



BORÅS STAD

IFO/SOF/VÄF HSV Delegering
kompendium baskunskap
läkemedel och kateterskötsel
INS 06733

DELEGERING

Baskunskap läkemedel och kateterskötsel

Dokumentägare: Jasmina Ikanovic
Gäller för: Individ- och familjeomsorgsförvaltningen, Sociala omsorgsförvaltningen, Vård- och äldreomsorgsförvaltningen/
Version: 9
Senast reviderad: 2025-05-22
Revidering av dokumentet sker kontinuerligt.



Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Inledning.....	3
Lagar och ansvar.....	3
Läkemedel.....	4
Olika sätt att ge läkemedel	4
Olika sätt att ta läkemedel (administreringsvägar).....	5
Blodförtunnande (antikoagulantia)	8
Läkemedel och det verksamma ämnet.....	8
Signering av utförda insatser.....	9
Vanliga biverkningar av läkemedel	9
Läkemedel tillsammans med andra läkemedel.....	10
Mat och läkemedel	10
Alkohol och läkemedel.....	10
Läkemedel som inte används.....	10
När och hur du skriver en avvikelse.....	10
Skötsel av urinkateter (KAD)	11
KAD-påse (urinuppsamlingspåse, uribag).....	11
Skötsel av kateterslang.....	11
Vanliga problem och åtgärder	11



Inledning

För att få delegering i basläkemedel och kateterskötsel behöver du veta hur läkemedel ges och hur ordinationshandlingar läses. Det säkerställer att patienten får rätt läkemedel på rätt sätt och vid rätt tid. Du måste också följa hygienregler vid läkemedelshantering och kateterskötsel.

Lagar och ansvar

Delegering innebär att du får rätt att utföra en arbetsuppgift du annars inte får göra. Lagar styr detta för att säkerställa trygg och säker vård. Läkemedelshantering är ett exempel på arbetsuppgifter som kan delegeras.

Den som delegerar ansvarar för att du har rätt kunskap och du ansvarar för hur du utför arbetsuppgiften.

Dina rättigheter och skyldigheter

Rättigheter:

- Du har rätt till utbildning och stöd.
- Du kan tacka nej eller säga upp din delegering.

Skyldigheter:

- Utföra arbetsuppgiften säkert och enligt rutin.
- Bara gör det som ingår i din delegering.
- Inte låta någon utan delegering utföra uppgiften istället för dig.
- Kontakta sjuksköterska vid avvikelser.
- Dokumentera och rapportera enligt lag

Viktigt att veta:

- Din delegering är personlig och kan inte överlätas. Du kan inte delegera någon annan för en uppgift du själv blivit delegerad för.
- Delegering kan dras tillbaka om du inte följer rutiner. Om en delegering dras tillbaka får du inte längre utföra uppgiften.
- Gäller högst ett år. Därefter behöver du förnya den (omdelegering) för att få fortsätta utföra uppgiften.



Läkemedel

Handhygien är viktigt vid all läkemedelshantering. Tvätta händerna noga både före och efter du hanterar läkemedel.

Läkemedel förvaras på olika sätt, men oftast i ett låst medicinskåp som du öppnar med Phoniro eller nyckel. Var läkemedel förvaras ska stå i patientens vårdplan.

Alla läkemedel du ger till patienten måste finnas på patientens ordinationshandling.

Ordinationshandlingen får vara högst 18 månader gammal.

Ordinationshandlingen ska innehålla information om:

- Patientens namn och personnummer.
- Vilka läkemedel patienten har.
- Start- och eventuellt stoppdatum.
- Vilka tider läkemedel ska ges.
- När vid behovsläkemedel ska ges.
- Styrka, dos och varför patienten har läkemedel.

Olika sätt att ge läkemedel

Om en patient har flera läkemedel kan de delas i en dosett eller dospåsar för att underlätta medicinering. Vid behovs läkemedel tas direkt från originalförpackningen.

Apodos/Dospåsar

Dosapotek förpackar de ordinerade läkemedel i förslutna påsar (dospåsar), vilket minskar risken för fel och säkerställer att patienten får rätt medicin vid rätt tid.

