

Patientsäkerhet och diabetes

En studie om utbildningsbehov och förbättringsåtgärder
inom hemtjänst och särskilda boenden

Synnöve Ödegård

Förord

Denna studie har syftat till att identifiera och belysa eventuella kunskapsbrister om sjukdomen diabetes hos vårdbiträden och undersköterskor verksamma i såväl hemtjänsten som särskilda boenden. Studien har genomförts vid Kungliga Tekniska Högskolan (KTH), Teknik och Hälsa av Synnevö Ödegård, MD, leg sjuksköterska, KTH Teknik och Hälsa. Den var en av flera studier i det övergripande forskningsprogrammet ”Värdig vård”, ett samarbetsprojekt mellan KTH, Karolinska Institutet(KI) och Stockholms läns landsting (SLL). Värdig Vård hade som syfte att förbättra vården inom äldreomsorg och rehabilitering. Kriterierna för studierna i Värdig Vård var att forskningen skulle vara behovsstyrd, resultaten tillämpningsbara och bidra till effektiv och värdig vård.

Studien har genomförts i tre kommuner i södra Stockholm en stadsdelsförvaltning samt i **Katrineholms kommun**. FoU i Sörmland har gett ekonomiskt stöd till den del av studien som genomfördes i Katrineholms kommun och den är ett exempel på verksamhetsnära och forskningsstudie med syfte att undersöka faktorer för att kvalitetsutveckla diabetesvården för äldre. Genom medverkan i studien har frågor om patientsäkerhet och kvalitetsutveckling belysts för äldre och handikappomsorgen i Katrineholms kommun. I denna rapport redovisas det totala materialet och för att möjliggöra en jämförelse mellan kommunerna redovisas resultaten för respektive kommun inklusive **Katrineholm kommun** sist i rapporten. Sjuksköterskeenkäten genomfördes endast i Katrineholms kommun. Resultatet av studien ger en indikator på förbättringsåtgärder för att kvalitetsutveckla diabetesvården för äldre och där förslag till konkreta åtgärder diskuteras vidare med berörda aktörer i verksamheterna.

FoU i Sörmland april 2010

Carina Forsman Björkman
FoU-samordnare

Sammanfattning

Ett flertal studier har visat att bristande patientsäkerhet är ett betydande problem inom vården. De flesta studier är emellertid genomförda inom den slutna vården. När alltmer av hälso- och sjukvården överförs från slutna till öppna vård ökar kraven på att frågorna om patientens säkerhet uppmärksammas även där. Ett problem inom den vård som bedrivs i hemmet och som kan medföra risker för vårdtagaren är att tillgången till medicinsk personal har visat sig otillräcklig i förhållande till behovet av hälso- och sjukvårdande insatser. Det innebär att icke legitimerade yrkesutövare får utföra uppgifter där kraven på medicinsk kunskap bör vara höga. Tidigare studier har visat att bristande kunskaper om sjukdomen diabetes hos den personal som arbetar inom hemtjänst eller särskilda boenden ökar risken för felaktiga åtgärder, vilket kan leda till allvarliga konsekvenser för vårdtagaren.

Syftet med studien är att bidra till ökad kunskap om faktorer som kan antas påverka patientsäkerheten, både på system- och på individnivå, samt att utifrån denna kunskap i samverkan med berörda aktörer föreslå, initiera och genomföra förbättringsåtgärder.

Undersökningen riktade sig till undersköterskor och vårdbiträden som arbetar inom hemtjänsten och särskilda boenden i fyra kommuner, däribland Katrineholms kommun samt en stadsdelsförvaltning. Studien är en totalundersökning vilket innebär att alla som arbetade under ett valt dygn under perioden dec. 2006 – jan. 2007, ombads att delta i undersökningen. Totalt har 929 individer besvarat ett skriftligt frågeformulär som bl.a. innehöll fallbeskrivningar med frågor av både teoretisk och praktisk karaktär, förekomst av delegering för att ge insulin samt förekomst av skriftliga rutiner som stöd för agerandet vid symtom på t.ex. lågt blodsocker samt frågor med fokus på utbildning (Bilaga 2). I en av kommunerna har 22 sjuksköterskor medverkat i studien men med ett särskilt frågeformulär (Bilaga 3).

