

Instruktioner för **Delegering**



Uppdaterad april 2009

Inledning

Denna skrift riktar sig till dig som står i begrepp att ta emot en delegering. Här finns den teoretiska bakgrunden du behöver känna till samt ett avsnitt som belyser ansvarsfrågor och en del praktisk information om olika läkemedel.

Vi som har arbetat fram innehållet i utbildningsmaterialet är Ulla-Britt Yuong, Ann Cednert Hallin, Ida Jansson och Catharina Hofving. Alla är sjuksköterskor i olika äldreboenden inom Norrtälje kommun, samt Annette Karlsson som är MAS i Norrtälje kommun. Flera andra personer har lämnat synpunkter och deltagit i att utveckla innehållet.

1. Varför delegera
2. Formell och Reell kompetens
3. Omvårdnad
4. Egenvård
5. Lagar som styr
6. Ansvarsfördelning
7. Läkemedelshantering
8. Hur går delegering till?
9. Rapport om förändringar i patientens tillstånd
10. Insulin – sjukdom
11. Insulin – symptom
12. Insulin – behandling
13. Listor och blanketter
14. Kunskapstester
15. Web-adresser

1.1 Delegerade medicinska arbetsuppgifter

Bakgrund

Vad är en delegering?

I kommunens hälso- och sjukvård får en sjuksköterska, genom delegering överlåta åt en annan personal att iordningställa och administrera läkemedel eller andra sjukvårdsåtgärder. En förutsättning för delegering är att en god och säker vård av den boende/brukaren kan garanteras. Även sjukgymnaster och arbetsterapeuter kan delegera arbetsuppgifter till annan personal. Delegering bör ske restriktivt och efter säkerställande av den aktuella personens kompetens, erfarenhet, noggrannhet, omdöme och lämplighet i övrigt.

Delegeringar ska vara skriftliga, personliga, tidsbestämda och ska regelbundet omprövas.

Innan delegeringen ska den som vill delegera en uppgift till dig ge information om författningar och den medicinskt ansvariga sjuksköterskans (MAS) riktlinjer om delegering, läkemedelshantering och avvikelshantering för att du ska förstå vad delegering innebär.

1.2 Varför delegera?

- Delegering sker när det utifrån ett helhetsperspektiv är en bra lösning för patienten.
- Hälso- och sjukvården skall vara av god kvalitet. Kompetent personal är en förutsättning för att vård och behandling på alla nivåer skall kunna ges i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Läkemedelshantering är ett kvalificerat arbete som kräver goda kunskaper och ett gott omdöme för patientsäkerheten.
- Patienten skall känna sig trygg och vara säker på att bli omhändertagen av kompetent personal som har de kunskaper som behövs.
- Genom delegering får du den kunskap du behöver för att klara av den arbetsuppgift du åtagit dig.

1.3 Vad innebär det att mottaga/åtaga sig en delegering?

Arbetsuppgiften skall tydligt beskrivas samt under vilka förutsättningar denna gäller. Den som genom delegering mottagit/åtagit sig en arbetsuppgift ansvarar på samma sätt som för sina övriga arbetsuppgifter och för sitt sätt att utföra arbetsuppgiften.

Den som blir delegerad måste berätta för den som delegerar om han/hon anser sig klara av uppgiften. Delegeringen skall vara skriftlig och tidsbegränsad på max ett år.

Ett delegeringsbeslut är alltid personligt. Det innebär att den arbetsuppgift, som beslutet avser, inte utan vidare kan övertas av annan icke formellt kompetent person, då den som tilldelegerats uppgiften är t.ex. ledig.

2.1 Formell och reell kompetens

Att vara formellt kompetent innebär att vederbörande genomgått en formellt fastställd högskoleutbildning (t.ex. sjuksköterskeutbildning) och personen anses ha de kunskaper och färdigheter som utbildningen avser.

Kunskaper att utföra vissa arbetsuppgifter kan erhållas på annat sätt än genom fastställd formell yrkesutbildning t.ex. i den praktiska yrkesverksamheten. I sådant fall saknar vederbörande formell kompetens för uppgiften, men kan sägas ha reell kompetens för densamma.

Den som skaffat sig reell kompetens för en viss uppgift har inte utan vidare rätt att utföra den. Vederbörande kan först efter delegering tilldelas uppgiften. Endast den som är formellt och reellt kompetent kan delegera.

3.1 Allmän och specifik omvårdnad

Syftet med omvårdnad är att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov, minska lidandet samt att ge möjlighet till en värdig död.

Omvårdnad kan vara dels allmän, dels specifik.

- **Allmän omvårdnad** är oberoende av sjukdom och medicinsk behandling.
- **Specifik omvårdnad** är relaterad till och kräver kunskap inte bara om människans normala funktioner, utan också den aktuella sjukdomen och dess behandling.

Flera yrkeskategorier har utbildning i allmän omvårdnad.
En sjuksköterska har dessutom en kvalificerad utbildning i specifik omvårdnad.

Allmän omvårdnad utförs av all personal i hälso- och sjukvård.
Specifik omvårdnad kräver speciell kompetens (delegering).

