

Gäller för: Verksamhet Akutmedicin och geriatrik  
Innehållsansvar: Fatmé Faraj Yassinon, (fatya1), Apotekare  
Godkänd av: Jerker Persson, (jerpe3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-06-16  
Giltig till: 2027-06-16

# Läkemedelshantering, lokala tillägg avd 34

## Denna rutin gäller för

Avdelning 34 akutgeriatrik, Verksamhetsområde Akutmedicin och geriatrik  
SU/Sahlgrenska

## Syfte

Rutinen syftar till att förtydliga läkemedelsansvar och läkemedelshantering på avdelning 34 samt att säkerställa att läkemedelshantering på avdelning 34 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.

[Regional rutin för läkemedelshantering i Västra Götalandsregionen.pdf](#)  
([vgregion.se](http://vgregion.se))

[Läkemedelshantering SU-övergripande \(vgregion.se\)](#)

## 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 AVD 34” i läkemedelsrum.

- mall 2: Ansvarsbeskrivning läkemedelsansvarig läkare
- mall 3: Ansvarsbeskrivning vårdenhetschef/enhetschef
- mall 4: Ansvarsbeskrivning läkemedelsansvarig sjuksköterska
- mall 5: Ansvarsbeskrivning narkotikaansvarig sjuksköterska

- mall 13: Ansvarsbeskrivning gasansvarig (medicinsk gas på flaska)
- Ansvarsbeskrivning för Farmaceut i Vården
- mall 11: Signaturlista. Aktuell lista förvaras: i pärmen ”läkemedelshantering AVD 34” i läkemedelsrum.

## Kapitel 2. Ordination

- Ordinationssystem, förutom Melior, som används är: Ej aktuellt.
- mall 7: Ordination enligt generella direktiv
- Fastställt original förvaras: i pärmen ”läkemedelshantering AVD 34” i läkemedelsrum.
- Uppdatering av listan med ordinationer enligt generella direktiv i Melior görs enligt följande: Ansökan fylls i enligt fastställd lista, granskas av läkemedelsansvarig läkare årligen och mailas till ansvarig för Melior på vårt verksamhetsområde alt. Mailas till [suej.lakemedel@vgregon.se](mailto:suej.lakemedel@vgregon.se) När ändringarna är gjorda i Melior kontrolleras dessa av läkemedelsansvarig läkare som sedan kontrollerar och signerar det fastställda originalet.
- Generellt direktiv att vaccinera vårdpersonal mot säsongsinfluensa, fastställt original förvaras: i pärmen ”Influensavaccin 2020” i läkemedelsrum.
- 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 AVD 34”(under flik 4. Behöriga beställare) i läkemedelsrummet.
- Fastställd PNL-lista förvaras: Flärpen vid fönstret i läkemedelsrummet.
- Fastställd vätskevagnslista förvaras: Ej aktuellt
- Enhetens beställningsdag/-ar: Onsdagar (stopptid 09:30)
- Kundnummer hos RGL: 40004407001
- Mottagning av läkemedelsleverans görs på följande sätt: Kvittens vid mottagandet av farmaceut eller SSK. Farmaceut eller SSK packar upp så fort det är möjligt och gör sedan inleverans i Hamlet. Kylvaror prioriteras vid uppackning. Narkotika journalförs i PNL-pärm vid inleverans.

- Signerad överenskommelse för PNL-service (Ej aktuell), Farmaceut på vårdavdelning, Vätskevagn (Ej aktuell), Slutenvårdsdos förvaras: i pärmen ”läkemedelshantering AVD 34” (under flik 11. Avtal med slutenvårdsdosen) i läkemedelsrummet.