Varje dospåse ska vara märkt med:

- Patientens namn och födelsedatum.
- Datum och tid på dygnet när medicinen ska tas.
- Läkemedlens namn, styrka och antal tabletter.

Om du upptäcker fel i en dospåse, öppna den inte! Kontakta sjuksköterska och skriv en avvikelse.

Innan du lämnar ut en dosrulle (hela rullen) ska du kontrollera namn, födelsedatum och om perioden stämmer.



Dosett

Vissa läkemedel kan inte packas i dospåsar och förvaras därför i originalförpackning eller delas i en dosett av sjuksköterskan.

Innan du ger läkemedel från en dosett, kontrollera:

- Att antal tabletter mot ordinationshandlingen stämmer
- Tid, dag, namn och personnummer

Upptäcker du fel, ge inte läkemedel till patienten. Kontakta sjuksköterska och skriv en avvikelse.

Dosetten ska vara märkt med:

- Patientens namn och personnummer
- Tidpunkt för medicinering

Vid behovsläkemedel (VB)

Dessa ges bara vid behov för ett specifikt ändamål. Kontrollera alltid när patienten senast fick läkemedlet för att undvika överdosering.

Vid behovsläkemedel kan ges utan att kontakta sjuksköterska om det står i vårdplanen och signeringslistan. Det är viktigt att dokumentera varför läkemedlet gavs och om det hade effekt.

Olika sätt att ta läkemedel (administreringsvägar)

Läkemedel kan tas på olika sätt. Vanligast är att de sväljs, men de kan också ges genom huden eller som injektion. Det är viktigt att veta hur ett läkemedel ska tas. Denna information finns i ordinationshandlingen eller vårdplanen.

Läkemedel som tas genom munnen - peroralt

De flesta läkemedel som tas genom munnen verkar i hela kroppen. Vissa fungerar lokalt i mun, svalg eller magtarmkanalen. Tabletter, kapslar och pulver ska alltid intas med riklig mängd vätska i sittande ställning, alternativt till vatten kan vara trögflytande dryck t ex filmjöl eller nyponsoppa. Läkemedel kan ge skador i matstruben om de fastnar i halsen. Läs vårdplanen, där kan det stå om läkemedlet ska intas med någon speciell dryck. Står det inget kan du fråga patienten vad hen vill ha. En del äldre och personer med funktionsnedsättning kan ha svårt att svälja tabletter av olika anledningar. Om en patient har svårt att svälja tabletter ska sjuksköterska kontaktas innan läkemedel krossas om det inte framgår i vårdplanen hur du ska göra. Nedan följer olika sorters läkemedel som ges peroralt och på vilket sätt du ska ge patienten läkemedlet.



Tabletter:

- **Brustabletter** - Löses upp i ett halvt glas vatten.
- **Tuggtabletter** - Tuggas innan de sväljs.
- **Sugtabletter** – Löses långsamt i munnen.
- **Munsönderfallande tabletter** – Smälter på tungan och sväljs utan vatten.
- **Resoribletter** - Läggs under tungan.
- **Vanliga tabletter** – Sväljs hela och löses i magen.
- **Enterotabletter** – Sväljs hela löses upp i tarmen. Får inte delas eller krossas.
- **Depottabletter** – Sväljs hela, ger effekt långsamt. Får inte krossas men får delas om det finns en skåra i mitten.

Kapslar:

- **Kapslar** – Sväljs hela.
- **Depotkapslar** – Sväljs hela, får inte delas eller tuggas.

Granulat och pulver:

- **Granulat** – Strö på mat eller blanda i vatten.
- **Pulver** – Löses i vatten.

Mixturer och droppar:

- **Mixturer** – Flytande läkemedel som mäts med medicinkopp eller spruta. Viktigt att mäta upp rätt dos och vara medveten om att även mycket små mängder kan ge stor effekt.
- **Droppar** – Doseras droppvis och blandas med lite vatten.

Spray:

- **Sublingualspray** – Sprayas under tungan, utan att andas in (tex Nitrolingual).

