



ULRICEHAMNS  
KOMMUN

# DELEGERING

# LÄKEMEDEL

**Fastställt av:** 2015-11-01 Medicinskt ansvarig sjuksköterska

**Dokumentet framtaget av:** MAS

**För revidering ansvarar:** MAS

**Dokumentet gäller till och med:** Tillsvidare

## DELEGERING AV ARBETSUPPGIFTER INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD (SOFS 1997:14)

### Delegering:

- kan endast ges för **enstaka arbetsuppgifter**
- får **inte ske mot någons vilja**
- är **alltid personlig**
- kan gälla för enstaka tillfälle eller begränsad tid, **högst ett år**.
- Undantag: Akut nödsituation då det kan bli nödvändigt att beordra någon att utföra viss arbetsuppgift. Betraktas inte som delegering.

| <b>Den som delegerar</b><br>(sjuksköterska)   | <b>Den som tar emot delegering</b><br>(omvårdnadspersonal)  |
|---|---|
| har <b>formell</b> kompetens genom utbildning och/eller legitimation  | har <b>reell</b> kompetens via praktisk yrkeserfarenhet   |
| måste förvissa sig om att den som delegeras kan utföra arbets- uppgiften/uppgifterna                                    | måste innan delegering meddela den som delegerar om man anser sig sakna kunskap för att utföra arbetsuppgiften                              |
| ansvarar för sitt beslut om delegering  | ansvarar för sitt sätt att utföra arbetsuppgifterna   |
| kan när som helst återkalla sitt beslut om delegering   | får inte vidaredelegera en arbetsuppgift  |
| omfattas av Patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 i vilken framgår att delegering upphör när delegat slutar sin befattning | omfattas av Patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 i vilken framgår att delegering upphör när den som mottagit delegering slutar sin befattning |

Uppföljning av delegering med samtal och kunskapstest bör utföras fortlöpande.

Patientsäkerhetslagen, SFS 2010:659 omfattar i princip alla som arbetar i offentlig och privat hälso- och sjukvård och som medverkar i vård av patienter. Lagen anger samhällets krav på hälso- och sjukvårdspersonal.

## Vårdgivare är skyldig att:

- Utföra arbetet enligt vetenskaplig och beprövad erfarenhet.
- Ge patienten sakkunnig och omsorgsfull vård.
- Visa patienten omtanke och respekt. Avliden patient ska behandlas med respekt och de anhöriga med hänsyn och omtanke.
- Ge patienten individuellt anpassad information om hälsotillstånd och olika behandlingsmetoder.
- Följa Offentlighets- och sekretesslagen SFS 2009:400 bestämmelser. Uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden är sekretessbelagda.
- Rapportera om patienten drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom. Avvikelseberättelse sker via kommunens verksamhetssystem (Treserva).

## För alla personalkategorier gäller:

Om man som hälso- och sjukvårdspersonal gör ett allvarligt fel kan detta anmälas enligt bestämmelserna i Patientsäkerhetslagen SFS 2010:659.

## SOCIALSTYRELSENS FÖRESKRIFTER OCH ALLMÄNNA RÅD OM LÄKEMEDELSHANTERING I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN (SOSFS 2001:17, 2005:24).

**MAS** – medicinskt ansvarig sjuksköterska – fastställer övergripande rutiner för delegering.

### Förvaring av läkemedel

Läkemedel skall förvaras i särskilt förråd anpassat till verksamheten. Läkemedel skall förvaras oåtkomliga för obehöriga.

### Ordination av läkemedel

Läkemedel ordineras skriftligt av läkare. Ordinationen finns på ordinationshandling/läkemedelslista. Om ett läkemedel provas innan det förs in på ordinationshandlingen, skall ordinationen dokumenteras av läkare och sjuksköterska i respektive journal.

Telefonordination kan förekomma, tas då emot av sjuksköterska som också dokumenterar och signerar ordinationen. Skriftlig ordination skall erhållas så snart som möjligt.

