

Gäller för: Verksamhet Ortopedi

Giltig från: 2025-12-02

Innehållsansvar: Lisa Johansson, (lisst6), Överläkare

Giltig till: 2027-12-02

Granskad av: Kajsa Thorén Strandvik, (kajst11), Receptarie

Godkänd av: Anna Nilsson, (annni155), Verksamhetschef

Lokal läkemedelshantering – Verksamhet ortopedi

Förändringar sedan föregående version

Version 1.

2025 Layout förändringar. Strukturert text med fler punktlistor för att förtydliga. Infogat rubrik "Relaterad information" med länkar, sidor och information. Dokumentet innehåller hänvisning till många olika länkar och om länkar blir "brutna" dvs slutar fungera kan information hittas under dessa huvudsidor. Avdelning 15/28 inkluderas nu i rutinen.

Innehållsförteckning

Lokal läkemedelshantering – Verksamhet ortopedi.....	1
Förändringar sedan föregående version.....	1
Bakgrund och syfte.....	2
Utförande.....	2
Ordination.....	2
Beställning av läkemedel.....	3
Förvaring och skötsel av läkemedelrum.....	4
Iordningställande.....	4
Administrering och överlämnande.....	5
Utskrivning från slutenvård och överflyttningar mellan vårdavdelningar.....	5
Arbetsmiljöaspekter.....	5
Kvalitetssäkring.....	6
Narkotikaklassade läkemedel.....	6
Medicinska gaser.....	6
Uppföljning.....	6

Relaterad information	6
Arbetsgrupp	7

Bakgrund och syfte

Rutinen syftar till att säkerställa att läkemedelshanteringen inom verksamhet Ortopedi enligt gällande författningar och i enlighet med [Regional rutin för läkemedelshantering i Västra Götalandsregionen.pdf \(vgregion.se\)](#) samt SU:s gemensamma rutin [Läkemedelshantering SU-övergripande \(vgregion.se\)](#). Denna rutin är ett komplement till de gemensamma rutinerna och ska läsas ihop. Dessa dokument finns att läsa på SU:s intranät.

Utförande

Ifyllda och signerade ansvarsbeskrivningar förvaras i pärmen ”läkemedelshantering” i läkemedelsrummet på respektive enhet. Mallar för ansvarsbeskrivningar finns på VGRs hemsida: [Mallar och blanketter - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](#) De ansvarsbeskrivningar som finns och ska användas är följande:

- Ansvarsbeskrivning läkemedelsansvarig läkare
- Ansvarsbeskrivning vårdenhetschef/enhetschef
- Ansvarsbeskrivning läkemedelsansvarig sjuksköterska
- Ansvarsbeskrivning narkotikaansvarig sjuksköterska
- Ansvarsbeskrivning gasansvarig (medicinsk gas på flaska)
- Ansvarsbeskrivning för vårdfarmaceut
- Signaturlista. Aktuell lista förvaras: i läkemedelsrum

Ordination

- Ordinationshandlingar, förutom Melior, som används är: Orbit, narkosjournal och akutjournal. Narkosjournal och akutjournal finns i journalvagnen på sjuksköterskeexpeditionen.
- För generellordination gäller [Generella ordinationer för läkemedel inom verksamhet Ortopedi](#)
- I pärmen ”läkemedelshantering” i läkemedelsrummet finns dokumenterat vilka som är behöriga att vaccinera för säsongsinfluensa.
- Muntliga ordinationer bör om möjligt undvikas men om det ändå sker följs rutinen [Läkemedelshantering SU-övergripande \(vgregion.se\)](#). Den ansvariga läkaren skall snarast utfärda en skriftlig ordination i Meliors läkemedelsmodul så att sjuksköterska kan signera den i efterhand.
- Rapportering av otydlig, felaktig eller bristande ordination görs i MedControlPro enligt rutin. Vid upprepade liknande händelser görs en avvikelserapport i MedControlPro där alla händelser nämns och antalet gånger som det skett dokumenteras i fält för detta ändamål.

- Vid generikabyte får sjuksköterska göra detta utan kontakt med läkare om läkemedlen är utbytbara enligt [Läkemedelsverkets utbytbarhetslista](#). Information om utbytbarhet finns även via utbytbarhetsknapp i Hamlet, som är länkad till ”utbytbara läkemedel” i FASS, eller SIL online. Sjuksköterska får också utan läkarkontakt göra utbyte där respektive terapigrupp bedömt läkemedlen som kliniskt likvärdiga vid behandling på sjukhus, vilket hittas på [Vårdgivarwebben under ”Utbytbarhet enligt Terapigrupp”](#).

Beställning av läkemedel

- Dokument med behöriga beställare av läkemedel finns i pärmen ”läkemedelshantering” i läkemedelsrummet på respektive enhet.
- Fastställd PNL-lista förvaras i läkemedelsrummet på respektive enhet och uppdateras årligen.
- För de enheter som har PNL service finns signerad överenskommelse som förvaras i pärm i läkemedelsrummet. Till PNL-service finns alltid en kopplad farmaceut som kan bistå hjälp.

