

## Checklista inför delegering av läkemedel

Datum

Namn på person som ska delegeras

Namn på handledare

Ansvarig chef, telefonnummer

Punkterna nedan ska demonstreras för den nyanställda av handledaren under introduktionen. Skriv signatur och datum efter genomförda moment enligt nedan.

Handledaren ska gå igenom hälso- och sjukvårdsenhetens, HSE:s medicinmapp. Den nyanställda får själv prova på alla moment men **inte** överlämna läkemedel till den enskilde. **Att överlämna läkemedel kräver delegering.**

Handledaren visar nedanstående delar i HSE:s medicinmapp:	Signatur handledare	Signatur nyanställd
Personkort		
Ambulansblankett och ID-märkning		
Läkemedelslista: Pascal och kommunens egen		
Övrig läkemedelslista, exempelvis Waranordination		
Signeringslista		
Vid behovs signeringslistor		
Hantering av Apodos		
Hantering av dosett		

<b>Hantering av läkemedelsformer-</b> markera det som du har fått genomgång av enligt nedan:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabletter, kapslar, resoribletter, brustabletter, enterotabletter samt depottabletter</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inhalationsberedningar</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mixturer, flytande, dospulver</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suppositorier/stolpiller</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vagitorier/vaginalkräm</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klysmarektalväska</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ögon-, öron-, näsdroppar</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salvor, kräm, gel</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Injektioner</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depotplåster</li> </ul>		
<b>Övrigt:</b>		
Gå igenom den lokala läkemedelsrutinen på enheten		
Rutin "Försämrat hälsotillstånd"		
"Riktlinjer för basal hygien inom den kommunala hälso- och sjukvården i Örebro läns kommuner"		
Genomgång av HSE-pärmen- Här finns alla HSL-rutiner som styr verksamheten.		
Dokumentation:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Treserva</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fördelade vårdplaner</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvikelser</li> </ul>		
Telefonnummer till sjuksköterska, enhetschef m. fl, var finns de?		
Genomförd webbutbildning		

### Anvisning

Anställande/ansvarig chef fyller i denna blankett för varje person som ska delegeras. Blanketten lämnas till delegerande sjuksköterska i samband med delegeringstillfället.

### Utbildning (Ange med X)

Undersköterska	
Vårdbiträde	
Annan utbildning- beskriv:	
Ingen vårdutbildning	

### Erfarenhet av arbete inom området funktionsnedsättning (Ange med X)

Ingen tidigare erfarenhet	
Mindre än 1 år	
Mer än 1 år	
Annan vårderfarenhet- beskriv:	

### Från vilken verksamhet har personen erfarenhet (Ange med X)

Boende	
Personlig assistans	
Hemvård	
Sjukhus	
Annat- beskriv:	

### Har personen tidigare haft delegering (Ange med X)

Ja	
Om ja- var:	
Nej	

### Personen har gått bredvid på arbetsplatsen (Ange med X)

Ja	
Nej	

För att genomföra delegeringsutbildningen ska personen ha gått bredvid.  
Ange hur länge och vem som varit handledare:

---

---

---

Övrig information:

---

---

---