4.1 Egenvård

Egenvårdsbegreppet beskrivs som åtgärder som en person utför själv eller med hjälp av någon annan för att upprätthålla hälsa och välbefinnande. I egenvården innefattas åtgärder som en person utför på rekommendation av hälso- och sjukvårdspersonalen och i så fall initierar själv. Det finns föreskrifter och allmänna råd som ska säkerställa patientsäkerheten vid bedömning av hälso- och sjukvårdsåtgärder som övergår till egenvård.

Egenvård innebär:

- Att den enskilde på ett smidigt och säkert sätt får den insats som hon eller han är i behov av, gällande hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten samt att underlätta samordningen mellan vård- och omsorgsnivåer.
- Att den enskilde skall ges möjlighet att leva ett så självständigt liv som möjligt och att patientsäkerheten inte skall påverkas.

Egenvård är det som en person utför själv eller med hjälp av någon annan, efter bedömning av behandlande läkare eller legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Egenvård är inte att betrakta som hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

För att kunna dra gränsen mellan sjukvård och egenvård/omvårdnad skall i första hand patientansvarig läkare eller legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal göra en bedömning eller i vissa fall en riskanalys om vilka åtgärder som kan anförtros åt andra. Riskanalys, bedömning och beslutande egenvårdsåtgärder skall dokumenteras i patientjournalen och en skriftlig plan av beslutande åtgärder skall finnas.

4.2 Egenvårdsbedömning

Syfte

Att säkerställa att boende på särskilda boenden får ett säkert omhändertagande och att ansvarsfördelningen är tydlig.

Omfattning

De personer som bor i ordinärt boende, boende med särskild service inklusive korttidsboende och de som vistas i dagverksamheter.

Bakgrund

Gränsen mellan sjukvårdande insatser och assistansuppgifter liksom den personliga assistentens ansvar för olika sjukvårdsinsatser kan inte anges generellt, utan är beroende av omständigheterna i varje enskilt fall.

Vissa uppgifter av sjukvårdskaraktär, som kan utföras av den funktionshindrade själv eller av anhöriga i hemmet efter en enklare instruktion av ansvarig läkare eller sjuksköterska, räknas inte som sjukvård utan som egenvård. Hit hänförs t.ex. viss såromläggning, byte av stomipåse eller urinpåse samt tillförsel av näring genom sond, dock ej nedläggning av sonden. Om personen på grund av sitt funktionshinder inte kan klara dessa uppgifter utan överlåter uppgifterna till en personlig assistent, är detta fortfarande att betrakta som egenvård.

Om en personlig assistent däremot självständigt utför sjukvårdande uppgifter, kan detta endast ske på delegation eller anvisning av ansvarig befattningshavare hos sjukvårdshuvudmannen, som regel sjuksköterska. För att kunna dra gränsen mellan sjukvård och omvårdnad/egenvård måste som regel patientens ansvarige läkare göra en bedömning av vilka åtgärder som kan anförtros åt patienten eller anhöriga efter enklare instruktion – och därmed även åt en personlig assistent. De åtgärder som enligt läkares bedömning endast kan utföras av viss behörig personal eller kräver viss sjukvårdsutbildning eller mer omfattande instruktion och handledd träning bör betecknas som sjukvård.

Referenser

SOSFS 1996:9 (S) Socialstyrelsens allmänna råd om personlig assistans och sjukvårdsuppgifter.

Bedömning av egenvård för

Namn: _____

Personnummer: _____

Enhet: _____

4.3 Egenvård

Bedömning av egenvård för:

Namn: _____ Personnummer: _____

Enhet: _____

Följande uppgifter är bedömda som egenvård som personlig assistent/
hemtjänstpersonal kan vara behjälplig med:

Följande uppgifter räknas som hälso- och sjukvårdsuppgifter och kan
överlåtas till personlig assistent/hemtjänstpersonal genom skriftlig delegering:

Instruktioner till personlig assistent/hemtjänstpersonal lämnas av:

Bedömningen är gjord av patientansvarig läkare:

Namn: _____ Datum: _____

Omprovning av bedömning ska ske senast: _____

5.1 Lagar och föreskrifter

En lag är bestämmelser antagna av Sveriges riksdag. Endast riksdagen har rätt att ”stifta lag”. Regeringen presenterar lagförslag för riksdagen genom propositioner.

Socialstyrelsen ger ut författningar i form av föreskrifter (bindande bestämmelser) och allmänna råd (rekommendationer). Föreskrifterna finns i Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS).

5.2 Lagar som styr

SOSFS 1997:14 (Socialstyrelsens författningssamling)

- Den arbetsuppgift som ska delegeras ska vara tydligt definierad.
- Ett beslut om delegering är personligt.
- Den som meddelar ett delegeringsbeslut ska inte bara vara både formellt och reellt kompetent för den arbetsuppgift som beslutet avser.
- Ett delegeringsbeslut gäller högst ett år eller för ett bestämt tillfälle.