Läkemedel som ska andas in (inhalation)

Används ofta vid astma. Patient ska sitta upp, andas ut ordentligt för att sedan andas in djupt med inhalatorn i munnen. I vissa fall använder man mask. Vid mer än en dos av samma läkemedel måste inhalatorn laddas om. Inhalatorn måste hållas upprätt när den laddas för att undvika att läkemedel åker ut. Efter inhalation är det viktigt att patienten sköljer munnen med vätska för att undvika svampbildning.

Läkemedel för ögonen – ögondroppar/ögonsalvor

- Vissa ögondroppar/salvor förvaras i kylskåp innan öppning, men efter öppning i rumstemperatur.
- Öppnad förpackning får användas max en månad – skriv alltid datum vid öppning.
- Kontrollera alltid vilket öga som ska behandlas. "Bilateralt" betyder båda ögonen.
- Engångspipetter finns och används bara en gång.



Läkemedel för örat – örondroppar/öronsalva

Droppa rätt mängd i rätt öra enligt ordination.

Så gör du:

- Värm flaskan i handen i några minuter så att innehållet får kroppstemperatur.
- Be patienten luta huvudet åt sidan, stående eller liggande.
- Droppa i läkemedlet och dra försiktigt i öronsribben.
- Örat kan täppas till med fetvadd.

Läkemedel på hud-salvor, krämer, gel

- Smörj endast där ordinationen gäller.
- Använd alltid handskar.

Läkemedel i ändtarmen

Följ hygienrutiner: tvätta och sprita händer, använd handskar och förkläde.

Klysma (mikrolavemang)

- Används vid förstoppning eller kramplösande vid epilepsi.
- Ska inte ges till personer med stomi.

Så gör du:

- Patienten ligger på sidan med böjda ben.
- Smörj pipen vid behov, för in i ändtarmen.
- Tryck ihop behållaren helt och dra ut medan den fortfarande är hoptryckt.
- Låt patienten ligga kvar några minuter.

Suppositorier (stolpiller)

- Alternativ vid svårigheter att svälja läkemedel.

Så gör du:

- Patienten kan sitta framåtböjd eller ligga ner.
- Ta bort höljet och för in suppositoriet med den raka sidan först.
- Vid hemorrojder kan den runda sidan provas först.

Läkemedel i slidan

Följ hygienrutiner: tvätta och sprita händer, använd handskar och förkläde.

Vaginalkräm och vaginalgel

- Appliceras med särskild applikator enligt instruktion i förpackningen.

Vagitorier och vaginaltabletter

- Används vid infektioner eller torra slemhinnor.

Så gör du:

- Patienten kan sitta framåtböjd eller ligga ner.
- Fukta vagitoriet vid behov för lättare införing.
- För in djupt i slidan.



Blodförtunnande (antikoagulantia)

Blodförtunnande läkemedel förebygger blodpropp, men ökar risken för blödning. Patienter som tar dessa läkemedel har lättare att få blåmärken och näsblod. Vid fallolyckor är det extra viktigt att hålla uppsikt över patienten pga. risk för inre blödning, särskild vid slag mot huvudet. Vid fall ska du alltid ringa till sjuksköterska och skriva fallrapport.

Patienter som behandlas med antikoagulantia ska inte ta läkemedel med salicylsyra (ex Treo, Albyl) eller NSAID (ex Voltaren, Ipren) då det kan påverka effekten. Patienter erbjuds ett halsband med information om läkemedel med det är frivilligt att bära. Blodförtunnande läkemedel finns i både tablettform och i injektionsform (spruta). För att ge blodförtunnande läkemedel i injektionsform krävs en separat delegeringsutbildning.

Blodförtunnande läkemedel i tablettform:

NOAK (Nya Orala Antikoagulantia) -Xarelto, Pradaxa, Eliquis, Lixiana, tar patienten någon av dessa står det NOAK i uppmärksamhetsinformationen i journalen.

Waran- tar patienten denna står det Waran i uppmärksamhetsinformationen i journalen.

Dosering och kontroll:

Waran ges på kvällen och delas i dosett (antal tabletter kan variera dagligen).

PK-prov tas regelbundet för att justera dosen.

PK-brevet (ordination för Waran) finns i patientens pärm och där ska du kontrollera att antallet tabletter i dosett stämmer mot PK-brevet.

För att veta att Pk-brev är giltig, ska nästa provtagningsdatum inte vara passerat med mer än tre dagar. Är PK-brevet hos patienten inte aktuell få du kontakta sjuksköterska.