### Ordningställande och förvaring av läkemedel

När patienten har sina läkemedel i förpackade doser färdigställer ett dosapotek de ordinerade läkemedlen i förslutna påsar som levereras till vårdenheten. Påsarnas innehåll doseras maskinellt och levereras i ett dos-band med dos-påsar för en eller två veckors förbrukning åt gången.

Varje påse är märkt med:

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

Dosapoteket ansvarar för att innehållet är korrekt så länge förpackningen är obruten. Det är ändå viktigt att kontrollera att antalet tabletter stämmer med vad som står angivet. Upptäcker man ett **fel i en dos-påse**, ska sjuksköterska kontaktas. Öppna inte påsen, utan spara den obruten.

Sjuksköterska som är i tjänst skriver felexpedieringsrapport till dosapoteket och skickar kopia till MAS.

En del läkemedel går inte att packa i dospåsar och levereras därför i helförpackning (originalförpackning). Det kan vara flytande och vid behovsmedicin.

### Tilläggsmedicinering till dospåsar

- Om nytt läkemedel ordinerar mitt i en påsperiod, bör detta läkemedel delas i dosett av sjuksköterska.
- Vid behandling med antibiotika eller Waran delas detta läkemedel i dosett av sjuksköterska.
- Om läkemedel sätts ut mitt i en påsperiod, tas detta bort av sjuksköterska, som antingen signerar ändringen på apodospåsen eller delar läkemedelsdosen i dosett.

### Patient som inte har dospåsar

Ordinerade läkemedel delas i dosett av sjuksköterska, endast i undantagsfall av speciellt utsedd undersköterska.

### Alla dosetter ska vara märkta med:

- patientens namn, födelsedatum,
- läkemedel och dosering

Sjuksköterskan som delat läkemedlen i dosetten ansvarar för att innehållet stämmer med ordinationen.

### Administrering/överlämnande av läkemedel kan ske via:

- Dospåse
- Läkemedel delade i dosett
- Läkemedel färdigställda i originalförpackningar att ges till vårdtagare, t.ex. insulin, ögondroppar, nässpray, inhalatorer, salvor.
- Läkemedel ordinerade vid behov som kan ges efter kontakt med sjuksköterska.
- Läkemedel vid behov som kan ges utan föregående kontakt med sjuksköterska om det finns en omvårdnadsplan som tydligt anger hur det ska gå till.

### Omvårdnadspersonal med delegering ansvarar för följande:

- Att rätt patient får rätt antal läkemedel vid rätt tidpunkt
- Kontroll av ordinationsunderlag och signeringslista innan läkemedel ges för att undvika risk för dubbelgivning.
- Rätt dos – räkna tabletterna (antal tabletter gentemot uppgifter på ordinationshandlingen).
- Att patienten får läkemedlen direkt utan mellanhänder. Ge rikligt med vätska minst ½ glas!
- Signera listan direkt efter överlämnandet.

### Åtgärder vid felmedicinering om patienten fått:

- fel läkemedel
- vid fel tidpunkt
- dubbel dos
- inte fått ordinerad dos

När det inte stämmer med ordinationen ska sjuksköterska i tjänst kontaktas.

Avvikelse rapport ska skrivas i verksamhetssystemet (Treserva).

Avvikelse följs upp av enhetschef på den enhet där avvikelsen inträffat och av MAS.

Tänk på regelbundenheten i läkemedelsgivning. Kommer lunchdosen för tätt in på frukostdosen? Kommer kvällsdosen för långt från morgondosen?

### Uppföljning av givet läkemedel:

- Har patienten svårt att ta sina läkemedel? Brustablett? Flytande? Injektion?
- Hjälpte värktabletten? Hade laxermedlet avsedd effekt? Sover patienten dåligt, trots sömntablett? Kissade patienten efter att ha fått urindrivande medicin?
- Patienten har röda utslag på kroppen. Kan det bero på medicinen?
- Blev patienten för slö av den nyinsatta medicinen? Vill helst sova hela dagen efter att ha fått sömntablett?
- Symtomskattning kan användas vid uppföljning av läkemedlens effekter. Kontakta alltid sjuksköterska när du ser ett behov av uppföljning.

