

Iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel - vårdriktlinje

Detta är ett kapitel i Region Jönköpings läns vårdriktlinjer för ordination och hantering av läkemedel.

Behörighet att iordningställa, administrera eller överlämna läkemedel

Läkare, tandläkare och sjuksköterskor, inklusive barnmorskor, är behöriga att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel.

Fysioterapeuter är behöriga att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel som ska ges till patient i samband med fysioterapi.

Sjukhusfysiker är behöriga att iordningställa radioaktiva läkemedel och överlämna perorala radioaktiva läkemedel. Biomedicinsk analytiker, tandhygienister och röntgensjuksköterskor är behöriga att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel inom sina respektive kompetensområden.

Apotekare och receptarier är behöriga att iordningställa och överlämna läkemedel.

Optiker är behöriga att iordningställa och administrera sådana läkemedel som de är behöriga att rekvirera. (HSLF-FS 2017:37).

Ansvar

Grundprincipen är att den som iordningställer ett läkemedel till en patient själv ska administrera eller överlämna läkemedlet till honom eller henne (HSLF-FS 2017:37). Iordningställt läkemedel kan administreras/överlämnas av annan behörig hälso- och sjukvårdspersonal under förutsättning att patientsäkerheten upprätthålls. Ansvarsfördelning och tillvägagångssätt ska i dessa fall beskrivas i lokal rutin.

Icke-legitimerad personal och studerande

Icke legitimerad personal i ambulanssjukvården och räddningstjänsten får med stöd av ett generellt direktiv om läkemedelsbehandling iordningställa och administrera medicinskt oxygen och läkemedel som innehåller naloxon till en patient, utan att en sjuksköterska har gjort en behovsbedömning (HSLF-FS 2017:37).

Personer som enligt beslut av Socialstyrelsen gör praktisk tjänstgöring i syfte att få svensk legitimation som sjuksköterska får iordningställa, administrera och överlämna läkemedel till patient under tillsyn av legitimerad sjuksköterska.

Studenter som genomgår verksamhetsförlagd utbildning (VFU) inom hälso- och sjukvården får också iordningställa, administrera och/eller överlämna läkemedel till patient inom ramen för sin kommande behörighet och under tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som har motsvarande behörighet. Studenter under VFU kan inte ta emot delegering gällande iordningställande, administrering eller överlämnande. Om det är lämpligt och patienten samtycker får delegerade arbetsuppgifter utföras av student under uppsikt av handledare (förutsatt att handledaren har en aktuell delegering). En student får aldrig utföra uppgiften självständigt utan sin handledares närvaro. Handledaren ansvarar för att momentet utförs korrekt. En riskbedömning ska göras i varje enskilt fall. I vissa fall kan det vara befogat med genomgång och närvaro av legitimerad personal.

Underlag vid iordningställande och administrering eller överlämnade av läkemedel

Vårdgivaren ska säkerställa att den hälso- och sjukvårdspersonal som iordningställer och administrerar eller överlämnar ett läkemedel till en patient har tillgång till uppgifter om läkemedelsordinationen, vem som har ordinerat läkemedlet och tidpunkten för ordinationen (HSLF-FS 2017:37).

I lokal rutin ska det beskrivas på vilket sätt den som iordningställer och administrerar eller överlämnar läkemedel har tillgång till aktuella ordinationer. Om flera system för ordination används ska det i den lokala rutinen även beskrivas hur dessa hålls samlade och samverkar.

Hänvisning kan göras till t ex behandlingsschema, men då ska arbetssätt kring detta finnas beskrivet i lokal rutin.

I första hand ska en elektronisk läkemedelslista som uppdateras kontinuerligt användas som underlag. Inom RJL uppfyller utdelningsvyn i journalsystemen Cosmic, MetaVision och Cytodos författningskraven. Manual för Cosmic Läkemedel finns utarbetad inom RJL. För MetaVision finns på intranätet en sida med instruktioner och manualer.

Om det inte är möjligt med en elektronisk läkemedelslista ska pappersunderlaget uppdateras minst var tredje månad. I lokal rutin ska beskrivas hur ofta och på vilket sätt pappersunderlag hålls uppdaterade. Inom kommunal hälso- och sjukvård används Cosmics läkemedelslista i pappersformat och Pascals ”Förteckning recept” som underlag för iordningställande och administrering eller överlämnande.

Iordningställande av läkemedel

Iordningställande av läkemedel innebär dispensering av tabletter eller kapsel i medicinbägare eller doseringsask, upphållande av flytande läkemedel, uppdragning av läkemedel i spruta, spädning av injektions- eller infusionsläkemedel etc.

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

- patientens identitet
- läkemedelsnamn eller aktiv substans
- läkemedelsform
- läkemedlets styrka
- dosering
- administreringsätt
- administreringstillfällen.