Mat och Waran:

Effekten påverkas av kosten, patienten bör äta varierat och i lagom mängd.

Mat med mycket K-vitamin (spenat, kål) minskar effekten, blodet blir tjockare.

Omega 3 (lax) ökar effekten, blodet blir tunnare.

Jordgubbar kan både minska (K-vitamin) och förlänga effekten (Salicylsyra).

Läkemedel och det verksamma ämnet

Läkemedel delas in efter sitt verksamma ämne, vilket betyder att olika läkemedelsnamn kan innehålla samma ämne.

Exempel:

En patient kan ha **T. Alvedon** på ordinationshandlingen, men hemma finns **T. Pamol**.

Båda innehåller **paracetamol** och är därför likvärdiga.

På läkemedelsförpackningen finns en etikett från apoteket, där det verksamma ämnet framgår.

Detta hjälper till att identifiera läkemedlet och undvika dubbel dosering.



Signering av utförda insatser

När du har gett ett läkemedel ska insatsen signeras. Insatsen signeras för att veta att patienten har fått sitt läkemedel i rätt tid och minskar risken för dubbel dos. Det gör också att sjuksköterskan ser vem som har administrerat läkemedlet. Om medicinen **inte** ges vid rätt tid enligt signeringslistan måste du kontakta sjuksköterska för att resterande tider över dygnet kan behöva justeras.

När du ger läkemedel ska du alltid göra följande:

- Kontrollera att läkemedel inte redan har givits genom att titta på signeringslistan.
- Bekräfta patientens identitet genom att kontrollera namn och personnummer.
- Kontrollera att läkemedel ges på rätt tid och datum.
- Kontrollera var och hur läkemedlet ska ges.
- Räkna noggrant att det är rätt antal i dospåse/dosetten jämfört med det som står på ordinationshandlingen.
- Vid oral medicinering, se till att patienten sväljer medicinen och får tillräckligt med vätska.
- Signera alltid efter att läkemedlet har getts.
- Kontrollräkna narkotiska preparat enligt rutin.

Om patienten tackar nej till läkemedlet:

- Signera detta i MCSS ("Erbjuden men tackat nej"). Privata assistenter använder papperslistor.
- Aldrig tvinga någon att ta sin medicin.
- Dokumentera i patientens journal.
- Informera sjuksköterskan, om inte annat anges i vårdplanen.

Vanliga biverkningar av läkemedel

Läkemedel kan ge biverkningar, det vill säga oönskade symtom. Här är några vanliga:

- **Förstoppning** (särskilt vid smärtlindring och järntabletter)
- **Yrsel och blodtrycksfall** (ökar fallrisken)
- **Trötthet**
- **Muntorrhet**
- **Blödningar** (vanligt vid blodförtunnande läkemedel)
- **Ökad infektionsrisk** (gäller vissa psykiatriska läkemedel, t.ex. Clozapine)



Läkemedel tillsammans med andra läkemedel

När en patient tar flera läkemedel samtidigt kan de påverka varandra, detta kallas interaktion. Det kan leda till att medicinerna inte fungerar som de ska. Det gäller även receptfria läkemedel, naturläkemedel och kosttillskott. Informera alltid sjuksköterskan om patienten tar andra läkemedel. Du får **endast** ge de mediciner som står i ordinationshandlingen.

Mat och läkemedel

Vissa läkemedel ska tas 1–2 timmar före eller efter måltid och bör inte kombineras med mjölkprodukter. Andra ska tas en halvtimme före måltid.

Många läkemedel ska tas med mat, men det behöver inte vara en hel måltid.

Sjuksköterskan ansvarar för att ge information och skriva i vårdplanen om särskilda regler gäller. Tänk också på att läkemedel mot diabetes kan ha blodsockersänkande effekt. Därför är det viktigt att vara uppmärksam på symtom på lågt blodsocker (hungerkänsla, huvudvärk, yrsel, darrighet, hjärtklappning, irritation, aggressivitet, dåsighet, nedsatt koncentrationsförmåga). Har patienten någon av dessa symtom är det viktigt att du ger snabba kolhydrater (druvsocker, juice, mjölk) och därefter långsamma kolhydrater (smörgås, mat). Skulle patienten bli medvetslös får ni inte tvinga i mat eller dryck, ring till ambulans och lägg krossad sockerbit under läppen på patienten.