Studien visar på betydande skillnader mellan kommunerna på såväl individ- som systemnivå. På systemnivå framkommer avsaknad av skriftliga rutiner för hur man skall agera i olika situationer, t.ex. svarar 63 procent av de som arbetar inom hemtjänsten att det saknas nedskrivna rutiner för hur man skall agera då man upptäcker symtom på ett lågt blodsocker. Liknande resultat framkommer i sjuksköterskeenkäten. Ett annat exempel på brister på systemnivå är att över en tredjedel bedömer sig ha otillräckliga kunskaper om diabetes trots att de har delegering på att ge insulin. 85 procent anger att de inte har fått någon utbildning om diabetes det senaste året. Av sjuksköterskorna svarar en tredjedel att de inte har tillräcklig kunskap om sjukdomen diabetes. På frågan om de fått någon fortbildning svarar 18 av 22 sjuksköterskor antingen att det är ”flera år sedan” eller ”aldrig”.

Sammantaget tyder studien på att det finns en förbättringspotential på såväl individ- som systemnivå för att vårdtagare med sjukdomen diabetes som har behov av sjukvårdande uppgifter i hemmet ska kunna erbjudas en säker vård. På systemnivå framkommer att rutiner och andra beslutstöd behöver utvecklas. Ansvar- och samverkansfrågor avseende personalens kompetens är ett annat område som behöver uppmärksammas. Ett område där detta är särskilt angeläget är där det finns ett delat huvudmannaskap eller ett stort antal privata aktörer. På individnivå pekar resultaten på behovet av ökad utbildning om sjukdomen diabetes hos personalen inom såväl hemtjänst som särskilda boenden.

Det fortsatta arbetet bör inriktas på att analysera behov av systeminriktade åtgärder avseende såväl övergripande ansvarsförhållanden som vilka krav på medicinska kunskaper som bör ställas på yrkesutövare som befinner sig ytterst i vårdkedjan.

Innehållsförteckning

BAKGRUND	1
SÄKERHETEN I VÅRDEN.....	1
SYFTE.....	2
MATERIAL OCH METOD.....	2
MEDVERKANDE KOMMUNER OCH RESPONDENTER	2
RESULTAT	3
FÖREKOMST AV DELEGERING.....	3
KUNSKAPER OCH UTBILDNINGSBEHOV	3
AGERANDE I EN GIVEN SITUATION	4
Åtgärder vid symtom på lågt blodsocker	4
Åtgärder vid symtom på högt blodsocker.....	6
Samband mellan måltider och behov av insulin	7
Val av ”stickställe”	8
”DIREKTA” KUNSKAPSRÅGOR	9
Orsaker till förändringar i blodsockernivån	9
Kostens sammansättning	10
KONTROLLER I SAMBAND MED DELEGERING.....	11
HANTERING AV BLODsockERMÄTARE OCH INSULINPENNOR	12
FÖREKOMST AV RUTINER	13
Kalibrering av blodsockermätare och kontroller av utgångsdatum för stickor.....	13
Rutiner vid symtom på lågt blodsocker.....	14
TILLGÅNG TILL INFORMATION OM VÅRDTAGARNA	15
TJÄNSTGÖRINGSRELATERADE FAKTORER	15
UTBILDNING.....	16
REDOVISNING AV SJUKSKÖTERSKENKÅT	17
KONTROLLER I SAMBAND MED DELEGERING.....	17
KUNSKAPER OCH UTBILDNINGSBEHOV	17
HANTERING AV BLODsockERMÄTARE OCH RUTINER FÖR KONTROLLER.....	17
AGERANDE I EN GIVEN SITUATION	18
”DIREKTA” KUNSKAPSRÅGOR	19
FRÅGOR RELATERADE TILL LÄMPLIG KOST	19
FÖREKOMST AV RUTINER	20
SLUTSATSER OCH FORTSATT ARBETE.....	20
REFERENSER.....	22
BILAGOR.....	24
TABELLBILAGA - SVAREN REDOVISADE UTIFRÅN KOMMUN/STADSDEL	24
FRÅGEFORMULÄR – TILL DIG SOM ARBETAR INOM ÄLDREOMSORGEN	31
FRÅGEFORMULÄR – TILL DIG SOM ÄR SJUKSKÖTERSKA.....	41