LYSH 1998:531 (Lagen om Yrkesverksamhet)

- Denna lag syftar till att göra yrkesansvaret tydligare för dig som arbetar inom hälso- och sjukvården.
- Reglerar hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter.

HSL (Hälso- och Sjukvårdslagen)

- Innehåller de grundläggande reglerna för all hälso- och sjukvård. Den är utformad som en ramlag, dvs. den anger mål för hälso- och sjukvården och krav på god vård.
- Lagen innehåller bestämmelser om att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

Författningshandboken

- Är hälso- och sjukvårdens egen lagbok.
- Innehåller bestämmelser och anvisningar för personer som utför hälso- och sjukvård.

5.3 Socialstyrelsens delegeringsregler SOSFS 1997:14

- Föreskrifterna gäller generellt inom all hälso- och sjukvård och tandvård. De gäller oavsett om delegeringen sker inom den egna organisationen eller över en verksamhets- och vårdgivaregräns.
- Delegering kan endast komma i fråga beträffande enstaka arbetsuppgifter (aldrig exempelvis så att samtliga sjuksköterskeuppgifter överförs på annan befattningshavare tillhörande annan yrkeskategori).
- En arbetsuppgift får inte delegeras om det av en bestämmelse, en författning, instruktion eller liknande framgår att uppgiften är förbehållen en viss yrkesgrupp eller om något liknande formellt eller praktiskt hinder föreligger.
- Delegering av arbetsuppgift kan endast ske från den som är **formellt kompetent för uppgiften** till någon som visserligen saknar formell kompetens men har **reell kompetens för uppgiften i fråga**.
 - **Formell kompetens** innehar den som har legitimation för yrket eller godkänd högskoleutbildning som leder till yrkesexamen enligt särskild examensbeskrivning.
 - **Reell kompetens** innehar den som för viss arbetsuppgift genom erfarenhet i sin praktiska yrkesverksamhet eller genom fortbildning skaffat sig de kunskaper och färdigheter som behövs för att kunna delegera den arbetsuppgift som avses.
- Den som genom delegering erhållit viss arbetsuppgift får inte vidaredelegera denna arbetsuppgift.
- Ett delegationsbeslut är alltid personligt, vilket också innebär att den arbetsuppgift som beslutet avser, inte automatiskt kan övertas av annan inte formellt kompetent person, då den som tilldelegerats uppgiften är tjänstledig eller slutat sin tjänst.
- Den som avser att delegera en arbetsuppgift skall för uppgiftsmottagaren ange den arbetsuppgift som delegeringen avser samt klargöra för uppgiftsmottagaren vilka teoretiska och praktiska kunskaper som krävs för att kunna fullgöra arbetsuppgiften på ett fullgott sätt.
- Den som avser att delegera en arbetsuppgift skall fråga uppgiftsmottagaren om denne anser sig ha tillräcklig utbildning och erfarenhet för uppgiften.
- Uppgiftsmottagaren skall upplysa den som skall delegera uppgiften om sin förmåga att fullgöra denna.

- Om uppgiftsmottagaren anser sig inte ha tillräckliga kunskaper och erfarenheter för uppgiften, får denna inte delegeras.
- Den som delegerar viss arbetsuppgift ansvarar för sitt beslut härom.
- Den som genom delegering erhållit viss uppgift ansvarar därefter, i samma utsträckning som i fråga om sina övriga arbetsuppgifter, för sitt sätt att utföra den delegerade arbetsuppgiften (6§ LYHS).
- Varje delegeringsbeslut skall dokumenteras. Av dokumentet skall framgå:
 - Vilken arbetsuppgift som delegeras.
 - Vem som delegerat uppgiften.
 - Till vem uppgiften delegerats.
 - Tiden för vilken delegeringsbeslutet (för viss tid, högst ett år eller för ett bestämt tillfälle).
 - Datum då beslutet fattades.
- Den som delegerar och den som mottar en arbetsuppgift skall underteckna beslutet.
- Beslut om ändrade delegeringar och om återkallande av delegeringsbeslut skall dokumenteras.
- Ett delegeringsbeslut skall omprövas när omständigheterna påkallar det, och skall omedelbart återkallas om beslutet inte längre är förenligt med en god och säker vård, av den som meddelat beslutet eller av den medicinskt ansvariga för verksamheten på enheten.

5.4 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2001:17) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården.

- Utgångsläget är att den enskilde själv eller närstående ansvarar för läkemedelshantering.
- Läkaren ansvarar för att bedöma om den enskildes hälsotillstånd kräver att den enskilde inte längre klarar detta.
- Patientansvarig sjuksköterska kan, om hon bedömer att så kan ske, delegera enskilda arbetsuppgifter gällande läkemedelshantering.
- Journalföring är ett viktigt moment i läkemedelshantering, vilket regleras i patientjournalagen.

5.5 Lag om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvård (LYHS)

(SOSFS 1998:531) följer att personal inom socialtjänsten anses som hälso- och sjukvårdspersonal när den biträder legitimerad yrkesutövare i vård, behandling eller undersökning. Personalen lyder då under lag om yrkesverksamhetens område. Det innebär att den som tar emot delegering i dessa arbetsuppgifter betraktas som hälso- och sjukvårdspersonal.