Rapportera till sjuksköterska och dokumentera i Vårdplan under uppföljning, HSL

### Rapportering via SBAR (skall introduceras till omvårdnadspersonal 2016)

God och säker vård förutsätter en effektiv kommunikation och att informationen överförs korrekt i alla led och vid alla tillfällen. Med en fastställd struktur för hur kommunikationen och informationsöverföringen ska gå till, minskar riskerna för att viktig information glöms bort eller missuppfattas. En sådan struktur för kommunikation är **SBAR**, som står för: **S**ituation, **B**akgrund, **A**ktuellt tillstånd **R**ekommendation.

SBAR är särskilt användbart vid:

- överrapportering av patient
- kommunikation mellan medarbetare med olika yrkestillhörighet - stress, brådska och ovana situationer.

SBAR hjälper till att presentera viktig fakta om patienten på ett snabbt och effektivt sätt.

### Vid förändring/försämring av patientens tillstånd

Den som är närmast patienten märker förändringarna först.

Är något annorlunda – **reagera, rapportera och dokumentera!**

Till exempel:

feber

kräkning, illamående

blödning

ökad fallrisk

andnöd,

andfåddhet

smärta ökad

förvirring ökad

trötthet

svullna ben

*Stanna kvar hos patienten. Kontakta sjuksköterskan som är i tjänst. Ha alltid patientens namn och personnummer tillgängligt och kommunicera enligt SBAR.*

### Avvikelse rapportering

Om något händer som *skadar eller hade kunnat skada* patienten.

T. ex:

- fall- halk- eller glidolyckor
- felmedicinering eller utebliven ordinerad läkemedelsdos
- skada orsakad av personal eller annan patient

*Kontakta omgående sjuksköterska i tjänst, som ansvarar för att rätt åtgärder vidtas. Vid fel på tekniska hjälpmedel – lift, rullstol, rollator, säng etc., kontakta arbetsterapeut och/eller sjukgymnast(fysioterapeut).*

Skriv avvikelse i Treserva, ge en beskrivning av händelseförloppet och föreslå åtgärd.

## WARAN, blodförtunnande medel

Används som skydd mot blodproppar. Waran motverkar olika koagulationsfaktorers bildning i levern.

Ges som fortsatt behandling efter att ha haft en blodpropp, t ex en propp i underbenet eller i lungorna. Ges även som förebyggande behandling då man vet att risken för propp är stor, t ex inför en elektrisk behandling (kardiovertering) av oregelbunden puls (förmaksflimmer).

Noggrann behandlingskontroll krävs. PK- värde i blodet mäts (mått på blodlevringsförmågan). Risk för blödning om värdet blir för högt, risk för blodpropp om värdet blir för lågt.

Läkemedlet ges alltid på kvällen.

Effekten påverkas av många andra olika läkemedel. Man ska inte använda preparat som innehåller acetylsalicylsyra t ex Albyl, Treo, Magnecyl. Man ska inte heller ta Waran tillsammans med andra värktabletter som Ibumetin, Voltaren, Diklofenak, Naprosyn.

Alla som behandlas med Waran får en informationsbroschyr där allt detta står tydligt beskrivet och ett halsband som talar om att man behandlas med det läkemedlet.

För att bryta effekten av Waran ges K-vitamin. Det tar annars ca 4 dagar innan all effekt är borta efter avslutat tablettintag.

**Kontakta sjuksköterska om patientens beteende ändras, t ex. faller ofta, slår i huvudet eller vid blödning. Risk för stora blödningar! T.ex. näsblod.**

## ANDRA PERORALA BLODPROPPSFÖREBYGGANDE LÄKEMEDEL (NOAK).

Under senare år har ytterligare tre nya perorala antikoagulantia (NOAK) tillkommit, apixaban (Eliquis), rivaroxaban (Xarelto) och dabigatran (Pradaxa). Alla tre används som skydd mot blodproppar.