## Kapitel 4. Förvaring och skötsel av läkemedelsförråd

- mall 9: Skötsel av läkemedelsförråd: I pärmen” läkemedelshantering AVD 34” i läkemedelsrum. Ett exemplar hänger på Whiteboardtavlan. Temperaturprotokoll hänger på vänster sida av kylan i läkemedelsrum samt i extraförråd i sekreterarrum utanför avdelning. Dokumentation av städning är uppsatt under temperaturprotokollet i läkemedelsrum. Kyltemperatur kontrolleras och dokumenteras dagligen av farmaceut eller sjuksköterska. Rumstemperatur kontrolleras/dokumenteras varje vecka av Farmaceut eller sjuksköterska.
- I mall 9 dokumenteras genomförd månadsvis kontroll av läkemedels hållbarhet i PNL av Farmaceut.
- mall 8: Läkemedel som får förvaras utanför låst läkemedelsförråd. Fastställd lista förvaras: I pärmen ”läkemedelshantering AVD 34” (under flik 5) i läkemedelsrum. På whiteboardtavlan i läkemedelsrummet framkommer vilka infusionsvätskor som är förvarade i extraförråd utanför avdelning.
- Indragningar åtgärdas och signeras av Farmaceut på avdelning. Då farmaceut ej är i tjänst åtgärdas det av läkemedelsansvarig sjuksköterska. VEC får också mail om indragningar och ser till att de åtgärdas.
- Signerad indragningsskrivelse sparas i 1 år och förvaras: I pärmen “läkemedelshantering AVD 34” i läkemedelsrum.
- Ansvarig för akutväska/-vagn/-ask: Sjuksköterska Linda Runesson. Pärmen ”Akutvagn” finns hos sektionsledaren. Signumlista för plombering hänger ovanför akutvagnen. För rutin se Akutväska vuxen läkemedel (vgregion.se)

## Kapitel 5 & 6. Iordningställande och Administrering/Överlämnande

- Beredning av injektions/infusionsläkemedel görs enligt: Arbetsinstruktion vid iordningställande av läkemedel för injektion och infusion (se kapitel 5.8.4 Regional rutin för

läkemedelshantering) Arbetsinstruktion finns uppsatt i anslutning till arbetsbänken.

- Gällande spädningsscheman: Regiongemensam spädningslista - Spädning av intravenösa läkemedel till vuxna. En uppdaterad version finns alltid på arbetsbänken i läkemedelsrummet.
- Generikabyte görs enligt:
- Läkemedelsverkets utbytbarhetslista, [www.fass.se](http://www.fass.se) och regionala terapigrupperns bedömning. Länk till terapigruppens information om utbytbarhet finns i Hamlet, startsida.
- Iordningställande får göras av annan person än den som administrerar/överlämnar under följande förutsättningar: Farmaceut på avdelningen eller annan sjuksköterska iordningställer patientdoser. Varje moment signeras och dokumenteras av respektive person.
- Beskrivning av dokumentation av iordningställandet (om olika personer iordningställer respektive administrerar, eller läkemedel iordningställs för att administreras vid senare tillfälle): Knappen iordningställ används i Melior för registrering av VGR-ID, datum och tid.
- Iordningställande av läkemedel inför hemgång dokumenteras i slutanteckning sjuksköterska under läkemedelshantering, "Farmaceutanteckning" noteras då farmaceut delar läkemedel inför hemgång. Narkotika specificeras med preparat, styrka och antal medskickade enheter.
- Märkning utan patientidentitet och administreringstidpunkt får göras under följande förutsättningar: Endast vid akuta fall.
- Delegering av iordningställande, signerade delegeringsbeslut förvaras: Ifyllda checklistor "sjuksköterskeassistentuppgifter som kan utföras efter delegering" förvaras hos VEC. Ett exemplar på checklistan finns i pärmen "läkemedelshantering AVD 34" i läkemedelsrum.
- Batchnummer för biologiska läkemedel antecknas: För vaccinationer (Influensa och Covid) finns batchnummer angivet på hälsodeklarationer i pärmen "Influensavaccin 2020" i läkemedelsrum.
- Kontroll av kontinuerliga infusioner dokumenteras på följande sätt: Vid muntlig överrapportering till nästa ansvarig personal.
- Delegering av administrering eller överlämnande, signerade delegeringsbeslut förvaras: hos VEC
- Signerad överenskommelse enligt rutin Läkemedelsöverlämning av farmaceut finns och förvaras: ihop med ansvarsbeskrivning för

farmaceut i pärmen "läkemedelshantering AVD 34" i läkemedelsrum.