Den som mottagit delegering får eget lagstadgat ansvar för hur arbetsuppgiften utförs.

- Disciplinpåföljd/erinran eller varning.
- Prövas i hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

5.6 Hälsa- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763)

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor.

Åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdom och skada:

- Respekt för självbestämmande och integritet.
- God kvalitet.
- Tillgodose patientens trygghet.
- Vara tillgänglig.
- Främja goda kontakter mellan patient och personal.

6.1 Ansvarsfördelning vid delegering

Den som delegerar en arbetsuppgift ansvarar för:

- Bedömningen att mottagaren har tillräcklig kunskap och erfarenhet.
- Uppföljningen som kan behövas för att förvissa sig om att den som mottagit delegeringen verkligen klarar uppgiften.

Den som tar emot delegeringen ansvarar för:

- Hur du fullgör uppgiften.
- Vad du sagt till den som delegerar om din förmåga att kunna utföra den aktuella arbetsuppgiften.

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård

Den politiska nämnden som ansvarar för hälso- och sjukvården skall utse en verksamhetschef. Varje verksamhetschef skall leda arbetet och fördela arbetsuppgifterna efter art och svårighetsgrad och med hänsyn till behovet av kompetens och yrkeserfarenhet. Verksamhetschefen har ansvar för att den personal som skall utföra olika arbetsuppgifter har den kompetens som behövs för detta.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Inom den kommunala hälso- och sjukvården skall det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan skall ansvara för att de boende får en säker och ändamålsenlig vård och behandling av god kvalitet samt att besluta att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan kan skriva riktlinjer för vilka uppgifter som får eller inte får delegeras och har ett övergripande ansvar för att delegeringarna sköts på ett säkert sätt. Det är dock varje sjuksköterska, sjukgymnast eller arbetsterapeut som ansvarar för sina egna delegeringar.

6.2 Ansvarsfördelning

Verksamhetschef/MAS

Ansvarar för att rutiner för läkemedelshantering är väl fungerande och att delegeringen kan ske på ett säkert sätt.

Läkaren

Ordinerar läkemedel och behandlingar.

Sjuksköterskan

Ansvarar för att patienten får ordinerade läkemedel och behandlingar enligt läkarens ordinationer.

Arbetsledaren/Enhetsledaren

Leder och fördelar arbetet och ser till att det finns reellt kompetent personal med delegering.

Undersköterska/Vårdbiträde

Ansvarar för hur de utför arbetsuppgiften.

7.1 Läkemedelshantering

- **Signeringslistor**
- **Vid behovslista**
- **Avvikelse rapportering**
- **Checklista vid delegering**

7.5 Checklista vid delegering av läkemedelshantering

- Genomgång av gällande författningar vid delegering.
- Genomgång av hur dosett och APO-dos fungerar.
- Genomgång av medicinförvaring i hemmet samt förnyelse av recept.
- Genomgång av aktuellt delningsunderlag och övrig dokumentation, till exempel signeringslista.
- Genomgång av den enskildes mediciner avseende styrka, dosering, verkan och biverkan.
- Praktisk delning av den enskildes medicin ur doseringshjälpmedlet under sjuksköterskans överinseende innefattande kontroll av namn och personnummer, rätt medicin, rätt styrka, rätt dos och rätt tid.
- Genomgång av utdelning av medicinen från doseringshjälpmedlet till den enskilde då denne inte klarar detta själv.
- Genomgång av rapportering till sjuksköterska vid förändring av den enskildes tillstånd.

8.1 Delegeringsförfarande

- Ange arbetsuppgift samt klargöra vilka teoretiska och praktiska kunskaper som krävs.
- Fråga om uppgiftsmottagaren anser sig ha tillräcklig utbildning.
- Uppgiftsmottagaren skall upplysa om sin förmåga att fullgöra uppgiften.
- Om uppgiftsmottagaren inte anser sig ha tillräcklig kunskap får delegering **inte** ske.

Beslut

- Viss tid (högst ett år).
- Ett bestämt tillfälle.

Omprövning

- Åligger den delegerande att följa upp och kontrollera.

Arbetsledaren ansvarar för att det finns personal med delegering

Dokumentation

- Vid varje delegeringsbeslut ska det dokumenteras:
 - Vilken arbetsuppgift som delegerats.
 - Vem som delegerat uppgiften.
 - Tiden för delegeringsbeslutets giltighet samt datum då beslutet fattades.
- Undertecknas av både den som delegerat (överlåt) och den som delegerats (mottagit).
- Dokumentation skall också ske vid beslut om ändringar, exempelvis vid återkallelse.
- Dokumentet skall vara maskinskrivet.
- **Viktigt** att rapportera om förändringar i patientens hälsotillstånd.

9.1 Rapportering

Vårdpersonal skall rapportera och dokumentera alla avvikelser till tjänstgörande sjuksköterska, till exempel om:

- Patienten inte intar sin medicin.
- Patienten kräks.
- En läkemedelsdos ej blivit överlämnad.
- Det skett en förväxling av läkemedelsdoser.
- Man misstänker biverkan av läkemedel.

