

Gäller för: Verksamhet Hybrid och intervention, Läkare kärlikirurgi, Avdelning
138 kärlikirurgi
Innehållsansvar: Carolina Blomberg, (carbl27), Receptarie
Godkänd av: Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-06-29

Giltig till: 2026-09-30

HYBIKÄRL - Läkemedelshantering på kärlikirurgisk vårdenhet - lokal rutin

Denna rutin gäller för

Avdelning 138 Kärlikirurgi, Verksamhet Hybrid och Intervention Sahlgrenska.

Förändringar sedan föregående version

Dokumentet är uppdaterat i sin helhet.

Innehållsförteckning

HYBIKÄRL - Läkemedelshantering på kärlikirurgisk vårdenhet - lokal rutin	1
Denna rutin gäller för	1
Förändringar sedan föregående version	1
Innehållsförteckning	Error! Bookmark not defined.
Syfte.....	2
Ansvar	2
Kapitel 1. Ansvar.....	2
Kapitel 2. Ordination	2
Kapitel 3. Beställning av läkemedel.....	4
Kapitel 4. Förvaring och skötsel av läkemedelsförråd	4
Kapitel 5. Iordningställande	5
Kapitel 6. Administrering och överlämnande	6
Kapitel 7. Överflyttningar mellan vårdavdelningar	6

Kapitel 8. Arbetsmiljöaspekter	6
Kapitel 10. Kvalitetssäkring	7
Kapitel 11. Narkotikaklassade läkemedel	7
Kapitel 12. Medicinska gaser	7
Granskare.....	8

Syfte

Förtydliga läkemedelsansvar och läkemedelshantering på avdelning 138, Kärlikirurgi.

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 138” i läkemedelsrummet.

- 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. 138” i läkemedelsrummet.

Kapitel 2. Ordination

- Ordinationshandlingar, förutom Melior, som används är: Orbit, Anestesijournal och EDA-protokoll.

- Operationsplaneringsverktyget Orbit går att nå via länk i Melior/Externa program/Operationsplanering samt direkt i Windows.
- Anestesijournal/ EDA-protokoll skall följa med patient till vårdavdelningen efter operation. Nya EDA-protokoll och anestesijournaler ska finnas att tillgå i enhetens vårdmoduler.

Grundregeln är att läkemedel ska ordinerars i läkemedelsmodulen i Melior.

Undantag från detta sker i följande fall;

- Anestesi-läkare ansvarar för ordination av **premedicinering/preoperativa läkemedel i Orbit** inför operation, ordinationer registreras i fasen Anestesibedömning i Orbit. (När medicinerna delats ut, signeras de i Orbit/vårdavdelning av ansvarig avdelningssjuksköterska.) se rutin [Fas Anestesibedömning – Orbit \(vgregion.se\)](#) Vid osäkerhet kring/ofullständig ordination av premedicinering kontaktar ansvarig avdelningssjuksköterska ansvarig anestesi-läkare.
 - **Postoperativa läkemedel** som ordinerars av anestesi-läkare finns i **Orbit** under ”Postoperativa ordinationer av anestesi-läkare” och/eller på observationsbladet i **anestesijournalen** (papperskurvan).
 - Patienter med EDA ordinerars läkemedel relaterade till denna på **EDA-protokollet**.
- Alla ordinationer skall i möjligaste mån ske skriftligen. Muntliga ordinationer skall hanteras enligt lokal rutin. HYBIKÄRL - Dokumentation av muntlig eller telefonordination i läkemedelsmodulen riktlinjer för sjuksköterska (vgregion.se). Ofullständiga ordinationer ska rapporteras som avvikelser i MedControl PRO. Se kap 2 och kap 10 [Regional rutin läkemedelshantering i VGR \(vgregion.se\)](#)
 - mall 7: Ordination enligt generella direktiv. Fastställt original förvaras: i pärmen ”Läkemedelshantering Avd. 138” i läkemedelsrummet.
 - Finns i Melior under GO (Generella ordinationer)
 - Generella ordinationer gäller ej för barn som vårdas på enheten.
 - Uppdateras vid behov dock minst 1 gång/år.

Uppdatering av listan med ordinationer enligt generella direktiv i Melior görs enligt följande: Ansökan fylls i enligt fastställd lista, granskas av läkemedelsansvarig läkare och mailas 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.

- Generellt direktiv att vaccinera vårdpersonal mot säsongsinfluensa, fastställt original förvaras: i pärmen ”Vaccination” på Sektionsledarens kontor.