## Kapitel 7. Överflyttningar mellan vårdenheter

- Överlämningsrutiner vid förflyttning mellan vårdenheter när t ex Meliors läkemedelsmodul inte används:
- Vårdenhet: Akutmottagning Rutin: Vid övertag av patient från Akutmottagning till avd.34 överrapporterar sjuksköterska från
- Akuten via telefon. Akutjournal i pappersformat följer med patient till avd. 34. Vårdpersonal på akuten flyttar patienten i ELVIS till avd.34 Akutgeriatrik och koordinator på avd.34 flyttar patient till aktuell vårdplats i ELVIS.
- Ansvarig läkare på avd.34 gör en läkemedelsgenomgång för att säkerställa att läkemedelslistan i Melior är uppdaterad (hos patienter som har öppenvårdsdos kontrolleras Pascal). Ansvarig läkare gör en värdering av vilka läkemedel patienten skall ha och justerar detta i läkemedelsmodulen i Melior.

## Kapitel 8. Arbetsmiljöaspekter

- Redovisning av kemiska produkter i KLARA görs enligt rutin: Av miljöombud på avdelning 34, USK Alexandra Johansson och SSK Isak Berge.
- Arbetsrutin för riskläkemedel: Iordningställande av läkemedel med risk för överkänslighet sker enligt Regional läkemedelshanteringsrutin kapitel 5.6.1.

## Kapitel 9 Miljöaspekter och Läkemedelsavfall

- För hantering av smittförande avfall och läkemedelsavfall: Regiongemensamma regler om farligt gods, avfall.pdf (vgregion.se)
- För sortering av kasserade läkemedel, läkemedelsförpackningar och tillhörande material: Sorteringsguide läkemedelsavfall (vgregion.se)

## Kapitel 10 Kvalitetssäkring

- Utskriven genomförd kvalitetsgranskning förvaras: i pärmen "läkemedelshantering AVD 34" i läkemedelsrum.
- Åtgärdsplan för avvikelser i kvalitetsgranskning (mall 14: Åtgärdsplan kvalitetsgranskning av läkemedelshantering) förvaras: i pärmen "läkemedelshantering AVD 34" i läkemedelsrum.

## Kapitel 11. Narkotikaklassade läkemedel

Hanteringen av narkotikaklassade läkemedel på avdelning 34 vad gäller journalföring, förbrukningsjournaler, uttag från VNL, lån av narkotikaklassade läkemedel, inventering och kassationer skall följa [Regional rutin för läkemedelshantering i Västra Götalandsregionen.pdf \(vgregion.se\)](#), kapitel 11

- Rutin för journalföring av narkotika hämtade från VNL: Journalföring i pärmarna "Narkotika från VNL" i läkemedelsrum.
- Avvikelser avseende narkotika rapporteras: till VEC
- 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 läkemedelsrum.
- Övriga läkemedel som ska journalföras (ej narkotikaklassade): Ej aktuellt
- Plan för hur kontroll av narkotika ska utföras (mall 22 Kontrollplan narkotika): förvaras hos VEC

### **Lokal rutin för uppdragen narkotika i flytande form:**

Uttag av uppdragna narkotikasprutor för iv/sc administrering till enskild patient med upprepade och täta doser t.ex. palliativ patient tillåts för ett arbetspass förutsatt att sprutan är märkt med patientens identitet, läkemedelsnamn, läkemedelsform, läkemedlets styrka, administreringssätt, datum och tidpunkt för iordningställandet. För att minimera risken för överdosering kan flera sprutor dras upp. Uppdragna sprutor förvaras i patientlåda i läkemedelsvagnen. Överblivna sprutor kasseras av ansvarig sköterska (med dubbelsignatur) vid arbetspassets slut.

## Kapitel 12. Medicinska gaser

- Kontroll av medicinska gasflaskor (mall 18): Kontrollistan hänger i avsett rum för gasflaskor. Rum 032.14.075

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Akutmedicin och geriatrik

**Innehållsansvar:** Fatmé Faraj Yassinson, (fatya1), Apotekare

**Godkänd av:** Jerker Persson, (jerpe3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9772-1276147733-227

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2025-06-16

**Giltig till:** 2027-06-16