Pradaxa förhindrar att blodproppar bildas genom att hämma enzymet trombin som är en nyckelfaktor i blodets koagulationsprocess. Eliquis och Xarelto fungerar genom att blockera en blodkoagulationsfaktor och minskar därmed blodets benägenhet att levra sig.

Regelbunden provtagning är inte nödvändig.

Xarelto tas normalt en gång om dagen och ska tas tillsammans med mat för att säkerställa upptaget av läkemedlet. Pradaxa; Eliquis tas två gånger per dag, morgon och kväll.

Behandling med Pradaxa och Eliquis påverkas inte av vad man äter eller dricker. Effekten påverkas av många andra olika läkemedel. Man ska inte använda preparat som innehåller acetylsalicylsyra t ex Albyl, Treo, Magnecyl. Man ska inte heller ta Waran tillsammans med andra värktabletter som Ibumetin, Voltaren, Diklofenak, Naprosyn.

Alla som behandlas med NOAK får en informationsbroschyr där allt detta står tydligt beskrivet och ett halsband (frivilligt att bära) som talar om att man behandlas med det läkemedlet. Idag finns ännu inget medel för att bryta effekten av NOAK.

**Finns risk för blödningar. Kontakta alltid sjuksköterska om patientens beteende ändras, t ex. faller ofta, slår i huvudet eller vid blödning.**

## DIABETES

Diabetes är en kronisk sjukdom som gör att sockerhalten i blodet är för hög.

Diabetes orsakas av brist på hormonet insulin eller av att insulinet inte ger full effekt. Insulin bildas i bukspottkörteln och behövs för att transportera blodsockret till kroppens celler.

Sockerhalten mäts genom ett blodprov, sockret i plasma = P- Glukos. Normalvärde för P- Glukos är 5-7mmol/l.

### **Typ 1 = brist på insulin**

Typ 1 diabetes, börjar oftast under barn- och ungdomsåren och beror på att antikroppar förstör cellerna som tillverkar insulin. Finns med hela livet. Behandling är alltid insulin.

### **Typ 2 = minskad insulinproduktion och/eller minskad känslighet för insulin.**

Typ 2 diabetes, som oftast bryter ut i vuxen ålder och orsakas av att man inte har förmåga att producera tillräckligt med insulin. Insulinresistens betyder att kroppens känslighet för insulin är nedsatt så att det tillgängliga insulinet inte kan tas upp av vävnaderna.

Behandling:

- Kost
- Motion
- Tabletter och/eller insulin.

När blodsockret inte kan hållas på normalnivå med kost och motion är det dags att börja med tabletter på typ 2-patienter.

- Preparat som stimulerar insulinfrisättningen (mot P- Glukosstegring efter måltid) kan ge hypoglykemi.
- Preparat som ökar insulinkänsligheten (mot generellt höga P-Glukosvärden och höga fastevärden) ger mindre risk för hypoglykemi.

**Kontrollera alltid blodsocker om diabetespatient inte verkar sig lik.**

**Kontrollera alltid blodsocker om icke diabetespatient fått diabetesmedicin av misstag.**



## LÅGT BLODSOCKER - HYPOGLYKEMI

**Insulinkänning, insulinkoma – kan utvecklas snabbt.**

### Orsaker:

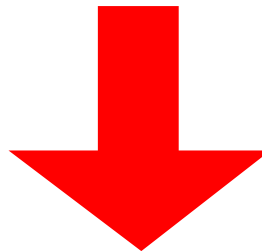
Oregelbundna mattider, försenad måltid  
För hög dos insulin, alkohol  
Ökning av normal fysisk aktivitet  
Magsjukdom med kräkningar/ diarré

### Symtom:

Snabb utveckling. Uppträder som regel vid värden  $< 4$  mmol/l.

Patienter som haft diabetes i många år känner ibland inte av symtomen och kan *plötsligt bli medvetlösa*.

