

# Läkemedel – iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel

---

## Hitta i dokumentet

[Syfte](#)

[Ansvar](#)

[Allmänt](#)

[Iordningställande av läkemedel](#)

[Praktisk hantering](#)

[Administrering eller överlämnande av läkemedel](#)

[Information till patienten](#)

[Dokumentation](#)

[Bilagor](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

---

## Syfte

Att säkerställa att iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel sker på ett säkert sätt inom Region Halland.

## Ansvar

Ansvar och befogenheter regleras i författningen HSLF-FS 2017:37. Avdelningschefen ansvarar för att gällande författning tillämpas på avdelningen. Läkemedel ska iordningställas av en sjuksköterska, läkare, tandläkare eller farmaceut. En sjuksköterska, läkare eller tandläkare som iordningsställt ett läkemedel har själv ansvaret för administreringen av läkemedlet till patienten.

## Allmänt

### NCS – läkemedelsmodul

För information om praktisk hantering vid användande av elektronisk läkemedelsmodul, hänvisas till manual för NCS läkemedel [Användarmanual NCS Läkemedel Slutenvård](#). För guider och tips se även VAS-hjälpen, [ComAround Knowledge™](#).

## Definition av iordningställande av läkemedel

- Uppdelning till en enskild patient av tabletter, kapslar och andra avdelade läkemedelsdoser, samt uppmätning av flytande läkemedel och injektionsvätska.
- Upplösning av torrs substans.
- Tillsats av infusionskoncentrat till infusionsvätska.
- Flödesinställning och övriga förberedelser för att tillföra läkemedel i form av medicinsk gas till en patient.
- Igångsättande av pump för läkemedelsadministrering.

## Iordningställande av läkemedel

Läkemedel ska iordningställas med originalhandling som underlag. Iordningställande och administrering ska i normalfallet göras av samma person.

Den som iordningställer ett läkemedel till en patient ska mot den dokumenterade ordinationen kontrollera:

1. Patientens identitet
2. Läkemedelsnamn
3. Läkemedelsform
4. Läkemedelsstyrka
5. Dosering
6. Administreringsätt
7. Administreringstillfällen

De spädningslistor som finns i Pillan, ledningssystemet alternativt lokala rutiner ska användas. Spädninginstruktioner finns inlagda NCS Läkemedelsmodul som Favoriter (§). För barn under 18 år finns även instruktioner för vissa läkemedel i Eped.

Den som iordningställer ett läkemedel ska göra en rimlighetsbedömning av såväl den ordinerade som den iordningställda dosen.

Att göra en rimlighetsbedömning innebär att göra en bedömning om läkemedlets dosering och administreringsätt är rimligt, utifrån kunskap om aktuell patient och behandlingens syfte.

Om det är nödvändigt på grund av tekniska krav, sterilitetskrav eller annan orsak får en annan sjuksköterska, läkare eller tandläkare än den som iordningställt läkemedlet sköta administreringen. **Detta ska ske så restriktivt som möjligt.** Den som iordningställer är ansvarig för innehållet, samt för att märkning sker på ett korrekt sätt.

### **Märkning av iordningställda läkemedel**

Ett iordningställt läkemedel som inte omedelbart administreras eller överlämnas till en patient ska märkas enligt följande:

1. Patientens identitet
2. Läkemedlets namn
3. Läkemedlets styrka
4. Tidpunkt för iordningställande
5. Tidpunkt för administrering eller överlämnande
6. Vem som iordningställt läkemedlet/signum
7. Sådana övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet

Sprutor som dras upp i förväg i större antal där man inte vet vilken patient som får aktuell spruta ska märkas med läkemedlets namn, styrka, tidpunkt för iordningställande samt vem som iordningställt läkemedlet/signum. Uppgift om patientens identitet och tidpunkt för administrering kan då uteslutas (punkt 1 och 5) under förutsättning att det är förenligt med god och säker vård.

### **Utbyte till generika/synonyma läkemedel**

Vissa läkemedel får bytas till utbytbart likvärdigt generiskt läkemedel av sjuksköterska utan kontakt med ordinerande läkare. De läkemedel som är aktuella för sådant byte finns angivna i Läkemedelsverkets utbyteslista, samt funktionen i FASS ([www.fass.se](http://www.fass.se) – Utbytbarhet: Utbytbara läkemedel). Observera att denna funktion ej fungerar vid uthopp från NCS.

