



**NACKA
KOMMUN**

Härmed delegeras till:

..... namn
personnummer

.....
enhet/arbetsplats yrkestitel

att utföra arbetsuppgifter nedan som markerats med *utgivarens* signatur.

Signum: **Delegeringen gäller inom ovanstående enhet för följande:**

	Att överlämna iordningställda/dosdispenserade läkemedel, övervaka eller vid behov bistå intag och signera på signeringslista
	Att från originalförpackning ge ögonsalva/ögondroppar samt örondroppar, klyasma, suppositorium, nässpray, inhalationspulver från inhalator och signera på signeringslista
	Att iordningställa och ge flytande läkemedel enligt ordination och signera på signeringslista
	Att efter kontakt med ansvarig sjuksköterska överlämna iordningställa/ eller enligt lokal instruktion iordningställa och överlämna vid behovs medicin enligt ordination och signera på signeringslista
	Att utföra och dokumentera kvalificerad såromläggning
	Att till vårdtagaren..... iordningställa och ge insulin med insulinpenna och signera på signeringslista
	Att ge sondmat genom gastrostomi: PEG, Witzelfistel eller knappstomi till vårdtagare utan intravasal och/eller epidural kateter samt dokumentera uppgiften

Delegeringen är personlig och gäller längst ett år.

Delegeringsbeslutet ska omprövas vid behov, dock senast den

Utgivarens signatur

Den anställda har erhållit undervisning och instruktion, eller vid förnyelse av beslut, uppföljande kunskapskontroll angående de angiven/angivna arbetsuppgifter och jag har förvärvat mig om att *uppgiftsmottagaren* har tillräcklig kunskap och erfarenhet för att kunna utföra arbetsuppgiften/-erna på ett bra sätt. Genomförda undervisningsmoment är markerade på en checklista som förvaras hos arbetsledaren. **Jag ansvarar för att följa upp hur arbetsuppgifterna utförs:**

..... datum
namnteckning, ansvarig sjuksköterska namnförtydligande signatur

Uppgiftsmottagarens signatur

Jag är införstådd att jag med delegeringen betraktas som hälso- och sjukvårdspersonal och att Patientsäkerhetslagen då gäller för mig. Jag är väl förtrogen med innehållet i SFS 2010:659, SOSFS 1997:14, och SOSFS 2001:17. Jag vet att delegeringen är personlig och att uppgiften/-erna därför inte kan överlåtas på någon annan. **Jag är kompetent att utföra ovanstående arbetsuppgifter och jag tar ansvar för hur jag utgör dem:**

..... datum
namnteckning anställd namnförtydligande signatur

Arbetsledarens signatur

Ovan beslut har tagits i samråd med mig:

..... datum
namnteckning arbetsledare