- Svetteningar, darrningar och hjärtklappning, blekhet
- Hunger, oro och ängslan
- Sänkt uppmärksamhet, sluddrigt tal, förvirring, minnesstörningar, irritabilitet, aggression,
- Synstörning
- Kramper
- Koma



**Äldre är ofta mer känsliga för låga blodsockervärden. Symtomen kan variera mycket och ta sig oväntade uttryck. Tänk på att alla patienter inte kan förmedla sina symtom på ett tydligt sätt.**

**Om en känd insulin- eller tablettbehandlad diabetiker har ett P-glucosvärde under 5 mmol/l. Reagera:**

- Mår patienten bra och är opåverkad? Kontakta sjuksköterska och rapportera
- Visar patienten symtom på lågt blodsocker? Ta ett blodsockerprov.

### GÖR SÅ HÄR:

1. **Fyra druvsockertabletter eller sockerbitar eller juice eller mjölk eller annat sött som finns till hands, om patienten är vaken. Upprepa v. b. efter 10 min.**
2. Tvinga aldrig i en medvetlös dryck. Istället kan man ta honung eller sirap och lägga under överläppen. Eller en krossad sockerbit.
3. Kontakta ansvarig sjuksköterska
4. Kontrollera blodsocker
5. **Stanna kvar** tills patienten mår bra.

Observera att blodsockret inte stiger snabbare för att patienten äter mer!  
Tänk också på att effekten av enstaka sockerbitar snabbt klingar av.  
Ge även mer långverkande kolhydrat, t.ex. smörgås. På så sätt undviker man risk för ny hypoglykemi.

## **HÖGT BLODSOCKER - HYPERGLYKEMI**

### **Diabeteskoma, sockerkoma, ketonuri**

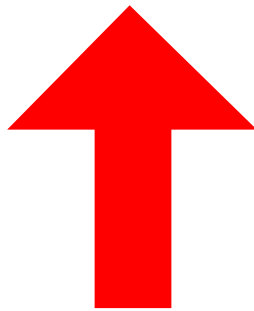
Utvecklas långsamt - någon till några dagar

#### **Orsaker:**

- för lite insulin
- infektion, feber
- felaktig kost
- stress

#### **Symtom:**

- kraftigt ökad törst
- ökad urinmängd
- slöhet
- aptitlöshet



#### **Behandling:**

kontrollera blodsocker

kontakta ansvarig sjuksköterska

#### **Fysisk aktivitet**

Det finns inget som ökar insulinkänsligheten så mycket som muskelarbete. Varje möjlighet att röra på någon kroppsdel är av stor vikt, eftersom den ökade insulinkänsligheten underlättar sockertransporten in i cellerna och gör att blodsockret sjunker.

Vid oklara symtom är det alltid motiverat att ta ett blodsocker. Men det är aldrig bråttom med en patient som mår bra!

**Svårt att bedöma om blodsockret är högt eller lågt?**

**Om du inte får tag på sjuksköterskan ge patienten något att dricka eller äta.**

## **BILAGA Tablettbehandling Diabetes typ 2**

*Rekommenderade läkemedel i Västra Götalandsregionen*

Förstahandsval

Metformin®, Glucophage®

Förstahandsval och ska sättas in direkt vid diagnos, även hos normalviktiga. Ingen risk för hypoglykemi.

Övriga tabletter

Glucobay®

Verkar i tarmen genom att försena upptaget av glukos i blodet. Kan ge hypoglykemi

Glibenklamid®, Daonil®, Amaryl®, Glimepirid ®, Mindiab®,

SU-preparat

Hela dosen ges på morgonen, ca ½ tim före frukost

Effekt sitter oftast i hela dygnet

Kan ge hypoglykemi

Actos®

Hjälper kroppen att bättre utnyttja det egna insulinet, så att blodsockernivån sänks till en normal nivå.

Januvia ®

Hjälper till att förbättra insulinnivåerna efter en måltid och minskar mängden socker som bildas i kroppen.

Galvus®, Glimepirid ®, Repaglinid®

Fungerar genom att öka mängden insulin som utsöndras från bukspottkörteln.