### **Utbyte till annat antal tabletter/kapslar för att uppnå ordinationens styrka**

Utbyte till ett annat antal tabletter/kapslar för att uppnå ordinationens styrka kan vara aktuellt i de fall där rätt styrka på ett läkemedel inte finns att tillgå, men där preparatet finns i en annan styrka (exempelvis då två tabletter á 50 mg ersätter en tablett á 100 mg). Observera att detta ska ske restriktivt och i de fall behandlingen ska fortsätta så bör en ny ordination göras baserat på den styrka som finns att tillgå.

Utbyte av preparat samt utbyte till annat antal tabletter/kapslar för att uppnå ordinationens styrka ska dokumenteras av sjuksköterskan. Ett utbyte är varje sjuksköterskas ansvar.

### **Utökat utbyte**

Vid Hallands sjukhus och Psykiatri Halland finns möjlighet till utökat utbyte enligt rutin [Lakemedel utokat utbyte ssk farmaceut.docx \(regionhalland.se\)](#)

### **Dokumentation av utbyte**

- I NCS läkemedelsmodul ska utbytet dokumenteras genom att klicka på knappen "Utbytbar" och välja givet läkemedel enligt LäkeMedelsverkets lista över utbytbara läkemedel.
- Om utbytet inte kan registreras via ovanstående funktion i NCS ska det dokumenteras i en delningskommentar vid första bytestillfället. Dokumentationen kan även upprepas senare under vårdtillfället.
- Vid användning av pappersjournal dokumenteras utbyte av ett preparat genom att parentes ( ) sätts kring det utbytta läkemedlet och det nya läkemedlet skrivs in och signeras i anslutning till det gamla.

### **Slutenvårdsdos**

Dosdispenserade läkemedel produceras till vårdavdelningar inom Hallands sjukhus och Psykiatri Halland för inlagda patienter, slutenvårdsdos (PIL). För ansvar, dokumentation och beskrivning av processen hänvisas till rutin [Slutenvårdsdos lakare sjuksköterskor.docx \(regionhalland.se\)](#)

## **Praktisk hantering**

### **Tabletter och kapslar**

Vid iordningställande av patientdos används sked, extra medicinbägare eller förpackningslocket. Observera att ett läkemedel som dispenserats ur burk aldrig ska läggas tillbaka i originalförpackningen, utan ska kasseras. Blisterkartor får inte klippas itu, pga. att uppgifter såsom hållbarhetsdatum och batchnummer då kan förloras.

En tablettskåra innebär inte automatiskt att den är avsedd för att administrera halva doseringar, utan ibland endast för att underlätta nedsväljning eller för identifiering. För information om ett läkemedel kan krossas, se [Stöd vid läkemedelshantering \(lakemedelshantering.se\)](#) eller om det kan delas, se [FASS.se](#) delbarhetsinformation för avsett läkemedel. Vid behov kan tablettdelare/tablettkross användas och alltid rengöras efter användandet. Vid all delning och krossning av läkemedel måste överkänslighetsrisker beaktas. För vissa läkemedel finns skyddsinformationsblad framtagna med preparatspecifik information om riskerna vid hantering av läkemedel, i vissa fall är de publicerade på [FASS.se](#)

### **Flytande läkemedel**

Flytande läkemedel mäts upp med hjälp av medicinbägare, pipett eller peroral spruta. Anteckna brytningsdatum på flaskan.

### **Injektionsvätskor**

Innan iordningställande av injektionsvätskor kontrolleras vätskans utseende samt att förpackningen är oskadd. Engångssprutor får aldrig återfyllas. Avlägsna uppdragningskanylen ur förpackningen efter varje uppdragningsstillfälle.

### **Iordningställande**

Iordningställande av sterila läkemedel ska ske aseptiskt och i ostörd miljö. Infusions- och injektionsvätskorna ska avsynas före arbetets början samt efter det att tillsats är gjord. Tillsatserna ska göras omedelbart före användning och innehållet måste blandas efter varje tillsats. Infusionspåsen ska märkas med patientdata, eventuella tillsatser och tid för iordningställande, samt signum. Kontrollera alltid blandbarheten innan tillredning, använd vid behov Blandbarhetsdatabasen [Blandbarhet läkemedel - blandbarhet.vgregion.se](https://www.vgregion.se/om-oss/om-oss-i-regionen/om-oss-i-regionen/om-oss-i-regionen/blandbarhet-lakemedel). Vid oklarheter kan Läkemedelsenheten kontaktas.