Alla förändringar i patientens hälsotillstånd skall rapporteras till tjänstgörande sjuksköterska.

10.1 Diabetes mellitus

Diabetes mellitus är en sjukdom där blodets innehåll av socker är förhöjt. Blodets halt av socker (glukos) stiger om:

- Kroppen har brist på eller saknar insulin.
- Kroppen har ett större insulinbehov än vad bukspottkörteln kan producera.
- Kroppens känslighet för insulin är nedsatt så att det tillgängliga insulinet inte kan tas upp av vävnaderna.

1869 rapporterade den tyske forskaren Paul Langerhans om anhopningar av öar av celler i bukspottkörteln. Det är i dessa öar (Langerhanska öarna) som insulin (från latinets insula, vilket betyder ö) bildas och de är viktiga för ämnesomsättningen i kroppen.

1922 behandlades den första människan med insulin och efter andra världskriget började typ 2-diabetes behandlas med (sulfanomid-) tabletter.

Forskningen har idag kommit långt men vi vet fortfarande inte exakt vad som gör att man får diabetes. Både typ 1- och typ 2-diabetes är dock delvis ärftliga.

Hos personer som inte har diabetes är ett faste plasmasocker mellan 4-7 mmol/l normalt.

10.2 Olika typer av diabetes

Typ 1-diabetes

Typ 1-diabetes är en kronisk sjukdom som utvecklas för att bukspottkörteln slutar att producera insulin. De Langerhanska öarna har förstörts av kroppens eget immunförsvar (autoimmun sjukdom).

Hos barn och ungdomar sker insjuknandet vanligtvis smygande och sjukdomen kan utvecklas under flera månader, upp till ett år. Det höga blodsockret behöver inte ge några direkta symtom i början.

Typ 1-diabetes är en sjukdom som, vad vi vet idag, inte går att förebygga.

Typ 2-diabetes

Typ 2-diabetes är den vanligaste formen av diabetes. Det är en ärftlig sjukdom. Övervikt, fysisk inaktivitet, stress och vissa läkemedel kan bidra till att den uppkommer. Cirka 85-90% av alla som har diabetes har denna typ av sjukdomen. Cirka hälften av dessa är över 65 år.

Insjuknandet sker under en längre tidsperiod. Det kan gå flera år innan symptomen blir märkbara.

Kroppens känslighet för insulin är nedsatt vid typ 2-diabetes.

Bukspottkörteln produktion av insulin är normal men däremot har insulinet minskad effekt på vävnaderna i kroppen och därför blir blodsockerhalten hög. Typ 2-diabetes behandlas i första hand med ändrade kostvanor och motion. Om man inte svarar på denna behandling så sätts tabletter in. Efter flera år med typ 2-diabetes behövs ofta insulinbehandling.

För att förebygga typ 2-diabetes är det viktigt att motionera och ha normal vikt.

Sekundär diabetes

Sekundär diabetes orsakas av annan sjukdom, som inflammation i bukspottkörteln eller i samband med vissa medicinska behandlingar, till exempel kortisonbehandling.

Sekundär diabetes kan försvinna om huvudsjukdomen behandlas.

11.1 Symptom vid diabetes

Symtom

Vanliga symtom vid diabetes är:

- Törst
- Stora urinmängder
- Högt blodtryck och höga blodfetter
- Trötthet
- Nedsatt aptit eller viktnedgång
- Klåda
- Återkommande infektioner
- Impotens
- Dålig blodcirkulation (kalla händer eller fötter)
- Sämre känsel
- Kramper

Komplikationer

Komplikationer vid diabetes kan mildras eller undvikas genom att man försöker ha ett så bra och jämt blodsocker som möjligt. Det krävs god balans mellan sund mat, motion och medicin. All form av fysisk aktivitet är positiv och sänker blodsockret.

Hjärta och kärl

Diabetes ökar risken för åderförkalkning. Risken att få blodpropp i hjärta eller hjärna ökar. Nedsatt cirkulation i fötter och ben ökar risken för svåråterläkta sår.

Njurar "Kroppens reningsverk"

Vid diabetes blir kärlväggarna i njurarna tjocka, vilket gör att bland annat avfallsprodukter från blodet till urinen får svårare att transporteras igenom. Efter många år med diabetes kan njurfunktionen påverkas, vilket kan leda till högt blodtryck, dåligt hjärta och njursvikt.

Ögon

Diabetes kan orsaka förändringar på näthinnan. Det är viktigt med regelbundna ögonkontroller.

Fötter

Nedsatt cirkulation och känsel ökar risken för att få svårläkta sår. Fötterna bör kontrolleras regelbundet.

Tänder

Tandlossning är vanligare hos patienter med diabetes på grund av försämrad genomblödning i munslemhinnan. Detta medför också ökad infektionsbenägenhet i munnen.

