Läkemedel – iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel

Hitta i dokumentet

Syfte
Cosmic läkemedelsmodul
Ansvar
Iordningställande av läkemedel
Utbyte
Slutenvårdsdos
Praktisk hantering vid iordningsställande
Administrering eller överlämnande av läkemedel
Information till patienten
Dokumentation iordningsställande, administrering eller överlämnande
Administrering på Operation, Förlossning och Röntgen
Förflyttning inom eller mellan vårdenheter
Permission och utlämnande av läkemedel
Utskrivning och utlämnande av läkemedel utan recept/jourdoser
Bilagor
Uppdaterat från föregående version

Syfte

Rutinen beskriver tillämpningen av Socialstyrelsens bestämmelser om Iordningsställande och administrering av överlämnande av läkemedel HSLF-FS 2017:37 samt Läkemedelsverkets bestämmelser om utlämnande av läkemedel HSLF-FS 2021:75 kapitel 3.

Cosmic läkemedelsmodul

Journalsystemet Cosmic och dess läkemedelsmodul ska vara det IT-system som primärt används för alla ordinationer och övrig läkemedelshantering inom Region Halland. För information om praktisk hantering vid användande av elektronisk läkemedelsmodul, hänvisas till Cambios kunskapsdatabas Cambio - Medication (Läkemedel) – Introduktion & Användarmanual samt filmer i Cambio e-learning.

Ansvar

Ansvar och befogenheter regleras i författningen HSLF-FS 2017:37. Verksamhetschefen eller avdelningschefen ansvarar för att gällande författning tillämpas på enheten. 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. Iordningsställande och administrering eller överlämnande av läkemedel får delegeras inom hälso- och sjukvården, med undantag för ambulanssjukvården. Se rutin Läkemedel - Delegering av iordningsställande och administrering eller överlämnande av läkemedel.

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. Administreringssätt
7. Administreringstillfällen

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.

Spädningsinstruktioner
Spädningsinstruktioner för läkemedel till vuxna finns i regional Spädningslista intravenösa läkemedel till vuxna. Om det finns lokala spädningslistor ska de vara aktuella och fastställda av verksamhetschef eller utsedd ansvarig läkare. I *Läkemedelsmallarna* finns spädningsinstruktioner inlagda. Vid ordination till barn under 18 år finns ePed-instruktioner kopplade till vissa läkemedel.

Rimlighetsbedömning
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 administreringssätt är rimligt, utifrån kunskap om aktuell patient och behandlingens syfte.

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

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 i utbytbarhet i FASS (www.fass.se – Utbytbarhet: Utbytbara läkemedel).

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 Psykiatrin Halland finns möjlighet till utökat utbyte enligt rutin Läkemedel-utökat utbyte för sjuksköterska/farmaceut

Dokumentation av utbyte
- I Cosmic läkemedelslista ska utbytet dokumenteras genom att välja det läkemedel som administrerats. Läkemedel möjliga för utbyte presenteras i rullist i Utdelningsvyn när iordningsställande registreras.
- Om utbytet inte kan registreras via ovanstående funktion i Cosmic ska det minst dokumenteras i en delningskommentar vid första bytestillfället.
- 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 Psykiatrin Halland för inneliggande patienter, slutenvårdsdos (PIL). För ansvar, dokumentation och beskrivning av processen hänvisas till rutin Slutenvårdsdos- läkare och sjuksköterskor

Praktisk hantering vid iordningsställande
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, eftersom uppgifter såsom hållbarhetsdatum och batchnummer då kan förloras.

Krossa eller dela tablett eller kapsel
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 uppdragningstillfälle. Om en uppdragen spruta inte används omedelbart ska en steril propp sättas på sprutan.

Brytampuller är för engångsbruk.

När vätska dras upp ur brytampuller av glas kan glasavskiljande partikelfilter, exempelvis filterkanyl eller filterstrå användas av försiktighetsskäl för att undvika att eventuella glas partiklar förs vidare in i kroppen. Byt kanyl före tillsats till infusion.

Infusionsläkemedel
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. Vid oklarheter kan Läkemedelsenheten kontaktas.

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, se Svensk läkemedelsstandard.

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

Administrering eller överlämnande av läkemedel

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. Administreringssätt
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 Cosmic Utdelningsvyn. 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 till exempel TPN. Eventuellt begränsas tiden ytterligare av tillsatta läkemedel (se spädningslista och/eller FASS).

