



Riktlinje för dosjustering av läkemedel inom diabetesvården för diabetessjuksköterskor

Författningen HSLF-FS 2017: 37.

Innehåll

Syfte	1
Bakgrund	1
Vårdnivå.....	2
Innehållsansvarig	2

Syfte

Att tydliggöra diabetessjuksköterskans befogenhet samt bidra till att rutiner finns som följer Socialstyrelsens författning HSLF-FS 2017: 37.

Bakgrund

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd för läkemedelshantering inom regionernas hälso- och sjukvård. Där det övergripande ansvaret för läkemedelshantering ligger hos verksamhetschef.

Diabetessjuksköterskor har i över 30 år justerat och dokumenterat läkemedelsbehandling vid diabetes. Enligt författningen HSLF-FS 2017: 37, 8 § och 18 § kan läkemedel dosjusteras av sköterska.

En sjuksköterska har dock inte behörighet att ordinera ett visst läkemedel, men kan justera doseringen i en läkemedelsordination i de situationer där doseringen är beroende av en patients individuella mål- eller mätvärden. Detta har tidigare skett via generella direktiv.

Sedan 2017 finns nu i Socialstyrelsens författning HSLF-FS 2017:37 en tydligare struktur för hur dessa dosjusteringar ska göras och dokumenteras. Av vårdgivarens rutiner för ordination och hantering av läkemedel ska det framgå vilken kompetens som en sjuksköterska ska ha för att få justera doseringen i en läkemedelsordination. Doseringen får justeras endast om det är förenligt med en god och säker vård av

Riktlinje för sjuksköterskor inom diabetesvård i hälso- och sjukvård

Fastställd i SFSD (svensk förening för sjuksköterskor inom diabetesvård) i samarbete med Nationell arbetsgrupp diabetes 2020-11-16, giltig till 2024-11-16

Innehållsansvarig: Ordförande/vice ordförande i SFSD (svensk förening för sjuksköterskor i diabetesvård)



patienten och den ska göras med utgångspunkt i patientens behov. När en dosering har justerats ska det dokumenteras i patientens journal. Även de läkemedel som doseringen får justeras för ska framgå av hälso- och sjukvårdsverksamhetens rutinerna.

Vårdnivå

Diabetesvård är i stor utsträckning egenvård och vårdtagaren gör ständigt egna dosjusteringar främst vad gäller insulin. Rekommendationer för fördelningen av ansvaret ligger förutom på egenvården både inom primärvård och sjukhusvård, med fördelningen av typ 2 diagnos inom primärvård och typ 1 diagnos inom sjukhusvård.

Kompetens: Legitimerad sjuksköterska med minst 15 hp i diabetesvård.

De läkemedelsgrupper som hänvisas till är följande.

Sjuksköterska får justera doser i samråd med läkare gällande:

- A10BH DPP4-hämmare
- A10BJ GLP1-analog (gäller dosupptitrering utöver ordination)
- A10AE 54/56 Insulin/GLP-1 analog (kombinationspreparat)
- A10BG Glitazon
- A10BK SGLT2-hämmare

Sjuksköterska får justera doser under eget ansvar gällande

- A10AA Insulin och aAnaloger
- A10BA Biguanidderivat (metformin)
- A10BB Sulfonylureaföreningar
- A10BX02 Övriga glukossänkande medel Repaglinid

Följa upp

När en dosering har justerats ska det dokumenteras i patientjournalen.

Dosjusteringar följs upp löpande i ordinarie vård och patientansvarig läkare skall underrättas om ändringar är av betydelse för vården av patienten.

Innehållsansvarig

Victoria Hermansson Carter, Diabetessjuksköterska, ledamot Nationell arbetsgrupp (NAG) Diabetes, samt styrelseledamot Svensk förening för sjuksköterskor inom diabetesvård (SFSD)

Riktlinje för sjuksköterskor inom diabetesvård i hälso- och sjukvård

Fastställd i SFSD (svensk förening för sjuksköterskor inom diabetesvård) i samarbete med Nationell arbetsgrupp diabetes 2020-11-16, giltig till 2024-11-16

Innehållsansvarig: Ordförande/vice ordförande i SFSD (svensk förening för sjuksköterskor i diabetesvård)