Beställningsdag/-ar:

- Avd 231: måndag, torsdag, stopptid 9:30
- Avd 232: onsdag, stopptid 9:30
- Avd 233: tisdag, stopptid 9:30
- Avd 15/28: måndag, torsdag, stopptid 9:30

Kundnummer

- Avdelning 231: 40004441801, Kundnr. Extemporetillverkning SAVGR: MS5404
- Avdelning 232: 40004441802, Kundnr. Extemporetillverkning SAVGR: MS5411
- Avdelning 233: 40004441803
 - Avd. 233 Kundnr. Extemporetillverkning SAVGR: MS5428
 - Avd. 233 (Care, handkirurgi) Kundnr. Extemporetillverkning SAVGR: SU5536
- Avdelning 15/28:
 - PNL 15: 40004441307
 - PNL 28: 40004441308
 - Kundnr Extemporetillverkning. SAVGR: SA1948

Mottagning av läkemedelsleverans görs på följande sätt:

- Backar med läkemedel sätts in i läkemedelsrum omgående vid leverans.
- Mottagande kvitteras av sjuksköterska/farmaceut.

- Uppackning och inleverans görs av behörig sjuksköterska/farmaceut.
- Kylvaror omhändertas omgående av mottagande sjuksköterska/farmaceut.

Förvaring och skötsel av läkemedelrum

Lista för skötsel av läkemedelsförråd finns i läkemedelsrummet.

- Kontroll av medicinska gasflaskor görs en gång per månad. Lista finns i behandlingsrum.
- Gällande läkemedel som får förvaras utanför låst läkemedelsförråd, fastställd lista finns i pärmen ”läkemedelshantering” i läkemedelsrummet på respektive enhet.
- Indragningar åtgärdas och signeras av farmaceut/sjuksköterska. Signerad indragningsskrivelse sparas i 1 år och förvaras i pärmen för följesedlar i läkemedelsrum. För mer information v g se [Regional rutin för läkemedelshantering i Västra Götalandsregionen.pdf \(vgregion.se\)](#) som återfinns på ”Vårdgivarwebben” [Läkemedelshantering - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)
- Lista på ansvariga för akutvagn på respektive enhet finns i pärmen ”läkemedelshantering” i läkemedelsrummet på respektive enhet.

Iordningställande

- Iordningställande får göras av annan person än den som administrerar/överlämnar under följande förutsättningar: farmaceut eller sjuksköterska på avdelningen iordningställer antibiotika, injektioner och infusioner.
- Dokumentation av iordningställandet (om olika personer iordningställer respektive administrerar, eller läkemedel iordningställs för att administreras vid senare tillfälle): Dokumentation görs via iordningsställandeknapp i Meliors utdelningsvy. Komplet info på etikett för märkning på respektive iordningsställt läkemedel.
- Märkning utan patientidentitet och administrerings-tidpunkt får göras vid iordningställande av patientobundet preparat.
- Beredning av injektions/infusionsläkemedel görs enligt [Regional rutin för spädning av intravenösa läkemedel vuxna VGR v2.0](#)
- Gällande spädnings scheman, v g se rutin [Regional rutin för spädning av intravenösa läkemedel vuxna VGR v2.0 \(vgregion.se\)](#)
- Generikabyte görs enligt Läkemedelsverkets utbytbarhetslista och regionala terapigrupperns bedömning (se länkar under ”Relaterad information”)

- Insulin byts enligt rutin: [Insuliner för subkutan injektion \(vgregion.se\)](#)
- För slutenvårdsdos se: [Slutenvårdsdos för vårdenhet](#)

Administrering och överlämnande

- Delegering av administrering eller överlämnande, signerade delegeringsbeslut förvaras hos VEC.
- Underlag för utbyte finns också via funktionen ”utbytbara läkemedel” i [FASS](#) eller [SIL online](#).
- Om läkemedel inte är utbytbart enligt generika hänvisas till Läkemedelsverkets utbytbarhetslista -se ”relaterad information” nedan. Denna finns även som länk i Melior.

Kontroll av kontinuerliga infusioner dokumenteras enligt regional rutin.

Vid kontinuerlig infusion av läkemedel ska kontroll av infusionen enligt kapitel 5.2 i Regional rutin för läkemedelshantering i Västra Götalandsregionen 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. I Melior ska detta dokumenteras i utvärderingsrutan.

