

## KAPITEL 22.

# Läkemedelshantering

## Läkemedel

Läkemedel används för att förebygga, lindra och bota sjukdomar eller symtom. Medlet ska vara godkänt av Läkemedelsverket för att få kallas läkemedel. Det ska vara effektivt, säkert och av god kvalitet och ha genomgått noggrann prövning. Medlet får inte ha fler eller mer allvarliga biverkningar än andra tillgängliga behandlingar.

Det finns både receptfria och receptbelagda läkemedel. Nya preparat kallas originalpreparat. Synonympreparat är ett läkemedel med samma innehåll, men som säljs under olika namn beroende på olika tillverkare och företag, till exempel Alvedon/Panodil. Licenspreparat är ett läkemedel som inte är godkänt för försäljning, men som kan ordinerars efter ansökan, till exempel med melatonin tidigare.



Naturläkemedel är receptfria och avsedda för egenvård. De består av växt- eller djurdelar, bakteriekulturer, mineraler, salt eller saltlösning. De har samma tillverkningskrav som vid läkemedelstillverkning och ska ha dokumentation som stöder effekten. Var försiktig med användning om du inte känner till effekt och bieffekt. Vissa naturläkemedel kan påverka kroppens omsättning av andra läkemedel. Fråga om råd.

## Olika sätt att tillföra läkemedel

Läkemedel kan ges i olika beredningsformer och via olika vägar; här följer exempel. Viktigt att läsa bipacksedeln i förpackningen och att fråga om något är oklart. Fråga läkare, sjuksköterska eller på apoteket. Ibland finns instruktionsfilmer om användningen.

### Läkemedel via luftrören - inhalation

- Inhalationsvätska som aerosol till exempel salbutamol för luftrörsvidgning vid astma/allergi
- Kortison – mot inflammation i luftvägarna, till exempel budesonid
- Olika inhalationshjälpmedel: inhalator, spray med spacer eller nebulisator.

Se [kapitel 6](#)

## Läkemedel via munnen

### – peroral tillförsel

- Konventionell tablett: ex Alvedon, melatonin, kan vara filmdragerad tablett
- Sugtablett: ex Bafucin eller tablett mot muntorrhet
- Brustablett: ex C-vitamin brustablett
- Munsönderfallande: ex paracetamol, nitroglycerin vid kärlkramp/  
Angina pectoris
- Enterotablett: ex Losec MUPS, Nexium
- Mixtur och droppar: ex Laktulos, Absenor, Melatonin, Kåvepenin m fl
- Granulat och pulver: ex Movicol, Laktipex

### – buccal tillförsel

För behandling av krampanfall finns speciell lösning som ges innanför kinden.

Se [kapitel 13](#).

## Läkemedel via näsan – nasal tillförsel

- Näsdroppar, ex. koksalt som löser upp sekret och droppar/  
spray mot allergi
- Näsdroppar som är avsvällande - för korttidsbruk
- Kortisonspray – avsvällande och vid allergi

## Läkemedel via ändtarmen – rektal tillförsel

Kan användas vid illamående, medvetlöshet eller till barn som inte kan eller vill svälja. Används även för lokal behandling av hemorrojder.

- Suppositorier/stolpiller – till exempel smärtstillande och febernedsättande som Alvedon®
- Klysma – flytande läkemedel till exempel diazepam mot kramper eller Resulax® för tarmtömning

## Läkemedel via huden

### – dermalt tillförsel

- Kräm, salva, gel
  - Mjukgörande till exempel med karbamid
  - Kortison med olika styrkor mot eksem. Hydrokortison 1% är receptfri
  - Medel mot svampinfektioner

### – transdermalt tillförsel

- Plåster med läkemedel i sig

- mot smärta
  - mot dregling
- Läkemedel via vagina – vaginal tillförsel
  - Vagitorier eller kräm till exempel vid slidkatarr, svampinfektion, östrogenbrist