Den som iordningställer ett läkemedel ska göra en rimlighetsbedömning av såväl den ordinerade som den iordningställda dosen (HSLF-FS 2017:37). Den som iordningställer ett läkemedel ska även kontrollera att läkemedlets hållbarhetsdatum inte har passerat samt att läkemedlet är oskadat (t ex inga synliga fällningar eller missfärgningar hos injektioner och infusioner).

Rimlighetsbedömning bör omfatta granskning av ordinationen utifrån patientens diagnoser, aktuella tillstånd, eventuella överkänsligheter och mätvärden. Den bör även omfatta kontroll av att det är en rimlig dosering/mängd enligt hemsidan FASS eller riktlinjer/PM, aktuell indikation, om det förekommer dubbelbehandling, t ex flera läkemedel med samma substans.

Rimlighetsbedömningen kan även omfatta försök att förenkla iordningställande och administrering, se *Förenkla iordningställande och administrering av läkemedel* på FS-webben.

Praktisk hantering vid iordningställande

Iordningställande av läkemedel ska kunna utföras ostört, metodiskt, och med goda belysningsförhållanden. Arbetsytan ska torkas av med ytdesinfektionsmedel före och efter arbetet samt vid spill, och om absorberande underlägg med plastbelagd undersida används ska detta kasseras direkt efter iordningställandet. Basala hygienrutiner ska tillämpas, se hemsidan Vårdhandboken (kapitel Vårdhygien). Mer information finns på Smittskydd och vårdhygiens sida på FS-webben. Förutsättningarna att kunna följa ovanstående kan vara begränsade i patientens hemmamiljö.

Vid all hantering av läkemedel ska risken för skadlig exponering övervägas. Mer information finns på *Cytostatika och andra läkemedel med toxisk effekt* på FS-webben.

Parenterala läkemedel

Vid iordningställande i form av spädning av läkemedel ska särskild försiktighet iakttas och vårdgivaren ska ta fram tydliga instruktioner till den hälso- och sjukvårdspersonal som iordningställer läkemedel som ska spädas (HSLF-FS 2017:37). För ytterligare rekommendationer gällande intravenösa injektioner, se *Ordnation och hantering av intravenösa injektioner till vuxna* på FS-webben.

Före arbetets början synas infusions- och injektionsvätskan och efter tillsatsen samt inför administrering granskas lösningen. Syningsskärm med vit och svart bakgrund underlättar arbetet. Innan gummimembran på injektionsflaska punkteras ska det desinficeras med Klorhexidinsprit. Tillsatserna görs omedelbart före användningen och innehållet blandas efter varje tillsats.

För att undvika smittspridning ska engångsspruta med uppdraget injektionsläkemedel alltid förbli engångsspruta och får inte återfyllas. Detta gäller även sprutor till infusionspumpar. På samma sätt ska ny kanyl användas vid varje uppdragning av läkemedel och kanylen ska avlägsnas ur ampullen/flaskan efter uppdragning. Engångsampuller bör användas i de fall det är möjligt.

Ovanstående är avstämt med Smittskydd och Vårdhygien.

Orala läkemedel

Tabletter och kapslar iordningställs med något hjälpmedel (sked, pincett, etc.) och flytande läkemedel mäts upp med hjälp av medicinbägare, peroral spruta eller pipett.

Av hygienskäl och p.g.a. risk för allergi ska hjälpmedel sköljas och torkas av efter användning. De ska även rengöras med diskmedel och vatten, alternativt i diskmaskin eller diskdesinfektor, regelbundet samt vid synlig smuts. Ovanstående är avstämt med Smittskydd och Vårdhygien.

Alla tabletter och kapslar kan inte delas eller slamas upp/krossas. Information kring vilka tabletter och kapslar som kan delas, slamas upp, krossas eller öppnas finns på hemsidan *Stöd vid läkemedelshantering* (finns även som app) eller under enskilt läkemedel på hemsidan FASS (delbarhetsinformation). Om en tablett kan krossas, bör detta göras med hjälp av tablettkross.

Om en tablett delas bör tablettdelare användas för att få en god doseringsnoggrannhet. P.g.a. risk för förväxling och kontaminering får delad tablett aldrig läggas tillbaka i originalförpackningen utan kasseras alternativt sparas i läkemedelspåse/medicinbägare till patientens nästa dostillfälle.

Vid all delning, uppslamning och krossning av läkemedel måste allergirisk och risk för exponering för toxiska läkemedel beaktas, se *Cytostatika och andra läkemedel med toxisk effekt* på FS-webben.