Blodprodukter

Blodprodukter ordineras i Läkemedelslistan som transfusion. Startvolym och infunderad slutvolym ska anges i Utdelningsvyn då transfusionen inte automatiskt går över till vätskebalansvolymen (om man ordinerar i enheter), utan måste registreras manuellt.

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, till exempel lösning eller suppositorium. Tabletter och kapslar får inte krossas eller delas innan man förvissat sig om

att det är möjligt. Vissa preparat måste sväljas hela av farmaceutiska skäl, till exempel depotpreparat, eller pga. oangenäm smak.

För information om ett läkemedel får eller inte får krossas och/eller delas,
se rubrik **Krossa eller dela tablett eller kapsel**.

Läkemedel via sond eller PEG
Läkemedel via matningssond ska tillföras av sjuksköterska. **Observera** att extra noggranna rutiner måste iakttas 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 för vuxna. (Gäller Hallands sjukhus och Psykiatrin Halland.)

Medicinska plåster
Vid applicering av nytt medicinskt plåster ska appliceringsdatum noteras på plåstret och dokumenteras i Cosmic, även var på kroppen det nya plåstret har placerats dokumenteras i Cosmic, i en delningskommentar. 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 (till exempel illasmakande eller sväljsvårighet). Läkemedel får inte lämnas på sängbord om patienten inte är närvarande.

Dokumentation iordningsställande, administrering eller överlämnande

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

Batchnummer
Läkemedelsverket kräver att batchnummer anges vid rapportering av biverkningar gällande biologiska läkemedel då det är viktigt för spårbarhet. Batchnummer ska dokumenteras för

biologiska läkemedel i iordningsställandevyn i Cosmic, och som minst för följande läkemededelsgrupper av biologiska läkemedel

- Vaccin
- Blodprodukter/plasmaderiverade läkemedel
- Antiserum
- Monoklonala antikroppar
- TNF-alfahämmare

Ordinationsunderlag i Cosmic

I Cosmic finns underlag för ordinationen enligt följande:

- För att ett läkemedel ska vara synligt i utdelningsvyn behöver det ha ordinerats för att *Administrera på enhet*.
- För receptordinationer kan antingen hela listan godkännas för administrering på en gång, tex i samband med ett slutenvårdstillfälle. Det går också att använda funktionen *Receptadministrering* för enstaka läkemedel, tex vid administrering av läkemedel som hämtats på apotek innan administrering. Receptadministrering kan användas av både läkare och sköterska.

Underlag för en ordination eller recept som skapats i annat journalsystem behöver föras över till *Läkemedelslistan* innan dokumentation av administrering kan ske. Lokala rutiner behöver finnas som beskriver denna hantering.

Signaturlista

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

Dokumentation i Cosmic

I läkemedelsmodulen i Cosmic dokumenteras iordningställande och administrering eller överlämnande av ett läkemedel i *utdelningsvyn*.

- Vid val *Administrera på enhet* kommer användare kunna administrera utan att ange en kommentar så länge det finns ett *godkännande för administrering*.
- Kommentarer som rör ett specifikt preparat dokumenteras som utdelningskommentar i Utdelningsvyn där informationen sedan sparas.
- Genom signering ska det framgå vem eller vilka som ansvarar för iordningställandet och administreringen av varje ordinerat läkemedel.
- Signering sker genom att utförandet sparas i Cosmic utdelningsvy, för detta krävs personlig inloggning.
- En administrerad dos som utdelats utan avvikelser dokumenteras genom funktionen *Administrera*.
- Avvikelser på +/- 30 minuter från angiven tid anses som acceptabel avvikelse. Övriga avvikelser från angiven tid måste anges.
- Ges läkemedlet på avvikande tid rapporterar sköterskan denna tid och anledningen till den avvikande tiden i en *Utdelningskommentar***.**
- Om läkemedlet inte administrerats alls används funktionen *Hoppa över,* och orsaken till att dosen hoppats över dokumenteras i en *Utdelningskommentar*.
- Om annan dos än den ordinerade givits skrivs denna dos in av sjuksköterskan och dokumenteras på samma sätt som ovan.
- Läkemedel som iordningställts som slutenvårdsdos (PIL: Patientindividuell läkemedelsförsörjning) dokumenteras i Cosmic utdelningsvyn med en halv grön tablett och att det är iordningställt maskinellt.

Ansvar vid iordningsställande och administrering
Ansvaret för läkemedelsdosens innehåll är bundet till signerande sjuksköterska/läkare i de fall farmaceut inte iordningsställt dosen. Då ansvarar den beredande farmaceuten för den iordningsställda dosen och sjuksköterskan/läkaren för att den givits till rätt patient vid rätt tillfälle.