### Läkemedel till ögat – okulär tillförsel

- Ögondroppar/salva mot infektion, torra ögon, ibland för minskad salivproduktion
- Ögondroppar mot grön starr/högt tryck i ögat

### Läkemedel till örat

- Droppar för att lösa vaxpropp
- Droppar med kortison och/eller antibiotika och svampmedel vid hörselgångseksem

### Läkemedel för injektion

Det krävs särskild utbildning och träning för att ge läkemedel som ska injiceras. Anhöriga och erfaren personal kan, efter överenskommelse med ordinerande läkare och efter noggrann instruktion och träning, lära sig att ge vissa injektioner själva, till exempel insulin.

### Biverkningar av läkemedel

En av 10 personer som använder ett läkemedel drabbas av någon sorts biverkan. Ibland märker man av den direkt, ibland kan det komma när man är uppe i en högre dos. Med vissa läkemedel vet läkaren om att man behöver starta med en låg dos och sakta smyga upp dygnsdosen för att undvika biverkningar som till exempel med lamotrigin. Andra läkemedel måste följas med blodprov för att man inte ska komma för högt i koncentration i blodet. Beroende på vilket läkemedel det är kan vissa biverkningar minska när man använt läkemedlet en tid. Biverkningar av till exempel antiepileptiska läkemedel är trötthet och illamående. I sällsynta fall förekommer allvarliga biverkningar. Hudutslag kan till exempel indikera att personen är allergisk. Rapportera alla förändringar men sätt inte ut läkemedlet själv utan att fråga sjukvården/läkare om råd.

Information om samtliga registrerade läkemedel finns i FASS [www.fass.se](http://www.fass.se)

Du hittar också instruktionsfilmer om hur olika läkemedel ska tas på [www.medicininstruktioner.se/](https://www.medicininstruktioner.se/); <https://www.medicininstruktioner.se/>

### Förvaring av läkemedel

De flesta läkemedel ska förvaras torrt och svalt. Om läkemedel ska förvaras i kylskåp betyder det *inne* i skåpet, inte i dörren (eftersom temperaturen varierar för mycket där när man öppnar och stänger).

Alla läkemedel har ett utgångsdatum angivet på förpackningen. Kasta aldrig läkemedel i hushållssopor eller i toaletten. Lämna till apoteket för destruering.

Samtidigt som läkemedel är livsnödvändiga kan både tillverkning och användning ha negativa effekter på miljön. Vissa läkemedel som sprids i naturen kan till exempel orsaka hormonella förändringar hos fiskar och groddjur. Hjälp oss att minska miljöpåverkan genom att lämna in överblivna läkemedel. (Apotekets text och film.)

<https://www.apoteket.se/om-lakemedel/overblivna-lakemedel/>

### Koncentrationen av läkemedel i blodet

Läkemedel ges olika många gånger per dygn. Följ den ordinerade rekommendationen! Beroende på hur läkemedlet tillförts kan effekten antingen vara *lokalt* verkande, som vid salva på eksem, eller om läkemedlet tas upp i blodet, ha *systemisk* effekt i hela kroppen. De flesta läkemedel har en nivå av koncentration i blodet då de har den bästa effekten. Under en viss nivå uppnås ingen eller liten effekt. Över en viss nivå kan biverkningar uppkomma, vissa av dem skadliga. Medlen kan också påverka varandra och av mat och dryck. Därför är det viktigt att läsa på och även berätta för läkaren om alla läkemedel som används. Oftast är det mest praktiskt att ta läkemedel i samband med måltid, men det är viktigt att ta reda på att det inte är ett läkemedel som påverkas av matintag, och därför ska tas före eller efter måltid. Information om detta finns i FASS och på bipacksedeln.