- Lista över sjuksköterskor som får dosjustera läkemedel, förvaras: ej aktuellt
- Lista över läkemedel som får dosjusteras av sjuksköterska, förvaras: ej aktuellt

Kapitel 3. Beställning av läkemedel

- mall 12: Behöriga beställare av läkemedel förvaras: i pärmen ”Läkemedelshantering Avd. 138” i läkemedelsrummet.
- Fastställd PNL-sortimentlista förvaras: i pärmen ”Läkemedelshantering Avd 138” i läkemedelsrummet.
- Fastställd vätskevagnslista förvaras: i pärmen ”Läkemedelshantering Avd. 138” i läkemedelsrummet. Vätskevagn beställs innan kl.10 för leverans samma eftermiddag.
- Enhetens beställningsdag/-ar: Onsdag (stopptid 9.30). Leveransdag torsdag.
- Kundnummer hos RGL: 7332784084246
- Kundnummer hos APL: SA-4246
- Mottagning av läkemedelsleverans till PNL (Patient Nära Lager) görs på följande sätt: sjuksköterska eller farmaceut tar emot, signerar och ställer in i läkemedelsrummet. Farmaceut packar upp och gör inleverans i Hamlet. Då farmaceut ej är i tjänst utförs uppackning och inleverans av sjuksköterska på avdelningen. OBS! Kylvaror prioriteras. Följesedlar med narkotika sparas i pärm ”Läkemedelshantering Avd. 138” i läkemedelsrummet tills nästa kontroll av inleveranser.
- Signerad överenskommelse för PNL-service, Farmaceut på vårdavdelning, Vätskevagn, Slutenvårdsdos förvaras: på Vårdenhetschefs kontor.

Kapitel 4. Förvaring och skötsel av läkemedelsförråd

- mall 9: Skötsel av läkemedelsförråd förvaras i pärmen ”Läkemedelshantering Avd. 138” i läkemedelsrummet samt aktuellt protokoll på kylskåp + vårdmodul.
 - Kyltemperatur kontrolleras och dokumenteras dagligen, rumstemperatur kontrolleras/dokumenteras varje vecka där läkemedel förvaras - i läkemedelsförråd samt i vårdmoduler på avd.138.
 - Läkemedels hållbarhet kontrolleras varje månad och dokumenteras på protokoll mall 9. Läkemedel med utgången hållbarhet kasseras.
- mall 8: Läkemedel som får förvaras utanför låst läkemedelsförråd. Fastställd lista förvaras: i pärmen ” Läkemedelshantering Avd. 138” i läkemedelsrummet.

- Indragningar åtgärdas och signeras av Farmaceut. Då farmaceut ej är i tjänst utförs åtgärd av indragning av LMA-sjuksköterska på avdelningen. VEC får också mail om indragningar och ser till att de åtgärdas om inte ordinarie läkemedelsansvariga är på plats.
 - Signerad indragningsskrivelse sparas i 1 år och förvaras: i pärmen ”Läkemedelshantering Avd. 138” i läkemedelsrummet.
- Ansvarig för akutväska/-vagn/-ask: sjuksköterska Anna Holmgren. (se rutin [Akutväska vuxen läkemedel \(vgregion.se\)](#))
- Behörighet till läkemedelsförråd: Sektionsledaren ansvarar för hantering av lånekort och koder till dessa.

Kapitel 5. Iordningställande

- Beredning av injektions/infusionsläkemedel samt tillredning av sterila läkemedel vid sjukvårdsinrättning görs enligt kapitel 5.5.1 Regional läkemedelshanteringsrutin “Arbetsinstruktioner vid iordningställande av sterila läkemedel vid sjukvårdsinrättning” [Regional rutin läkemedelshantering i VGR \(vgregion.se\)](#)
- Gällande spädningsscheman (Spädning av intravenösa läkemedel till vuxna): använder SU-gemensam rutin [Regional rutin för spädning av intravenösa läkemedel vuxna VGR v2.0 \(vgregion.se\)](#)
- Generikabyte görs enligt:
 - Läkemedelsverkets utbytbarhetslista [Utbytbarhetslista | Läkemedelsverket \(lakemedelsverket.se\)](#)
 - Regionala terapigrupperns bedömning/beslut över utbytbara läkemedel
 - Utbytbarhetsfunktionen på [fass.se](#)
 - Insulin byts enligt Diabeteshandboken. [Utbytbara insuliner i slutenvård \(Alingsås lasarett\) | Diabeteshandboken](#)
- 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): Dokumenteras i Melior enligt rutin [Dokumentation av iordningsställande och överlämnande av läkemedel utfört av farmaceut.pdf \(vgregion.se\)](#)
- Märkning utan patientidentitet och administreringstidpunkt får göras under följande förutsättningar: Ej aktuellt
- Delegering av iordningställande, signerade delegeringsbeslut förvaras: på Vårdenhetschefs kontor.

- Slutenvårdsdos; se rutin Slutenvårdsdos för vårdenhet [Slutenvårdsdos för vårdenhet \(vgregion.se\)](#)
- Batchnummer för biologiska läkemedel antecknas: i rutan för utdelningskommentar i Melior.

