

Gäller för: Verksamhet Ögonsjukvård, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Område 3

Innehållsansvar: Angel Sanchez Sanz, (angsa8), Överläkare

Granskad av: Anette Erlandsson, (aneer6), Vårdenhetschef

Godkänd av: Madeleine Zetterberg, (madan5), Överläkare/Professor  
OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Giltig från: 2026-05-15

Giltig till: 2028-05-15

# Läkemedelshantering

## Ögonavdelning Område 3

### Innehållsförteckning

Läkemedelshantering Ögonavdelning Område 3.....	1
Syfte.....	2
Skriftliga ordinationer .....	2
Muntliga ordinationer .....	2
Telefonordinationer.....	2
Generella ordinationer .....	3
Generikabyte.....	3
Utbyte av läkemedel utanför generika .....	3
Rekvisation/beställning av läkemedel .....	4
Förvaring och skötsel av läkemedelsförråd.....	5
Iordningställande .....	6
Administrering och överlämnande.....	7
Utskrivning från sjukhus och överföring mellan olika vårdformer .....	8
Arbetsmiljöaspekter.....	8
Miljöaspekter .....	8
Kvalitetssäkring .....	9
Kontrollläkemedel .....	9
Medicinska gaser .....	9
Ansvar .....	10
Uppföljning, utvärdering och revision .....	10
Relaterad information .....	11
Dokumentation.....	11

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

## Syfte

Kvalitetssäkring av läkemedelshanteringen inom verksamhet  
Ögonavdelning Område 3, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

## Skriftliga ordinationer

Utförs av läkare i läkemedelsmodulen i patientjournalen i Melior.  
Ordinationen ska omfatta läkemedelsnamn, läkemedelsform,  
styrka, administrationssätt, dosering i antal/volym samt tidpunkt  
för administrering.

## Muntliga ordinationer

Används endast i undantagsfall och då i akuta  
behandlingssituationer. Det är en tillfällig ordination som görs av  
läkare till sjuksköterska. Det åligger då ansvarig läkare att snarast  
utfärda en skriftlig ordination i Meliors läkemedelsmodul så att  
sjuksköterskan kan signera den i efterhand.

## Telefonordinationer

Används endast i undantagsfall och då det är absolut nödvändigt,  
exempelvis under beredskapsjour i hemmet. I de fall där läkaren ej  
har möjlighet att själv ordinera, utan ordinationen till exempel  
sker via telefon, ska sjuksköterskan skriva in ordinationen i  
Meliors ordinationsdel i ansvarig läkares namn. Vid  
telefonordination, ska sjuksköterskan skriva i ordinationsdelens  
ruta för kommentarer att det är en telefonordination och av vilken  
läkare. De interaktioner, överkänslighet eller dylikt som kan  
komma upp ska diskuteras med ansvarig läkare, varför det är att  
rekommendera att sjuksköterskan redan från början är inloggad  
och kan utföra ordinationen medan läkaren finns kvar i telefonen.

2 (11)

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Ordinationstid skrivs i anvisningsrutan. Ansvarig läkare måste signera ordinationen i efterhand, via sin signeringskorg.

## Generella ordinationer

Sjuksköterskan får ge läkemedel utan individuell ordination och utan att kontakta läkare enligt generella ordinationslistan. Sjuksköterskan väljer läkemedel i läkemedelsmodulen i Melior under generella ordinationer. Givna doser och läkemedel ska dokumenteras. Sjuksköterskan ska utvärdera effekt av givet läkemedel enligt generell ordination och dokumentera den.

## Generikabyte

Sjuksköterska får göra generikabyte utan kontakt med läkare om läkemedlen är utbytbara enligt Läkemedelsverkets utbytbarhetslista [www.lakemedelsverket.se](http://www.lakemedelsverket.se). Underlag för utbyte finns också via utbytbarhetsknapp i Hamlet, eller med stöd av funktionen ”utbytbara läkemedel” i [www.fass.se](http://www.fass.se) eller [SIL online](#). Sjuksköterska får också utan läkarkontakt göra utbyte där respektive terapigrupp bedömt läkemedlen som kliniskt likvärdiga vid behandling på sjukhus. Detta framgår i så fall i Hamlet under ”kommentar” i lila rutan.