Mag- och tarmproblem

Långvarig diabetes kan påverka nerverna i mage och tarm så att födan passerar långsammare. Man kan då uppleva för tidig mättnadskänsla när man äter, uppkördhet eller illamående.

Besvär från leder, nacke, axlar och händer

Efter många års diabetes kan besvär uppkomma i leder, axlar, nacke och händer på grund av att bindväven runt leder och senor påverkas av socker. Detta kan göra att ledkapslar och senor styvnar, vilket leder till smärta och minskad rörelseförmåga.

12.1 Hypoglykemi, insulinkänning (långt blodsocker)

Orsaker

Orsaker till långt blodsocker är:

- För mycket insulin.
- För lite mat eller försenad måltid.
- För mycket motion.
- För mycket alkohol.

Symtom

Symtom vid långt blodsocker är:

- Hjärtklappning.
- Blek och kallsvettig.
- Hunger.
- Darrighet.
- Retlighet eller aggressivitet.
- Huvudvärk.
- Yrsel.
- Problem eller störningar med synen.
- Talsvårigheter.
- Negativism.
- Nedsatt koncentrationsförmåga.
- Dåsighet.

Åtgärder

Åtgärder vid hypoglykemi är:

- Vid lätta känningar ge 3-4 sockerbitar, druvsocker, juice, mjölk, söt saft eller honung. **Observera**, ingen vätska om patienten inte kan svälja.
- Vid svårare känning, eller om känningen kvarstår efter 10-15 minuter, upprepas föregående punkt och ge därefter en smörgås och ett glas mjölk eller ordinarie måltid inom 30 minuter.
- Vid kramper eller medvetslöshet (insulinkoma) kontakta omedelbart sjuksköterska eller läkare. Patienten behöver sjukhusvård.

12.2 Hyperglykemi (högt blodsocker)

Orsaker

Orsaker till hyperglykemi är:

- Infektion eller feber
- För lite insulin
- Felaktig kost

Symtom

Symtom vid hyperglykemi är:

- Trötthet eller slöhet
- Hunger
- Kraftigt ökad törst
- Stora eller ökade urinmängder
- Muntorrhet
- Kramp i vader
- Dimsyn
- Irritation eller aggressivitet
- Genital klåda, till exempel svamp i underlivet hos kvinnor
- Torr hud
- Syror och socker i urinen (söt- eller acetonlukande urin)
- Aptitförlust
- Illamående eller kräkningar
- Magsmärtor
- Andedräkten luktar aceton eller päron
- Djupandning

Åtgärder

Åtgärder vid hyperglykemi är:

- Sänka blodsockervärdet med snabbinsulin (vid behovs-insulin)

Kost

Syftet med goda matvanor är att må bra och undvika svängande blodsocker. Man får ett jämnare blodsocker om man äter mindre portioner ofta, frukost, lunch, middag och mellanmål på förmiddag, eftermiddag och kväll. Använd tallriksmodellen.

13.1 Delegering av medicinska arbetsuppgifter

Härmed delegeras till:

Namn: _____ Personnummer: _____

Arbetsplats/arbetsområde: _____

Av legitimerad sjuksköterska/sjuktymnast/arbetsterapeut att utföra följande arbetsuppgift/arbetsuppgifter:

	Från datum	Till datum	Delegerings mottagare	Delegerande Leg.
Delegering				
Förlängt				
Förlängt				
Förlängt				

Återkallat/avslutat datum _____

Alla avvikelser ska rapporteras

Delegerande har förvässat sig om personens reella kompetens.

Delegering har skett i samråd med arbetsledare: _____

Härmed åtar jag mig arbetsuppgiften/arbetsuppgifterna och är införstådd med att fullt yrkesansvar följer densamma. Arbetsuppgiften innebär att jag betraktas som hälso- och sjukvårdspersonal och därmed gäller lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område även mig, det vill säga, jag bär själv ansvar för hur jag fullgör mina arbetsuppgifter. Jag har tagit del av SOSFS 1997:14 om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård med mera och SFS 1998:53 1 lagen om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvård. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvård SOSFS 200:1 (M).

(Datum och underskrift av delegeringsmottagare)

(Datum, underskrift och yrkestitel av delegerande)

Originalen sparas på arbetsplatsen, en kopia till arbetstugaren och en kopia till MAS som sparas beslutet i 3 år efter delegeringen avslutats.

13.3 Bilaga 2, kvittenslista för medicinska arbetsuppgifter

Namn:	Personnummer:
-------	---------------

Ovanstående person delegeras att självständigt utföra följande arbetsuppgifter:

Hälso- och sjukvårdsuppgifter	Personbundet	Datum	Signatur
Fördela APO-dos eller dosett med läkemedel till den boendes medicinskåp. Sjuksköterskan ska innan göra mottagningskontroll och genomgång av eventuella förändringar			
Fördela av sjuksköterska iordningsställd lista för signering av överlämnande av läkemedel till den boendes läkemedelsskåp efter identitetskontroll			
Ur APO-dos, alternativt dosett, ge iordningställt läkemedel, i rätt mängd, till rätt person vid rätt tillfälle enligt den aktuella skriftliga ordinationen/doseringsunderlaget, samt därefter signera på signeringslista/kontrollista			
Iordningsställa och ge ordinerat tarmreglerande läkemedel, samt därefter signera på signeringslista/kontrollista			
Ordinerat och iordningställt "vid behovsläkemedel" får endast ges efter kontakt med ansvarig sjuksköterska. Givet läkemedel ska därefter antecknas i den boendes signeringslista/kontrollista			
Överlämna läkemedel som iordningställts i patientdoser, till exempel dosett, av sjuksköterska, som har ordinerats av en läkare på recept eller ordinationskort för dosdispensering, ej injektion			
Ge ögondroppar/ögonsalva			
Ge örondroppar			
Ge suppositorier			

Hälsa- och sjukvårdsuppgifter	Personbundet	Datum	Signatur
Ge vagitorier			
Ge klysman			
Sondmata, iordningställande av sondmat, ej clinifeeding sond			
Sköta ögonprotes			
Förvara läkemedlen på betryggande sätt enligt överenskommelse med distriktssköterska/sjuksköterska			
Fördela iordningställda APO-doser från apotek och dosetter till respektive vårdtagare, gäller inom LSS-boende			
Ge injektion insulin med insulinpenna			
Blodprovstagnning av venöst/kapillärt			
Kontroll av blodsocker			
Utföra kateterbyte			
Skötsel, spolning samt kontroll av kateter			
Skötsel av trackeostomikanyl			
Sugning av övre luftvägar			
Syrgasbehandling			

14.1 Kunskapstest

Syftet med kunskapstestet är att se vilka kunskaper om delegering och medicinhantering personalen har som delar medicin på avdelningen. Resultatet blir en hjälp för sjuksköterskan att veta vad hon ska bli bättre på att informera om vi delegering. Om du inte vet svaret, chansa inte utan kryssa för ”Vet ej”, så vet sjuksköterskan lättare vilka kunskaper som saknas.
Lycka till!

1. Varför är det viktigt att kontrollera och rapportera sjuksköterskan om föregående läkemedelsdos ej blivit given, **innan** nästa dos ges?

- Korrekt bedömning av läkemedelseffekten kan göras, exempelvis smärtis.
- Sjuksköterskan kan undersöka varför felet uppstått och åtgärda det.
- Vet ej.

2. Vilken kompetens har du?

- Reell kompetens.
- Formell kompetens.
- Vet ej.

3. Är ett delegeringsbeslut alltid personligt?

- Ja.
- Nej.
- Vet ej.

4. När du efter delegering åtagit dig en arbetsuppgift är du då ansvarig för hur den utförs?

- Ja, alltid.
- Nej, det är sjuksköterskans ansvar.
- Vet ej.

5. Hur vet du om medicinen får krossas eller ej?

- Allt som är vitt får krossas.
- Alla mediciner får krossas.
- Man måste alltid fråga sjuksköterskan.
- Vet ej.

6. Hur länge håller i regel en öppnad flaska/tub med ögondroppar/salva?

- 1 vecka.
- 1 månad.
- 1 år.
- Vet ej.

7. Kryssa vad ska du kontrollera när du ger medicin?

- Rätt dag och tid.
- Rätt boende.
- Rätt antal tabletter.
- Att den boende tar medicinen.
- Allmäntillståndet.
- Vet ej.

8. Vilka/vilka av följande läkemedel kan orsaka att personen blir mer lättblödande?

- Movicol.
- Trombyl.
- Alvedon.
- Morfin.
- Waran.
- Vet ej.

9. Tabletter som stimulerar insulinproduktionen ska ges ca 30 minuter före måltid.
Vilken/vilka av följande är exempel på sådana tabletter?

- Alvedon.
- Metaformin.
- Glibenklamid.
- Glucopahage.
- Trombyl
- Vet ej.

10. Nämn en vanlig biverkan vid morfinbehandling?

- Ökad smärta.
- Förstoppning.
- Diarré.
- Vet ej.

11. Nitromex/Nitroglycerin är en så kallad resoritablett. Vad innebär?

- En tablett som är lätt att ha med på resan.
- Att tablettens är specialgjord för att snabbt smälta i munnen och ska därför inte sväljas.
- Att tablettens ges i ändtarmen.
- Vet ej.

12. Vilken är den främsta orsaken till varför tablettens som tas ur dosetten ska läggas i en medicinkopp och inte i handen på personalen?

- Hygieniskt handhavande av mediciner.
- Minska risken för att medicinen tappas på golvet.
- Vet ej.

13. När medicinerna krossas ska krossen torkas av efter varje tillfälle. Detta gäller även för boendebundna krossar, varför?

- Det blir smutsigt i läkemedelsskåpen.
- Doseringen kan annars bli felaktig.
- Vet ej.

14. Om du har gett fel medicin, till fel boende eller gett vid fel tillfälle vad gör du och varför?

- Inget, för sjuksköterskan kan bli arg.
- Rapporterar till sjuksköterskan för då tar denne över ansvaret och löser problemet, samt att den boendes säkerhet blir bibehållen.
- Vet ej.