### **Iordningställande av antibiotika och övriga läkemedel som kan medföra överkänslighet eller annan skada**

Iordningställande av läkemedel som omfattas av AFS 2005:5 om cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt, som till exempel antibiotika bör ske på en speciell avskild plats för att undvika kontamination vid beredning av andra läkemedel. Ett absorberande underlag används för att minska spridning av eventuellt spill. Det absorberande underlaget läggs i "Farligt avfall Cytostatika - läkemedel" och arbetsytan torkas av med vatten (avlägsnar ev. spill bättre) och därefter med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tillsats av rengöringsmedel.

Handskar och slutet system ska användas som skydd från direkt kontakt med läkemedlet. För utförlig instruktion vid Hallands sjukhus hänvisas till rutin [Läkemedel – antibiotika, hantering av.](#)

### **Hållbarhet**

Vissa läkemedel har begränsad hållbarhet i bruten förpackning och ska märkas med brytningsdatum.

För information om användningstider, se på förpackningen, i bipacksedeln eller Fass-texten. För generella regler se "Förvaring, märkning, lagring- och användningstider för läkemedel" i Svensk läkemedelsstandard, [Svensk läkemedelsstandard](#)

Hållbarheten är högst 12 timmar för uppdragna sprutor som fyllts på vårdenhet, om inte annat anges av fabrikanter. Hållbarhetstiden kan ibland vara förlängd vid kylförvaring.

## **Administrering eller överlämnande av läkemedel**

### **Definition**

Administrering = tillförsel av läkemedel till kroppen.

Överlämnande = läkemedel som ska tillföras till en patient lämnas över till patienten själv eller till en tredje person som administrerar läkemedlet.

I de flesta fall är det samma person som iordningställt ett läkemedel som administrerar eller överlämnar det.

I vissa fall kan någon annan behörig hälso- och sjukvårdspersonal iordningställa läkemedlen. Den som iordningställt läkemedlen ansvarar för detta och den som administrerar eller överlämnar läkemedlen ansvarar för nedanstående.

### **Kontroll mot ordination vid administrering eller överlämnande av läkemedel**

1. Patientens identitet
2. Läkemedelsnamn eller aktiv substans
3. Läkemedelsform
4. Läkemedlets styrka
5. Dosering
6. Administreringsätt
7. Administreringstillfällen

Kontrollera även så att hållbarheten på det iordningställda läkemedlet inte överskridits.

### **Läkemedel för infusion**

Vid kontinuerlig infusion av läkemedel ska kontrollen göras återkommande under den tid som administreringen pågår. Dokumentation av kontrollen sker under kommentar i NCS Utdelningslista. Om ansvaret för administreringen övergår till någon annan behörig hälso- och sjukvårdspersonal ska den som tar över ansvaret göra en kontroll och dokumentera den. Omedelbart före användning ska den som sätter droppet eller ger infusionen kontrollera att förpackningen inte skadats eller att lösningens utseende inte avviker från det normala. Under infusionens gång bör dropphastigheten kontrolleras, eftersom den kan förändras. När infusionspump används är det viktigt att kontrollera att pumpen är rätt inställd och att venvägen är fri. Samma infusionsflaska/-påse får i normalfallet användas högst 12 timmar, undantag kan förekomma för t.ex. TPN. Eventuellt begränsas tiden ytterligare av tillsatta läkemedel (se spädningslista och/eller FASS).

### **Perorala läkemedel**

Tabletter, kapslar och pulver bör alltid intas med riklig mängd vätska och inte i liggande ställning. Många läkemedel kan ge skador i matstrupen om de fastnar där. Patienter med sväljsvårigheter bör få sina läkemedel i andra beredningsformer, t.ex. lösning eller suppositorium. Tabletter och kapslar får inte krossas eller delas innan man förvässat sig om att det är möjligt. Vissa preparat måste sväljas hela av farmaceutiska skäl, t.ex. depotpreparat, eller pga. oangenäm smak.