Alkohol och läkemedel

Alkohol kan påverka läkemedel och i vissa fall vara mycket farligt (t.ex. med sömntabletter).

Misstänker du överkonsumtion av alkohol, ska du meddela sjuksköterska.

Om patienten är berusad vid medicinering, läs i vårdplanen om hur du ska göra. Om det inte finns instruktioner – kontakta sjuksköterskan.

Läkemedel som inte används

Överblivna läkemedel får inte kastas i soporna eller spolas ner i toaletten då de skadar miljön. De räknas som riskavfall och lämnas till apoteket enligt lokal rutin för din arbetsplats.

När och hur du skriver en avvikelse

En avvikelse ska skrivas om något har hänt som kunde ha orsakat eller orsakade en vårdskada för patienten. Den som upptäcker händelsen ska skriva i avvikelse.

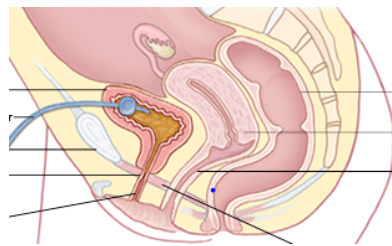
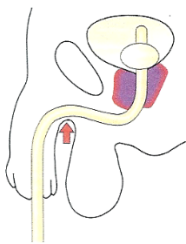
Kontakta sjuksköterska och skriv avvikelse i HSL-åtagandet om:

- Patienten har fått fel läkemedel.
- Läkemedlet har getts vid fel tidpunkt.
- Patienten har fått dubbel dos.
- Patienten har inte fått sitt läkemedel.
- Antalet tabletter i dosett eller dospåse stämmer inte.
- Läkemedelslistan är otydlig.
- Insatsen på signeringslistan är otydlig eller saknas.



Skötsel av urinkateter (KAD)

En urinkateter (**KAD**) är en tunn slang som leder ut urin från urinblåsan. Den kan föras in via urinröret eller genom bukväggen (suprapubis kateter). Hur länge katetern sitter beror på ordination. All kateterbehandling ordinerar av läkare, sätts in av sjuksköterska och sköts av delegerad personal.



Fästning av katetern

- Män: Slangen tejpas upp mot magen och leds ner mot låret för att undvika tryck mot urinröret.
- Kvinnor: Slangen tejpas direkt ner mot låret.

KAD-påse (urinuppsamlingspåse, uribag)

- Påsen töms morgon, lunch, kväll och natten eller vid behov.
- Töm ofta för att minska risken för återflöde (urinen åker tillbaka till urinblåsan) och tryckskador. Påsen ska alltid hänga under urinblåsans nivå.
- Nattpåse kopplas vid sänggående och placeras på sängkanten eller golvet.
- Det ska stå i vårdplanen om det är du som delegerad personal som tömmer KAD-påsen vid behov.
- Ny KAD-påse byts varje vecka eller vid behov.

Skötsel av kateterslang

Daglig noggrann tvätt av underlivet, urinrörsmynningen och den synliga delen av kateterslangen med mild tvål/tvättcrème och vatten.

Vid suprapubiskateter ska ingångshålet tvättas med tvål och vatten, torka och lägg ett förband

Män: Dra tillbaka förhuden, tvätta, torka, dra sedan fram förhuden igen.

Använd pappershandduk eller byt flergångs tyghandduk efter varje användning.

Vid all skötsel av KAD ska basala hygienrutiner tillämpas.

Patienten bör dricka cirka 2 liter per dygn för att minska risken för stopp i KAD.

Vanliga problem och åtgärder

Illaluktande eller grumlig urin är vanligt och behöver inte behandlas.

Vid feber, trängningar eller buksmärta, kontakta sjuksköterskan.

Om det inte kommer någon urin eller om patienten får magsmärta kontakta sjuksköterskor.

Infektion och sårbildning är vanliga komplikationer.

Bristande handhygien och täta påsbyten ökar risken för urinvägsinfektion.