14.2 Kunskapstest insulingivning

Namn:	Datum:
--------------	---------------

- | | | | |
|--|----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| 1. Vid diabetes Mellitus produceras för mycket insulin. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 2. Vid insulinkänning (lågt P-glucos) är vårdtagaren blek och kallsvettig. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 3. Insulin kan ges i tablettform. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 4. Kontroll av signeringslista före injektion är nödvändig. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 5. Med subkutan injektion menas att injektionen ges i underhudsfettet. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 6. Lämpliga injektionsställen för insulin är buken och lårets utsida. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 7. Det är viktigt att vårdtagaren får mat till insulininjektion. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 8. Ökad törst och stora urinmängder kan vara ett tecken på högt blodsocker. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 9. Insulin doseras i enheter per milliliter. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 10. Om vårdtagaren vid blodsockerkontroll har ett värde på 20 mmol får du själv ge en extra dos insulin. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 11. insulin finns med olika verktidsmekanismer, t.ex. snabbtids och långtidsverkande. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 12. Insulinpenna är ett hjälpmedel vid insulininjicering. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 13. Synnedläggelse kan vara en komplikation till diabetes Mellitus. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 14. Det är bra att ge ett glas saft vid lågt P-glucos. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |

14.3 Kunskapstest allmänt om läkemedel

Namn:	Datum:
--------------	---------------

- | | | | |
|--|----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| 1. Du är hälso- och sjukvårdspersonal när du på delegation handhar läkemedel. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 2. Formell kompetens erhålls genom fastställd utbildning. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 3. Reell kompetens kan du skaffa dig genom fortbildning och erfarenhet. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 4. Delegering innebär att en eller flera arbetsuppgifter överförs från en person som har formell och reell kompetens till en som saknar formell och reell kompetens. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 5. Delegering av medicinska arbetsuppgifter görs av enhetschefen. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 6. När du efter delegering åtagit dig en arbetsuppgift är du ansvarig för hur den genomförs och är skyldig att följa gällande föreskrifter. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 7. Du har rätt att delegera arbetsuppgiften vidare till en arbetskamrat. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 8. En läkemedelsdelegering är alltid tidsbegränsad. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 9. Du kan bli tvingad att åtaga dig en delegering. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 10. En delegering kan återkallas. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 11. För att en vårdtagare ska känna sig trygg och säker är det viktigt att denne får rätt läkemedel i rätt dos och vid rätt tidpunkt. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |

- | | | | |
|--|----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| 12. Du måste alltid förvissa dig om att vårddagaren tar läkemedlet. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 13. Brustabletter kan med fördel sväljas hela. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 14. Tabletter bör intas stående eller sittande med minst ett halvt glas vatten. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 15. Resoritabletter t.ex. Nitroglycerin placeras under tungan. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 16. Kapslar bör sväljas hela. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 17. En depåkapsel ska krossas för att få god effekt. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 18. Mixturer är flytande läkemedel som intas via munnen. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 19. Ett annat namn för stolpiller är suppositorier. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 20. Vagiatorer används vid infektion i munhålan. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 21. Inhalationspulver används vid behandling av astma. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 22. Dospulver Movicol strös på gröten. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 23. En öppnad flaska/tub med ögondroppar håller ett år. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 24. En vårddagare som är ordinerad T.Distalgesic 2+2+0+0 mot värk i höften ska ha två tabletter morgon, middag och natt. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 25. När du givit vårddagaren läkemedel signerar du alltid på aktuell lista. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |
| 26. När du överlämnar läkemedel kontrollerar du mot signeringslistan, vårddagarens namn, att det är rätt medicin och att dos och tidpunkt stämmer. | <input type="radio"/> Rätt | <input type="radio"/> Fel | <input type="radio"/> Vet ej |

27. Vid förändringar i en vårdtagares tillstånd rapporterar du till den ansvariga sjuksköterskan. Rätt Fel Vet ej
28. Du får ge en vårdtagare receptfria läkemedel utan att fråga den ansvariga sjuksköterskan. Rätt Fel Vet ej
29. Waran används för att göra blodet tunnare. Rätt Fel Vet ej
30. Laxoberaldroppar och Cilaxoraldroppar ökar tarmfunktionen. Rätt Fel Vet ej
31. Alvedon är ett lämpligt läkemedel vid feber och värk. Rätt Fel Vet ej
32. Vid utebliven läkemedelsdos ska avvikelse skrivas. Rätt Fel Vet ej
33. Resulax används vid urininkontinens. Rätt Fel Vet ej
34. Tabletten Oxascand är medel mot värk. Rätt Fel Vet ej

Delegerande sjuksköterska:

Antal rätt:

15.1 Web-adresser

Web-adress till MAS i Norrtälje kommun

www.tiohundra.se

Under fliken ”om tiohundra” hittar du ingång till MAS hemsida, klicka på rubriken ”om nämnd och förvaltning”, här hittar du MAS riktlinjer med mera.

www.fass.se

www.apoteket.se

www.sjukvardsradgivningen.se

www.sos.se