För information om ett läkemedel får eller inte får krossas och/eller delas, se [FASS.se](https://fass.se) delbarhetsinformation för avsett läkemedel alternativt [Stöd vid läkemedelshantering](#).

### **Läkemedel via sond eller PEG**

Läkemedel via matningssond ska tillföras av sjuksköterska. **Observera** att extra noggranna rutiner måste iaktas när patienten har både sond och intravenös infartsväg.

För att undvika förväxling **ska**:

- Den som iordningställer läkemedel för administrering via sond, också själv administrera läkemedlet till patienten.
- Spruta med speciell infattning som passar in i sonderna/aggregaten användas. Dessa benämns "oralspruta" eller "enteralspruta" och är färgade.
- Sprutan märkas med läkemedelsnamn, p.o/enteral administrering, datum samt patientens identitet.

Se även rutin: [Läkemedel - ordination och hantering av enterala läkemedel](#)

### **Medicinska plåster**

Vid applicering av nytt medicinskt plåster ska appliceringsdatum noteras på plåstret och dokumenteras i NCS, även var på kroppen det nya plåstret har placerats dokumenteras i NCS. När förbrukade plåster innehållande narkotika avlägsnas, ska detta noteras i anmärkningskolumnen i narkotikajournalen

Tänk på att alltid avlägsna det gamla plåstret innan ett nytt plåster appliceras. Plåster ska inte placeras långt bak på ryggen, dels på grund av risken att de inte upptäcks vid applicering av nytt plåster, dels på grund av risken att de skavs av vid sänglägesändring.

### **Information till patienten**

Vid överlämnandet av läkemedel ska patienten få information om hur läkemedlet ska intas. Den ansvariga sjuksköterskan ska göra sig underrättad om effekt och eventuella biverkningar av läkemedlet, men också om det finns några problem i samband med intaget (t.ex. illasmakande eller sväljsvårighet). Läkemedel får inte lämnas på sängbord om patienten inte är närvarande.

### **Dokumentation**

Vid iordningställande och administrering eller överlämnande av ett läkemedel ska det i patientjournalen dokumenteras uppgifter om:

1. Vem som har iordningställt och administrerat eller överlämnat läkemedlet
2. När läkemedlet har iordningställts och administrerats eller överlämnats
3. Vem som har utfört en kontroll av kontinuerliga infusioner och tidpunkt för kontroll.
4. Batchnummer, för vacciner samt för vissa biologiska läkemedel

I den elektroniska läkemedelsmodulen NCS dokumenteras iordningställande och administrering eller överlämnande av ett läkemedel i utdelningslistan. Utdelningslistan kan användas när patienten är inskriven på en vårdenheter.

Kommentarer som rör ett specifikt preparat dokumenteras som utdelningskommentar i Utdelningslistan där informationen sedan sparas.

Läkemedel som iordningställts som slutenvårdsdos (PIL: Patientindividuell läkemedelsförsörjning) dokumenteras i NCS utdelningslista med en svart siffra och att det är iordningställt av PIL.

### **Signering**

Vid överlämnande ska signering ske i ordinationshandling (utdelningslistan) för varje enskilt läkemedel. Avvikelser på +/- 30 minuter från angiven tid anses som acceptabel avvikelse. Övriga avvikelser från angiven tid måste anges. Genom signering ska det framgå vem eller vilka som ansvarar för iordningställandet och administreringen av varje ordinerat läkemedel. Ansvar för läkemedelsdosens innehåll är bundet till signerande sjuksköterska/läkare i de fall farmaceut inte iordningställt dosen. Då ansvarar den beredande farmaceuten för den iordningställda dosen och sjuksköterskan/läkaren för att den givits till rätt patient vid rätt

tillfälle. Signaturlista för sjuksköterskor ska finnas på varje enhet (se bilaga 1). Avdelningschef ansvarar för att denna är uppdaterad.