### Vad händer om jag glömmer en dos?

Många läkemedel har en stabilitet som ör att en enstaka missad dos inte gör så mycket. Undantag kan vara antiepileptiska läkemedel där en känslig person kan få ett epilepsiskt anfall. Rådet brukar vara att ta dosen när man kommer på det, men inte att ta dubbel dos vid nästa tillfälle som kompensation. Kontakta giftinformationscentralen om given dos är för hög!

### Läkemedel vid behov

Det ska klart framgå vid vilka symtom läkemedlet ska ges, och läkemedlet ska vara märkt med personens namn och personnummer. En del läkemedel kan behöva

finnas lättillgängliga, exempelvis läkemedel mot epileptiska anfall, och behöver följa med till förskola, skola eller daglig verksamhet.

## Egenvård

### Egenvård respektive sjukvård – Socialstyrelsens riktlinjer

Så här säger Socialstyrelsen:

Egenvård är när en patient får utföra hälso- och sjukvårdsåtgärder i hemmet, antingen själv eller med hjälp av en anhörig eller en personlig assistent. Det kan exempelvis handla om medicinering eller omläggning av ett sår. Egenvården bidrar till att en patient får möjlighet att leva sitt liv utan täta kontakter med hälso- och sjukvården.

#### **Egenvården kan innebära risker**

Egenvården kan samtidigt innebära risker, eftersom det handlar om att lämna över hälso- och sjukvårdsåtgärder till en patient. Egenvård hamnar också i gränslandet mellan olika huvudmäns ansvarsområden.

Den hälso- och sjukvårdspersonal som bedömer om en patient själv kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd måste bedöma om det finns några risker med att åtgärden utförs som egenvård. Om det finns risk för att patienten skadas kan åtgärden inte utföras som egenvård.

Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av egenvård gäller när hälso- och sjukvården ska bedöma om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård eller inte. (SOSFS 2009:6) uppdaterades 2017.

#### **Vad som är egenvård beror på omständigheterna i varje enskilt fall**

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska bedöma om en patient kan utföra hälso- och sjukvårdsåtgärden själv eller med hjälp av någon annan. Vilka åtgärder som kan vara aktuella som egenvård beror på omständigheterna i varje enskilt fall. Bedömningen ska göras i samråd med patienten och ta hänsyn till hens fysiska och psykiska hälsa samt livssituation. Egenvårdsbedömningen ska journalföras.

#### **Information i samband med egenvård är nödvändig**

Den som gör bedömningen om egenvård ska informera patienten om vad egenvården innebär samt även informera andra som ska hjälpa patienten med egenvården. Det kan till exempel handla om personal på ett korttidsboende eller skolpersonal.

#### **Uppföljning av egenvården är viktig**

Den som har gjort bedömningen ansvarar för att en ny bedömning av utförandet av egenvårdsåtgärderna görs, om förutsättningarna ändras. Den som har gjort bedömningen ansvarar också för att egenvården regelbundet följs upp.

### **Vårdgivaren ansvarar för rutiner i samband med egenvården**

Vårdgivaren ska säkerställa att ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete i verksamheten innehåller rutiner för bedömning, samråd och planering i samband med egenvård.

I den medicinska omvårdnaden vid flerfunktionsnedsättning ingår läkemedels- hantering. Den måste vara säker, och därför behöver riktlinjer finnas för varje enhet där barn och vuxna med flerfunktionsnedsättning vistas. Sjuksköterskan behöver se till att utbildning erbjuds, att det finns säkra rutiner, samt att det finns en regelbunden uppföljning av Hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser och Socialstyrelsens föreskrifter kring hur journaler ska föras och läkemedelshand- lingen ska dokumenteras.

## **Delegering**

Delegering är en speciell form av arbetsfördelning inom hälso- och sjukvården. Att delegera är att överlåta befogenhet, alltså vad någon får göra. Hälso- och sjuk- vårdens regelverk ställer främst krav på hur arbetsuppgifter ska utföras, inte vem som får utföra dem. För vissa arbetsuppgifter finns dock reglering som innebär att de bara får utföras av vissa yrkesgrupper, men att de också kan delegeras till annan personal. Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen får delegera en arbetsuppgift till någon annan endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård. Den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan, ansvarar för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften.