Bakgrund

Säkerheten i vården

Alltmer av hälso- och sjukvården har under senare år överförs från den slutna vården till öppna vårdformer där vård i hemmet blir allt vanligare. Detta ställer höga krav på att även säkerhetsfrågorna uppmärksammas i dessa vårdformer. Omfattande internationella studier visar att bristande patientsäkerhet är ett betydande problem (1-9). Under senare år har en mängd initiativ tagits för att öka säkerheten i vården, såväl i Sverige som i andra länder (9-12). Relativt få studier har fokuserat den vård som bedrivs i hemmet.

Kännedom om verksamhetens risker är centralt för allt säkerhetsarbete oavsett bransch (9, 13-16). Rapportering är ett sätt att få sådan kunskap och i Sverige har all hälso- och sjukvårdspersonal skyldighet att rapportera händelser som har betydelse för patienternas säkerhet (Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område 1998:531) (16). Ett flertal studier har emellertid visat att såväl lokala som nationella rapporteringssystem ger otillräcklig information om verksamhetens risker (12, 17-18). En hög rapporteringsbenägenhet förutsätter att den enskilde individen (eller organisationen) har tydliga incitament att rapportera, t ex upplevd nytta, snabb återkoppling, tillit till rapporteringssystemet och avsaknad av negativa konsekvenser för den enskilde individen. Mot bakgrund av svårigheter som är förknippade med rapportering av inträffade händelser är det väsentligt med kompletterande metoder för att identifiera riskerna så att styrningen av säkerhetsarbetet blir effektiv och dessutom får en tydligare proaktiv inriktning.

Ett problem inom den vård som bedrivs i hemmet är att tillgången till medicinsk personal ibland är otillräcklig i förhållande till de arbetsuppgifter som skall utföras. Kompetens och tillgång till beslutsstöd är viktiga förutsättningar för att vårdtagaren ska kunna erbjudas en säker och trygg vård. De yrkesgrupper som har närmast och tätast kontakt med vårdtagare som är i behov av vård och omsorg i hemmet är oftast vårdbiträden och undersköterskor. Vid arbete i patientens hem saknas möjlighet att rådfråga medicinsk personal på plats. Ett annat problem kan vara att personalen inom hemtjänsten organisatoriskt tillhör den kommunala omsorgsverksamheten medan hälso- och sjukvårdsansvaret åligger primärvården. Det kan innebära att deras behov av viss medicinsk kompetens inte alltid uppmärksammas. En annan viktig faktor, som inte alltid uppmärksammas, är att även de som är anställda inom hemtjänsten enligt hälso- och sjukvårdslagen betraktas som hälso- och sjukvårdspersonal när de biträder en legitimerad yrkesutövare (SFS 1998:531). Därmed ställs också särskilda krav på ett visst medicinskt kunnande. Ett exempel på en sådan uppgift är när personal utan formell kompetens ges uppgiften att ge insulin till de individer som inte själva klarar det. Det innebär att icke legitimerade yrkesutövare utför uppgifter där kraven på medicinsk kunskap måste vara höga. Vilka krav som skall uppnås för att delegera en uppgift är reglerat i Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 1997:14) men tidigare studier inom hemsjukvården har visat att dessa krav inte alltid uppfylls (19-21).

