemedelsrummet och kollar direkt med kollegor om någon har missat journalföring under aktuellt arbetspass. Narkotikaavvikelse utreds och rapporteras till VEC. Svinn rapporteras i MedControl Pro och anmäls till verksamhetschef.
- Lån av narkotikaklassade läkemedel från annan enhet ska undvikas i möjligaste mån. Läkemedel i VNL ska användas i första hand. Om hämtning måste ske från annat PNL, ska hämtande sjuksköterska visa sitt SITHS-kort och utlämnande sjuksköterska ska anteckna enhet, VGR-id, namn och de åtta sista siffrorna (se kortets baksida) i narkotikajournalen. Uttaget journalförs som tillförsel respektive uttag i förbrukningsjournalerna på båda enheterna och kontrasigneras av behörig personal. Vid hämtning till en enskild patient ska utlämnande sjuksköterska kontrollera att aktuell patient har en pågående vårdkontakt tex i Elvis eller Melior.
- Kassation av eventuella slutenvårdsdos-påsar med narkotika journalförs på separat förbrukningsjournal ”Kassationslogg-narkotika slutenvårdsdos” med Kassationsdatum, patient-id, läkemedelsnamn, kasserad mängd, datum på dospåse/dospåsar och dubbelsignatur. Kassationslogg - narkotika slutenvårdsdos förvaras i pärm ”Slutenvårdsdos ” i läkemedelsrummet.
[Slutenvårdsdos för vårdenhet \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)
- Lokal rutin för uppdragna injektioner av narkotika: Uppdragna sprutor, utspädd eller utspädd narkotika som ges subkutant eller intravenös vid behov till enskild patient, kan användas under arbetspasset och skall kasseras av ansvarig sjuksköterska efter varje arbetspass. Kassation skall journalföras i narkotikapärm på aktuellt uttag och skall dubbelsigneras. Uppdragen injektion märks upp enligt regional rutin och förvaras åtskilt och ljusskyddat i patientlåda, hållbarhet max 12 h i rumstemperatur efter aseptisk hantering (kasseras dock efter varje arbetspass ca 8 h). Kassation av narkotikaklassade läkemedel ska dubbelsigneras. Iordningsställda uppdragna sprutor för enskild patient kan användas under sitt arbetspass som kasseras och dubbelsigneras vid avslutat arbetspass (får ej överlämnas till kollegan vid nästa arbetspass).
- Övriga läkemedel som ska journalföras (ej narkotikaklassade): Ej aktuellt
- Plan för hur kontroll av narkotika ska utföras framgår i [Kontrollplan narkotika \(Word\)](#)

Kapitel 12. Medicinska gaser

- Kontroll av medicinska gasflaskor: En gasansvarig är utsedd på avdelningen som utför kontroll av medicinska gasflaskor enligt SU's riktlinjer Dokumentation finns i pärmen "Läkemedel" i läkemedelsrummet [Förvaring och kontroll av medicinska gasflaskor \(Word\)](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Akutmedicin och geriatrik

Innehållsansvar: Biljana Mojsavska, (bilmo1), Receptarie

Granskad av: Johan Lönnbro, (johlo8), Sektionschef

Godkänd av: Jerker Persson, (jerpe3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9772-1276147733-221

Version: 3.0

Giltig från: 2026-05-20

Giltig till: 2028-05-20