Enterala läkemedel

Vid iordningställande av läkemedel som ska administreras enteralt i sond ska enterala läkemedelsprutor med avvikande färg och fattning, se ISO-standard 80369, användas för att undvika administrering via fel infart. Se *Ordination och hantering av läkemedel via enteral infart eller sond* på FS-webben.

Läkemedel som får bytas ut

Utbytbara läkemedel innehåller samma verksamma ämne i samma styrka, har samma beredningsform och har visats vara terapeutiskt ekvivalenta. Utbytbara

läkemedel kan ha olika produktnamn, tillsatssämnen, utseende och produktinformation i produktresumén och bipacksedeln.

Verksamhetschefen ska ansvara för att det fastställs vilka läkemedel som får bytas ut mot likvärdiga läkemedel vid iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel (HSLF-FS 2017:37).

Inom RJL kan läkemedel bytas ut enligt Läkemedelsverkets utbytbarhetslista som finns under respektive läkemedel på hemsidan FASS (utbytbarhet). Utöver Läkemedelsverkets utbytbarhetslista finns inom RJL kompletterande listor på FS-webben; *Utbytbarhetslista läkemedel*, *Utbytbarhetslista allergiläkemedel* samt *utbytbarhetslista Ögondroppar till innerliggande patient som inte har med sig egna*. Att sjuksköterska får byta preparat enligt dessa listor utan läkarkonsultation ska godkännas av verksamhetschef eller medicinskt ledningsansvarig läkare och det ska anges i lokal rutin.

Iordningställande av läkemedel vid permission eller utskrivning

Om läkemedel iordningställs och överlämnas till patienten i samband med permission eller utskrivning ska det ske i lämplig förpackning, t ex i läkemedelspåse eller doseringsask.

Arbets sättet för iordningställande och överlämnande av läkemedel från vårdenhet ska beskrivas i lokal rutin.

Dosdispenserade läkemedel

Med dosdispensering menas uttag ur tillverkarens originalförpackning och färdigställande av läkemedelsprodukter för varje administreringstillfälle till enskild person.

Manuellt iordningställande av läkemedel i patientdoser görs i läkemedelspåse eller doseringsask.

Doseringsask ska rengöras med diskmedel och vatten regelbundet samt vid synlig smuts. Mellan patienter ska doseringsasken spritas med ytdesinfektionsmedel och en ny insats till doseringsasken ska användas. Ovanstående är avstämt med Smittskydd och Vårdhygien.

Läkemedel kan också dosdispenseras maskinellt i dospåsar. För information om hantering av maskinell dosdispensering i RJL, se *Maskinell dosdispensering i öppenvård* på FS-webben.

Märkning av läkemedelsdos

Ett iordningställt läkemedel som inte omedelbart administreras eller överlämnas till en patient ska märkas med uppgifter om

- patientens identitet
- läkemedelsnamn eller aktiv substans

- läkemedlets styrka
- tidpunkten för iordningställandet
- tidpunkten för administreringen eller överlämnandet
- vem som har iordningställt läkemedlet
- sådana övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet.

Av vårdgivarens rutiner för ordination och hantering av läkemedel ska det framgå hur vårdgivaren säkerställer att iordningställda läkemedel märks (HSLF-FS 2017:37).

Infusionsvätskor ska alltid föras med etikett där patientdata framgår. För infusionsvätska med tillsatser ska läkemedelsnamn och tillsatt mängd anges på förpackningen.

Om iordningställd injektion märks ska det ske med sprutetikett där läkemedelsnamn och persondata framgår. Om läkemedlet omedelbart administreras till en patient kan lokal rutin för märkning av injektionsläkemedel utformas.

Läkemedelspåse ska märkas upp med följande:

- Patientens identitet.
- Läkemedlets/läkemedlens namn, beredningsform och styrka.
- Datum för iordningställande.
- Vem som har iordningställt (signum).
- Dosering. Alternativt säkerställs att aktuell läkemedelslista, där dosering anges, skickas med.

Doseringsask ska märkas upp med följande:

- Patientens identitet.
- Aktuell tidsperiod som den är iordningställd för.
- Datum för iordningställande.
- Vem som har iordningställt (signum).

Den som överlämnar doseringsasken till patienten säkerställer att en aktuell läkemedelslista skickas med.

Administrering eller överlämnande av läkemedel

Kontroll

Den som administrerar eller överlämnar ett läkemedel till en patient ska mot den dokumenterade ordinationen kontrollera

- patientens identitet
- läkemedelsnamn eller aktiv substans
- läkemedelsform
- läkemedlets styrka
- dosering
- administreringssätt och

- administreringstillfälle (HSLF-FS 2017:37).

Kontroll av rätt patient görs genom att patienten själv uppger sitt namn och/eller personnummer eller genom kontroll mot identitetsband.