Utskrivning från slutenvård och överflyttningar mellan vårdavdelningar

- Överlämningsrutiner vid förflyttning mellan vårdenheter när t ex Meliors läkemedelsmodul inte används: Muntlig överlämningsrapport mellan sjuksköterskor på respektive enhet.
- [Läkemedelshantering vid utskrivning från slutenvård \(vgregion.se\)](#)
- Vid behov kan resterande slutenvårdsdospåsar skickas med patient vid hemgång alt Korttids-enhet.
- Om narkotika från slutenvårdsdos skickas med journalförs det i kassationsloggen för slutenvårdsdos för spårbarhet.
- Vid delning av läkemedel inför hemgång använder vi ej tidigare rutin 38557. Läkemedel som delas antecknas endast i patientjournalens läkemedelsdel slutanteckning sjuksköterska.

Arbetsmiljöaspekter

- Redovisning av kemiska produkter i KLARA görs enligt rutin, se [Kemikaliehantering](#)
- Läkemedel med arbetsmiljörisk – Överkänslighet se Se kapitel 5.6 Iordningställande och administrering/överlämnande [Regional rutin för läkemedelshantering i Västra Götalandsregionen](#)

Kvalitetssäkring

- Utskriven genomförd kvalitetsrevision förvaras: På expedition hos VEC.
- Åtgärdsplan för avvikelser i kvalitetsrevision (mall 14: Åtgärdsplan kvalitetsrevision av läkemedelshantering) förvaras: På expedition hos VEC.

Narkotikaklassade läkemedel

- Rutin för journalföring av narkotika hämtade från VNL. Journalförs omgående i separat pärm i läkemedelsförråd. Dessa kontrollräknas minst en gång/månad av narkotikaansvarig sjuksköterska, kontrolleras via ”Inlagrat” fliken i Hamlet.
- Kassation av narkotika från slutenvårdsdos journalförs enligt rutin för slutenvårdsdos i separat pärm i läkemedelsrum omgående eller senast samma dag av två behöriga personer.
- Om narkotika saknas dubbelsigneras och chef ska informeras.
- Narkotika i PNL kontrollräknas minst en gång/månad eller vid behov av narkotikaansvarig sjuksköterska.
- Narkotika i läkemedelsvagnar räknas enligt respektive avdelningsrutin.

Medicinska gaser

- Enligt [Regional rutin för läkemedelshantering i Västra Götalandsregionen.pdf \(vgregion.se\)](#) Kapitel 12, samt i Vårdhandboken [Medicinska gaser - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#) finns information om medicinska gaser.
- Checklista (nr 18) för ”Förvaring och kontroll av medicinsk gasflaska på enhet” finns där övriga mallar finns [Mallar och blanketter - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](#) och förvaras i pärmen för läkemedelshantering i respektive enhets läkemedelsrum.

Uppföljning

Innehållsansvarig ansvarar för uppföljning och revidering av rutinen vid behov, dock minst vartannat år. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO

Relaterad information

- [Läkemedelshantering - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)
- [Läkemedelshantering - Vårdhandboken](#)
- [”Hantera läkemedel”](#), SU:s intranät, samlad sida med information och länkar för hantering av läkemedel inom SU
- [”Läkemedel”](#), SU:s intranät, samlad sida med länkar och information om läkemedel inom SU

- [”Regionala mallar och blanketter”](#)
- [Sök utbytbara läkemedel](#), Söksida hos [Läkemedelsverket](#) för att finna generiska preparat
- [Utbytbarhet enligt terpigrupp](#), Vårdgivarwebben
- [Slutenvårdsdos för vårdenhet](#), SU:s intranät, [”Slutenvårdsdos”](#)
- [Läkemedelshantering vid utskrivning från slutenvård](#), SU:s intranät, [Ordinera & förskriva läkemedel - Sahlgrenska Universitetssjukhuset](#) i textavsnitt under rubrik ”Vård -och läkemedelsberättelse och läkemedelshantering vid utskrivning”
- [Kemikaliehantering](#), SU:s intranät, [Kemikaliehantering - Sahlgrenska Universitetssjukhuset](#) under ”SU:s rutin för kemikaliehantering”
- [Mallar och blanketter - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)
- [Sil Online](#), Sök information om läkemedel

Arbetsgrupp

Innehållsansvarig

Lisa Johansson, Överläkare, Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Innehållsgranskare

Kajsa Thorén Strandvik, Leg. Receptarie Avdelning 232, Vårdfarmaci, Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Arbetsgrupp:

Frida Fardvik, Sektionsledare Avdelning 231, Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Susanne Söderbergh, Sjuksköterska Avdelning 233, Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Julie-Ann Mattson, Leg. Receptarie Avdelning 231, Vårdfarmaci, Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Sara Stenholm, Sjuksköterska Avdelning 232, Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Erik Hammerkast, Leg. Receptarie Avdelning 15/28, Vårdfarmaci, Verksamhet Läkemedel, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Ortopedi

Innehållsansvar: Lisa Johansson, (lisst6), Överläkare

Granskad av: Kajsa Thorén Strandvik, (kajst11), Receptarie

Godkänd av: Anna Nilsson, (annni155), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9809-955733808-72

Version: 4.0

Giltig från: 2025-12-02

Giltig till: 2027-12-02