### **Dokumentation i NCS**

Signering sker genom att utförandet sparas i NCS utdelningslista, för detta krävs personlig inloggning. En administrerad dos som utdelats utan avvikelser registreras genom **kvittering**. Ges läkemedlet på avvikande tid **rapporterar** sköterskan denna tid och anledningen till den avvikande tiden i en **utdelningskommentar**. Om läkemedlet inte administrerats alls rapporterar sjuksköterskan en nolla i NCS, samt dokumenterar orsaken i en utdelningskommentar. Om annan dos än den ordinerade givits skrivs denna dos in av sjuksköterskan och dokumenteras på samma sätt som ovan.

### **Studerande**

Sjuksköterskestuderande, både i grund- och specialistutbildning får iordningställa läkemedel under tillsyn av sin handledare. Den studerande förväntas

- Kommunicera tydligt med sin handledare för att patientsäkerhet ska upprätthållas.
- Spara samtliga originalförpackningar/ampuller och märka iordningsställt läkemedel.

Den handledande sjuksköterskan ansvarar alltid för att kontrollera och säkerställa att innehållet är korrekt.

Iordningställandet ska dokumenteras i NCS utdelningslista genom funktionen iordningställande av handledande sjuksköterska.

När läkemedlet administreras eller överlämnas ska handledande sjuksköterska säkerställa att läkemedlen ges till rätt patient vid rätt tidpunkt och dokumentera detta i NCS utdelningslista.

Vid ordinationshandling i pappersformat kan signering ske av studerande med kontrasignering av handledande sjuksköterska.

Under specialistutbildning har den legitimerade sjuksköterskan samma yrkesansvar som annan hälso- och sjukvårdspersonal. Då det utförs uppgifter som studeras vid specialistutbildningen ska handledaren bedöma vilka uppgifter den studerande sjuksköterskan kan utföra självständigt och vilka uppgifter som ska göras under tillsyn av handledaren.

### **Permission**

När patienter som går på permission får läkemedel delade i förväg ska utlämnad mängd anges i ordinationslistan av sjuksköterskan och signeras. I NCS läkemedelsmodul används funktionen Permission. Om patienten har läkemedel i retur när han/hon kommer tillbaka kan även det anges under Permission. Vid återkomst gäller samma ordination som patienten hade före permission om ingen ändring görs av ansvarig läkare.

### **Utlämnande av läkemedel utan recept/Jourdoser**

Om patienten får med sig läkemedel hem, t ex. i avvaktan på att recept uthämtas, rapporteras det i NCS Ordinationslista av sjuksköterska. Det antal doser som utlämnas dokumenteras som delningskommentar i Ordinationslistan.

Läkemedelspåsen som lämnas ut ska vara tydligt märkt med patientens namn, personnummer, läkemedelsnamn, styrka och dosering, vem som iordningställt läkemedlet samt utlämnande enhet.

### **Trygghetsdoser**

Patienter som behandlas med smärtstillande läkemedel av morfintyp får ibland en så kallad trygghetsdos att inta vid smärtgenombrott. För att patienten själv ska kunna hantera sin trygghetsdos förutsätts att patienten är informerad om sitt ansvar för att förvara och hantera dosen så att ingen annan kommer åt den. Läkemedlet ska vara definierbart (läkemedelsnamn och styrka) och förvaras i medicinkopp (märkt med patientens namn och personnummer) på patientens sängbord. Tidpunkt för iordningställande och överlämnande ska dokumenteras i patientens journal. Vid användningen av trygghetsdoser ska enheten upprätta kompletterande rutiner för detta.

### **Bilagor**

[Bilaga 1 Signaturlista](#)

#### **Uppdaterat från föregående version**

23-07-26 Ny version av dokumentet:

Länk till NCS manual och VAS-hjälpen tillagda

Nytt stycke om slutenvårdsdos

Hänvisning till rutin för utökat utbyte

Länkar till blandbarhetsdatabasen och Stöd vid läkemedelshantering tillagda

Slutet system ska användas vid iordningställande av antibiotika och övriga läkemedel som kan medföra överkänslighet eller annan skada

Förtydliganden om hållbarhet.

Borttaget stycke om användning av patientkommentar i NCS

Ny huvudförfattare

#### **Tidigare versionsuppdateringar**

Tillägg om delbarhet under rubrik Praktisk hantering. Länk till "skyddsinformation" på FASS

Länk till rutin Antibiotika – hantering av

Förtydligande under rubriken Studerande

Redaktionella ändringar