Vid kontinuerlig infusion av läkemedel inom sjukhusen ska kontrollen göras återkommande och vid varje tillfälle som ansvaret för administreringen övergår från en behörig hälso- och sjukvårdspersonal till någon annan sådan personal. Inom kommunal hälso- och sjukvård ska det beskrivas i lokal rutin hur ansvaret för kontinuerlig infusion regleras vid personalskifte under pågående infusion.

Under en pågående infusion där gravitationsaggregat, och inte läkemedelspump, används bör dropphastigheten kontrolleras regelbundet. Överflyttning av infusionsaggregat ökar alltid risken för mikrobiologisk kontamination. Infusionsaggregat bör bytas med aseptisk hantering varje dygn.

Om en patient har flera in- och utfartsvägar ökar risken för att felkoppling sker. En tydlig märkning, fäst direkt runt katetern på samtliga in- och utfarter med information om vilken typ av infart det rör sig om, t ex perifer venkateter, epiduralkateter eller ventrikelsond minskar risken för felkoppling.

Dokumentation av iordningställande, överlämnande och administrering

Innan ett läkemedel iordningställs och administreras eller överlämnas till en patient ska ordinationen vara signerad av den som har ordinerat läkemedlet.

Om en patient behöver omedelbar behandling, t ex i samband med en muntlig ordination, får läkemedlet iordningställas och administreras eller överlämnas och sen signeras (HSLF-FS 2017:37), se rubrik Muntlig ordination.

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

- vem som har iordningställt och administrerat eller överlämnat läkemedel
- när läkemedlet har iordningställts och administrerats eller överlämnats
- vem som har utfört en kontroll kring patient och läkemedel, samt tidpunkt för detta
- batchnummer, om det är fråga om ett läkemedel för vaccination eller ett sådant läkemedel som innehåller bioteknologiskt framställda läkemedel. (HSLF-FS 2017:37).

Inom RJL ska dokumentationen i första hand göras i patientjournalens elektroniska läkemedelslista (t ex Cosmic, MetaVision, Cytodos). Det gäller även inom öppenvård, se *Cosmic Läkemedel, Administrera eller Överlämna läkemedel i öppenvård eller vid hemgång från sjukhus*, rekommendation på FS-webben.

Inom kommunal hälso- och sjukvård används signeringslista för dokumentation av iordningställande och överlämnande eller administrering. Signeringslista kan vara både digital och i pappersform, t ex kan blanketten ”Signeringslista läkemedel” (RjL 1123) användas. Utifrån signeringslistan ska det i efterhand

kunna kontrolleras att patienten fått rätt läkemedel vid rätt tidpunkt och på rätt sätt. Signeringslistan räknas som journalhandling och ska sparas i 10 år efter sista anteckningen (SFS 2008:355).

Om en patient inte vill/kan ta ordinerad läkemedelsdos ska detta dokumenteras i patientjournalen, i första hand i läkemedelslistan, tillsammans med orsaken till utebliven administrering. Informationen ska lämnas till ansvarig läkare för ställningstagande till fortsatt läkemedelsbehandling.

Vid iordningställande och administrering av biologiska läkemedel ska enligt Läkemedelsverket produktnamn och batchnummer eller annat identifikationsnummer dokumenteras i patientjournalen. På Läkemedelsverkets hemsida finns söktjänsten ”Läkemedelsfakta” som kan användas för att ta reda på om ett läkemedel är biologiskt. Batchnummer ska dokumenteras för minst följande läkemedelsgrupper:

- vaccin
- blodprodukter/plasmaderiverade läkemedel (albumin, immunglobuliner, koagulationsfaktorer)
- antiserum (mot olika typer av gift, t.ex. ormgift)
- monoklonala antikroppar (TNF-alfa-hämmare)

Batchnummer för vacciner ska dokumenteras i MittVaccin. För övriga läkemedelsgrupper görs dokumentationen i Cosmic Utdelningsvy i ett separat fält ”Batchnummer”. Vårdenheter som inte använder Cosmic ska i lokal rutin beskriva hur batchnummer för övriga läkemedelsgrupper än vaccin dokumenteras.

Självadministrering

Vid inskrivning av en patient i slutenvård ska hälso- och sjukvårdspersonalen ta ställning till om patienten har möjlighet att själv fortsätta ansvara för sin egen pågående läkemedelsbehandling eller om läkemedlet i stället ska administreras eller överlämnas av hälso- och sjukvårdspersonal (HSLF-FS 2017:37).

I de fall patienten önskar, och hälso- och sjukvårdspersonalen bedömer det lämpligt, kan patienten fortsätta ansvara för administrering av sina läkemedel under vårdtiden, så kallad självadministrering. Det kan gälla alla eller vissa av patientens ordinerade läkemedel. Se även *Självadministrering i slutenvård* på FS-webben.