Sjuksköterskor och läkare har formell utbildning att hantera läkemedel och med- icinsk utrustning. Delegering kan ges till den som inte har formell kompetens. Delegation kan ges efter utbildning och handledning till andra personer som till exempel tjänstgör på olika boenden och korttidsboenden. Personen får introduk- tion, utbildning och handledning av personen med reell kompetens att hantera de olika momenten, oftast den sjuksköterska som man har kontakt med inom verk- samheten.

Delegering ges till namngiven person och inte generellt. Den sker skriftligt och brukar gälla ett år. Den kan tas tillbaka eller lämnas tillbaka. Man får inte delegera vidare.

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/lagar-och-foreskrifter/foreskrifter-och-hand- bocker/sosfs-199714/>

**Faktagranskat av Mona Pihl, habiliteringssjuksköterska Uppsala och Nka.**

## Efterord

”Det är som en trasselsudd. När man nystar i en tråd åker något annat med eftersom allt hänger ihop.” Så beskrev Ann-Kristin Ölund vad flerfunktionsnedsättning är, första gången jag träffade henne. Vid det laget var vår dotter redan nio år, och vi famlade fortfarande efter ett sammanhållande namn som kunde beskriva alla hennes olika utmaningar. När Ann-Kristin introducerade det för oss förstod jag att vi äntligen hittat rätt.

I denna bok finns vår dotters alla olika medicinska problem beskrivna, och när nu ytterligare nio år passerat sen jag läste en tidigare version av denna bok, ler vi fortfarande igenkännande och tänker att ja, mer eller mindre varje kapitel stämmer in på henne. Tack vare denna bok har vi kunnat förutse och förebygga många problem, vilket har bidragit till att hon fått en bättre livskvalitet – och sannolikt också det faktum att hon snart ska fylla 18 år.

Av alla de utmaningar en flerfunktionsnedsättning medför, är andningsproblemen de som är svårast att hantera i vår dotters fall. De överskuggar allt. Men de påverkar också allt det andra i trasselsudden. En förkylning gör magen extra trög. En extra trög mage orsakar fler kramper och spasticitet. Spasticiteten gör ätproblemen värre. Ätproblemen påverkar andningen och lungornas motståndskraft mot förkylning.

Allt hänger samman. När vården möter vår dotter behöver man utgå från de grundläggande behoven, som i hennes fall inte kan tas för givna. Genom att göra det bästa för att hon ska kunna andas, äta, sköta magen och sova, gör man det också möjligt för henne att uppleva något utanför sin egen trilskande kropp. ”Då orkar man vara ute, få snö i ansiktet och sol på skinnet”, som Ann-Kristin säger.

Att möta professionella som ser hela trasselsudden och hela familjens situation är ovärderligt. Vid dessa tillfällen behöver vi inte vara på helspänn, oroliga för att något viktigt ska missas eller förbises. Då kan vi slappna av. Detta leder i sin tur till att vi kan njuta av de små vackra ögonblicken i vardagen tillsammans med vår dotter, så länge hon lever.

Ann-Kristin. Tack för att du har skrivit denna bok, som är en bibel för oss och många andra funkisfamiljer. Att den nu kommer ut digitalt gör att ännu fler anhöriga och personal inom vård och omsorg kan ta del av den, få syn på hela trasselsudden, och ge familjer som vår förutsättningar att vara ute, få snö i ansiktet och sol på skinnet.

*Anna Pella, förälder till Agnes, 17, som föddes med flerfunktionsnedsättning, och författare till ”När du ler stannar tiden – dagbok till min dotter som föddes med en svår hjärnskada och som lärt oss vad som är viktigt. På riktigt.” (Libris 2017) samt barnboksserien om Funkisfamiljen (Libris 2018-2020).*