## Utbyte av läkemedel utanför generika

Då apoteket inte kan leverera beställda läkemedel och ersätter beställt läkemedel med läkemedel som inte är utbytbart enligt generika hänvisas till Läkemedelsverkets utbytbarhetslista [www.lakemedelsverket.se](http://www.lakemedelsverket.se). Denna finns även som länk i Melior.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

## Rekvisation/beställning av läkemedel

På Läkemedelsportalen finns aktuella rutiner under Läkemedelsbeställning.

Läkemedel ska rekvideras av **receptarie/ sjuksköterska** som av vårdenhetschef erhållit behörighet (nivå 3 och 4) i Hamlet. Alla sjuksköterskor (nivå 2) kan göra akutbeställningar av läkemedel men detta bör endast göras i akuta lägen eftersom det medför förhöjda leveranskostnader.

Enheten ska ha en fastställd PNL-lista (Patient Nära Lager) som innehåller frekvent använda läkemedel på enheten. Sortimentet i PNL ska revideras efter behov, dock minst årligen. Sortimentlista genererad i Hamlet bör användas för framtagande av denna lista.

PNL-listan kan även korrigeras på initiativ av läkemedelsansvarig ögonläkare. Utskriven aktuell PNL-lista samt enhetens kundnummer ska finnas tillgängliga om avbrott i Hamlet uppstår.

Enhetens beställningsdag är fastställd till onsdag och mottagningsdag är torsdag. Vid mottagande av läkemedel till PNL ska leveransen kvitteras av mottagande receptarie / sjuksköterska som ska kontrollera att lådans plombering är obruten, att erhållen vara och mängd överensstämmer med följesedel, samt att erhållna varor är kuranta. Läkemedel får aldrig lämnas obevakade och ska packas upp snarast möjligt och placeras på avsedd plats i PNL. Vid leverans av kontrollläkemedel ska behållningen i PNL kontrollräknas och journalföras.

Enheten ska ha en utsedd receptarie/sjuksköterska som ansvarar för att enheternas akutvagnar alltid är uppdaterade med angivna akutläkemedel. Sortiment- och mängdlista för detta anges i rutin [Akutväska barn & vuxen läkemedel](#) på AnOpIVA.

Commented [A1]: Önsketänkande för framtiden

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

## Förvaring och skötsel av läkemedelsförråd

Läkemedel ska endast förvaras inlåsta i läkemedelsförråd alternativt avsedd läkemedels- eller akutvagn. Endast den som är behörig får ha tillgång till läkemedel. Lista för läkemedel som får förvaras i undersökningsrum: Läkemedel i läkemedelsförråden ska placeras i anatomisk – terapeutisk – kemisk ordning (ATC) enligt beslut inom SU 2011. Rutin 31277, för genomförande och praktiskt stöd finns på Läkemedelsportalen; Läkemedelshanteringsrutiner; Patientnära lager; Läkemedelsförråd i ATC ordning.

Enhetens förråd ska vara överskådligt och hållas aktuellt. För att garantera god säkerhet skall receptarie/läkemedelsansvarig sjuksköterska gå igenom förrådet varje månad och kassera läkemedel med överskridet utgångsdatum.

Sortimentsanalys genomförs en gång om året. Då justeras PNL lagret efter behov. Sällan använda läkemedel stryks ur PNL (Patient Nära Lager) och frekvent använda läggs till.

Om ett läkemedel dras in av tillverkaren/Läkemedelsverket meddelas detta via Hamlet under rubrik Indragningar eller via mail till receptarie/läkemedelsansvarig sjuksköterska. Av blanketten framgår vilka åtgärder som ska vidtas på vårdenheten. Blanketten ska skrivas under av receptarie / läkemedelsansvarig sjuksköterska efter kontroll och eventuell retur och sparas i ett år.

Vid behov vidtas åtgärder för att undvika temperatur över 25 grader Celsius.