Kapitel 6. Administrering och överlämnande

- Kontroll av kontinuerliga infusioner dokumenteras på följande sätt: i utvärderingsrutan i Melior.
- Delegering av administrering eller överlämnande, signerade delegeringsbeslut förvaras: när aktuellt förvaras detta på vårdenhetschefs kontor.
- Signerad överenskommelse enligt [Läkemedelsöverlämning av farmaceut.pdf \(vgregion.se\)](#) finns och förvaras: Ej aktuellt
- Antidot: Förvaras i läkemedelsrummet tydligt utmärkt.

Kapitel 7. Överflyttningar mellan vårdavdelningar

- Överlämningsrutiner vid förflyttning mellan vårdenheter när t.ex Meliors läkemedelsmodul inte används:
 - Sjuksköterska överrapporterar via telefon/fax.
 - På kärkirurgen används även Orbit som är ett planeringssystem för operationer inom hälso- och sjukvården som hanterar informationsflödet från att ett operationsbehov uppkommer till operationen är genomförd. Generella rutiner och lathundar gällande Orbit se Orbits sida på intranätet [Orbit - Sahlgrenska Universitetssjukhuset \(vgregion.se\)](#)
[Fas Vårdavdelning – Orbit \(vgregion.se\)](#) [Fas Förberedelse operation – Orbit \(vgregion.se\)](#)
- Läkemedelshantering vid utskrivning från slutenvård se rutin [Läkemedelshantering vid utskrivning från slutenvård \(vgregion.se\)](#)

Kapitel 8. Arbetsmiljöaspekter

- Redovisning av kemiska produkter i KLARA görs enligt rutin: följer lathund i KLARA. [Klara Kemikaliehanteringssystem \(Västra Götalandsregionen\) \(port.se\)](#)
- Arbetsrutin för riskläkemedel: se rutin Iordningställande av läkemedel med risk för överkänslighet. [Iordningsställande av läkemedel med risk för överkänslighet \(vgregion.se\)](#)

Kapitel 10. Kvalitetssäkring

- Utskriven genomförd kvalitetsrevision förvaras: i pärmen ”Läkemedelshantering Avd. 138” i läkemedelsrummet.
- Åtgärdsplan för avvikelser i kvalitetsrevision (mall 14: Åtgärdsplan kvalitetsrevision av läkemedelshantering) förvaras: i pärmen “Läkemedelshantering Avd.138” i läkemedelsrummet.

Kapitel 11. Narkotikaklassade läkemedel

- Narkotika räknas och dokumenteras vid varje enskilt uttag: Journalföring i Pärm ”Narkotika PNL” i läkemedelsrummet.
- Rutin för journalföring av narkotika hämtade från VNL: Journalföring i pärm ”Narkotika VNL” i läkemedelsrummet.
- Narkotikakontroll sker enligt Mall 22: Kontrollplan narkotika som förvaras i pärmen ”Läkemedelshantering Avd. 138” i läkemedelsrummet.
- Avvikelser avseende narkotika rapporteras i MedControl PRO samt rapporteras till vårdenhetschef.
- Kassation av eventuella slutenvårdsdos-påsar med narkotika journalförs på separat förbrukningsjournal ”Kassationslogg-narkotika slutenvårdsdos” som förvaras i pärm ”Slutenvårdsdos” i läkemedelsrummet.

- Hanteringen av narkotikaklassade läkemedel på avdelning 138 skall följa de nationella regler, författningar och godkända gemensamma lokala rutinerna vad gäller: journalföring, förbrukningsjournaler, uttag från VNL (Vård Nära Lager), lån av narkotikaklassade läkemedel; se Läkemedelshantering SU-övergripande (vgregion.se) kapitel 11. [Läkemedelshantering SU-övergripande \(vgregion.se\)](#)
- Lån av narkotikaklassade läkemedel från annan enhet ska undvikas i möjligaste mån. Läkemedel i VNL ska användas i första hand.

Kapitel 12. Medicinska gaser

- Kontroll av medicinska gasflaskor (mall 18) sitter vid enhetens förvaring av gasflaskor vid personaltoaletterna och dokumenteras enligt mall månadsvis. Arkiverad mall 18 förvaras i pärmen ”Läkemedelshantering Avd. 138” i läkemedelsrummet.

Granskare

Anna-Karin Nolfalk Olsson, vårdenhetschef Avd. 138, SU

Johan Millinger, vårdenhetsöverläkare, Avd. 138, SU

Anna Holmgren, läkemedelsansvarig sjuksköterska Avd. 138, SU

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Hybrid och intervention, Läkare
kärlkirurgi, Avdelning 138 kärlkirurgi

Innehållsansvar: Carolina Blomberg, (carbl27), Receptarie

Godkänd av: Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-225

Version: 8.0

Giltig från: 2026-06-29

Giltig till: 2026-09-30