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.

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.

- Den handledande sjuksköterskan ansvarar alltid för att kontrollera och säkerställa att innehållet är korrekt.
- Iordningställandet ska dokumenteras av den studerande i Cosmic utdelningsvy genom att använda funktionen *Iordningsställ*. Det iordningsställda utdelningstillfället markeras då med en blå prick som betyder att iordningställandet måste kontrasigneras av handledare.
- Handledaren kontrollerar att läkemedlet ges till rätt patient vid rätt tidpunkt och väljer *Iordningsställ* för att kontrasignera iordningställandet och därefter *Administrera* läkemedel.

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.

Administrering på Operation, Förlossning och Röntgen

- Läkemedel som administreras under operation och intensivvård dokumenteras i pappersjournal och medföljer sedan patienten till avdelningen och förvaras i anslutning till patientens journalhandlingar.
- Läkemedel som administreras på Förlossning dokumenteras i Läkemedelslistan i Cosmic. Viss dokumentation kan förekomma i Obstretrix partogram.
- Läkemedel som administreras på röntgen-avdelningen dokumenteras i Sectra RIS (Radiology information system).

Förflyttning inom eller mellan vårdenheter

Läkemedelslistan ska gås igenom av läkare i samband med förflyttning inom eller mellan vårdenheter och uppdateras innan förflyttning.

- Den överlämnande vårdenhetens läkare ska göra ett godkännande innan förflyttning som sträcker sig 24 timmar framåt.
- För att administrering av läkemedel ska kunna dokumenteras krävs att mottagande enhet gör ett *godkännande för administrering* så snart som möjligt innan giltighetstiden löpt ut. Giltighetstiden för godkännande för administrering anges till ”Avslutande av vårdkontakt”.
- Sjuksköterska på överlämnande enhet ska kontrollera att aktuella utdelningar är hanterade i utdelningsvyn. Om det finns pågående infusioner/transfusioner ska dessa delregistreras innan förflyttning.

Vid parallella vårdtillfällen (Psykiatrisk och somatisk vård samtidigt) krävs särskild hantering av godkännande för administrering.

- Vid överflyttning behöver giltighetstid för *godkännande av administrering* vara ”Avslutande av vårdkontakt”.
- För läkemedel som bör fortsätta att administreras av den överlämnande enheten ändras ordinationen till *Administreras på specifik enhet*.

Permission och utlämnande av läkemedel

När patienter som går på permission och får läkemedel delade i förväg ska överlämnad mängd anges i ordinationslistan av sjuksköterskan och signeras.

- Sjuksköterska eller farmacevt iordningsställer och/eller överlämnar enskilda doser genom att markera doserna i Utdelningsvyn och välja *Överlämna* eller välj *Iordningsställ* och därefter *överlämna.*
- Läkemedelspåsen som överlämnas ska vara tydligt märkt med patientens namn, personnummer, läkemedelsnamn, styrka och dosering, vem som iordningställt läkemedlet samt utlämnande enhet.

I journalen dokumenteras iordningsställda och överlämnade doser enligt följande:

- Journalmall: Slutenvårdsanteckning omvårdnad
- Sökord, Omvårdnad: Sammansatt status
- Åtgärd: Läkemedelshantering

Se även rutin Cosmic Vårdövergångar – i sluten- och heldygnsvård

Utskrivning och utlämnande av läkemedel utan recept/jourdoser

I journalen dokumenteras iordningsställda och överlämnade doser enligt följande:

- Journalmall: Slutenvårdsanteckning omvårdnad
- Sökord, Omvårdnad: Sammansatt status
- Åtgärd: Läkemedelshantering

I omvårdnadsepikrisen som upprättas av sjuksköterska inför utskrivningen dokumenteras att läkemedel har överlämnats under:

- Journalmall: Slutanteckning slutenvård
- Sökord Åtgärder > Omvårdnadsåtgärder > Läkemedelshantering

Se även rutin Cosmic Vårdövergångar – i sluten- och heldygnsvård

Bilagor

Bilaga 1 Signaturlista

Uppdaterat från föregående version

2025-11-11: Ny rubrik Administrering på Operation, Förlossning och Röntgen. Rubrik Permission och utlämnande av läkemedel utan recept/jourdoser är uppdelad i två rubriker, en för permission och en för Utskrivning och utlämnande av läkemedel utan recept/jourdoser.