Kyltemperatur ska avläsas dagligen, rumstemperatur veckovis.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

## Iordningställande

Sjuksköterska och farmaceut är behöriga att iordningställa och överlämna läkemedel. Den som iordningställer ett läkemedel ska göra en rimlighetsbedömning av såväl den ordinerade som iordningställda dosen.

Iordningsställda läkemedel skall alltid märkas med patientens identitet, läkemedlets namn, styrka, läkemedelsform samt dos och doseringstidpunkt. Sprutor och beredningar skall dessutom enligt rutin märkas med datum och klockslag för iordningställande så att hållbarhetstiden säkerställs. De skall förvaras enligt spädningslistans rekommendationer. Läkemedel i förpackningar såsom ampuller är avsedda för engångsbruk. Sådana förpackningar ska ej återförslutas.

Läkemedel ska normalt inte förvaras i uppdragna sprutor. Om detta sker ska bedömning göras om kemisk-fysikaliska egenskaper medger detta. Läkemedel avsedda för injektion i uppdragna sprutor bör ej förvaras längre än 12 timmar i rumstemperatur. Läkemedel ska iordningställas med originalhandling som underlag.

När läkemedel iordningställs av annan person än den som administrerar det till patient, sker dokumentation av iordningställandet på följande sätt: dagens datum, i rutan kommentar skrivs generikabyte, annat antal tabletter eller styrka skrivs under knappen iordningsställ i Melior.

Läkemedel som patient har med sig vid ankomst till kliniken ska i princip inte användas. Undantag är om aktuellt läkemedel inte finns på kliniken. Då kan patientens egna mediciner användas i avvaktan på att läkemedlet beställs från Apoteket. Patientens egna läkemedel kan omhändertas av ansvarig sjuksköterska vid misstanke om dubbelmedicinering (om patient tar egna mediciner parallellt med att sjuksköterska delar ut likadana mediciner). Patientens läkemedel ska förvaras i värdeskåp på anvisad plats.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Undantag finns enligt rutin: [Avd 237 \(205\) Läkemedelshantering för inläggande patienter på oftalmologisk vårdavdelning.](#)

Som underlag för spädningar och blandbarhet hänvisas till FASS, alternativt blandbarhetsdatabasen som återfinns på <http://blandbarhet.vgregion.se>.

## Administrering och överlämnande

En sjuksköterska som iordningställt ett läkemedel har själv ansvar för att rätt patient får rätt läkemedel, styrka, form och rätt dos på rätt tid samt att dokumentera överlämnandet i läkemedelslistan. När patientdoser av ett läkemedel iordningställts av en receptarie eller apotekare, ska en sjuksköterska ansvara för administreringen av läkemedlet till patienten.

Patientidentitetskontroll kan ske genom kontroll av identitetsband eller genom att patienten själv kan uppge sitt namn och personnummer eller i förekommande fall genom god personlig kännedom.

Lån av kontrollläkemedel mellan avdelningar ska i regel ej ske utan i första hand hänvisas till VNL (Vård Nära Lager). Om undantag från detta sker ska hämtande sjuksköterska visa 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 kontrasteras av behörig personal. Vid uthämtning till enskild patient skall utlämnande sjuksköterska kontrollera att aktuell patient har en pågående vårdkontakt.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

## Utskrivning från sjukhus och överföring mellan olika vårdformer

Enkel läkemedelsgenomgång ska enligt regional medicinsk riktlinje genomföras vid inskrivning av ansvarig läkare och fördjupad läkemedelsgenomgång när läkemedelsrelaterade problem ej kunnat åtgärdas med enkel läkemedelsgenomgång.

Vård- och Läkemedelsberättelse ska överlämnas till alla patienter vid utskrivning med en aktuell läkemedelslista och vidarebefordras till nästa vårdgivare samma dag.

Utskrivande läkare ansvarar för att uppdatera aktuella ordinationer i Melior och Pascal.

Instruktion för akutbeställning för hemgående Dos-patienter återfinns på Läkemedelsportalen.

## Arbetsmiljöaspekter

Avseende hantering och redovisning av kemiska produkter som kan innebära risker ur hälso- och miljösynpunkt hänvisas till regionens kemikaliehanteringsrutin.

Avseende hantering av läkemedel med risk för överkänslighet hänvisas till rutin.

## Miljöaspekter

Avseende hantering av läkemedelsavfall, kasserade läkemedel med mera hänvisas till regionens rutiner.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

## Kvalitetssäkring

Kvalitetsgranskning sker vart annat år genom en webbaserad egeninspektion som skickas ut från Sjukhusapoteket VGR/SU. Egeninspektionen ska besvaras av VEC, läkemedelsansvarig läkare och receptarie / läkemedelsansvarig sjuksköterska på varje enhet som hanterar läkemedel. Att skicka in svar från egeninspektionen är obligatoriskt. Kopia av besvarad egeninspektion skrivs ut och sparas på enheten i tre år. Resultaten presenteras för verksamhetschefen av företrädare för Sjukhusapoteket VGR/SU. Verksamhetschefen ansvarar för att, om brister identifieras, initiera åtgärder och följa upp dessa.

## Kontrollläkemedel

Alla läkemedel som enligt läkemedelsverket är narkotikaklassade ska vid tillförsel till läkemedelsförrådet föras in i en särskild förbrukningsjournal och sjuksköterska som administrerar dessa läkemedel ska journalföra detta i förbrukningsjournalen. Denna kan rekvireras från Marknadsplatsen. Enheterna ska ha en särskilt utsedd narkotikaansvarig sjuksköterska (ej nivå 3 eller 4 i Hamlet) som regelbundet kontrollerar att saldo stämmer och att förbrukningen är rimlig. Avvikelse rapporteras till vårdenhetschef som har ansvar att avvikelser följs upp och åtgärdas.

## Medicinska gaser

Mobila syrgastuber ska förvaras i anvisat rum som är väl skyltat. Undantaget när de används för patienttransporter. Ska utrymmas vid brand. Hantering och skötsel görs av transportenheten.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

## Ansvar

- Verksamhetschef har det övergripande ansvaret för läkemedelshanteringen och att denna följer gällande författningar/lagar.
- Till Läkemedelsgruppen Område 3 ska det finnas funktionsansvarig läkare för läkemedelsfrågor och läkemedelsansvarig sjuksköterska från verksamhet ögon Område 3 utsedda.
- Ansvar för läkemedelshantering på vårdenhet har läkemedelsansvarig läkare och vårdenhetschef.
- Ansvar för kontroll av journalföring att kontrollläkemedel utförs samt att avvikelser följs upp och åtgärdas, har vårdenhetschef.
- På varje vårdenhet ska det finnas receptarie/läkemedelsansvarig sjuksköterska.
- För farmaceuter anges uppdragsbeskrivning enligt dokumentet Ansvarsbeskrivning Farmaceut.

Uppdragsbeskrivning för samtliga ovanstående befattningar finns i rutin [Strategiskt läkemedelsarbete med ansvarsbeskrivningar](#).

**Commented [A2]:** Vet inte vilken rutin som det ska länkas till. Finns många att välja på: [Styrande dokument - VGR gemensamt](#)

## Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att rutinen följs upp och utvärderas.

Läkemedelsansvarig läkare och vårdenhetschef har ansvar för att rutinen följs upp och utvärderas.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

## Relaterad information

Läkemedelshanteringen inom verksamhet Ögon, Område 3, Sahlgrenska Universitetssjukhuset görs i enighet med gällande författning, HSLF-FS 2017:37, Övergripande på VGR-nivå finns Regionala läkemedelshanteringsrutiner VGR och denna kompletteras med en SU-övergripande rutin.

## Dokumentation

Styrande dokument arkiveras. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Ögonsjukvård, Sahlgrenska  
Universitetssjukhuset, Område 3

**Innehållsansvar:** Angel Sanchez Sanz, (angsa8), Överläkare

**Granskad av:** Anette Erlandsson, (aneer6), Vårdenhetschef

**Godkänd av:** Madeleine Zetterberg, (madan5),  
Överläkare/Professor

**Dokument-ID:** SU9820-1156830909-246

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2026-05-15

**Giltig till:** 2028-05-15