De individer som får tillgång till äldreomsorg i form av hemtjänst eller särskilt boende blir allt äldre och sjukare. De undersköterskor och vårdbiträden som arbetar inom äldreomsorgen måste därför kunna bedöma hälsotillståndet hos en vårdtagare och t.ex. ta ställning till om hälso- och sjukvårdspersonal behöver tillkallas. Studier har visat brister i dessa avseenden i förhållande till de arbetsuppgifter dessa yrkesgrupper har att utföra (19, 22-24). En av studierna, där 3 000 vårdbiträden och undersköterskor i 15 kommuner deltog, visade att bristande teoretiska kunskaper om diabetes gav en nästan trefaldigt ökad risk att vidta en felaktig åtgärd som skulle kunna leda till livshotande komplikationer för vårdtagaren (19).

I en studie inom hemsjukvården där även hemtjänstens personal ingick identifierades ett flertal riskområden såsom brister i läkemedelshantering, bristande rutiner i samband med delegering samt bristande kompetens och kompetensutveckling (21). Studien visade också på risker som kan uppkomma då många yrkeskategorier är involverade i patientens vård, såsom bristande samverkan och oklar ansvarsfördelning. Genom att i förväg, dvs. innan riskerna har lett till att en vårdtagare kommer till skada, identifiera sådana beteenden eller förhållanden som kan äventyra att vårdtagaren erbjuds en trygg och säker vård är därför väsentligt.

Diabetes har i tidigare studier bedömts vara en användbar markör för vårdtagares säkerhet (19-20). De flesta som arbetar inom hälso- och sjukvård eller inom hemtjänsten kommer i sin yrkesutövning i kontakt med vårdtagare med denna sjukdom. Dessutom kommer andelen individer som har diabetes att öka. Inom hemtjänsten förutspås dessutom behovet av ny personal att bli omfattande. Ökad uppmärksamhet på behovet av stöd och insatser för kontinuerlig kompetensutveckling till dessa yrkesgrupper är därför väsentligt.

Syfte

Syftet med projektet ”Patientsäkerhet inom diabetesvården” är att bidra till ökad kunskap om faktorer som kan antas påverka patientsäkerheten, dels på system- dels på individnivå, samt att utifrån denna kunskap i samverkan med berörda aktörer föreslå, initiera och genomföra förbättringsåtgärder.

Material och metod

Medverkande kommuner och respondenter

Fyra kommuner och en stadsdelsförvaltning ingår i studien. Tre av kommunerna samt stadsdelsförvaltningen tillhör Stockholmsregionen och den fjärde kommunen tillhör Sörmland.

Undersökningen riktar sig till dem som arbetar inom hemtjänsten och särskilda boenden. Studien är en totalundersökning vilket innebär att alla undersköterskor och vårdbiträden som arbetade under ett valt dygn under perioden dec 2006 – jan 2007, ombads att delta i undersökningen. Frågeformuläret (Bilaga 1) delades ut av arbetsledare till all personal som arbetade det aktuella dygnet. Frågeformulären i studien har utarbetats av Synnöve Ödegård, KTH, Teknik och Hälsa i samverkan med Åsa Jönsson och Nouha Saleh-Stattin vid Landstingets UndervisningsCentrum för Diabetes (LUCD), vilken tidigare tillhörde Centrum för allmänmedicin i Stockholm.

Resultat

Totalt har 929 undersköterskor och vårdbiträden besvarat enkäten. Svaren redovisas huvudsakligen utifrån yrkeskategori samt om man har delegering för att ge insulin eller inte. För vissa frågor redovisas svaren även utifrån vårdtagarens boendeform. Frågeställningarna i tabellerna är något förenklade - för ursprunglig frågeställning hänvisas till frågeformuläret (Bilaga 2 och 3). En översikt över svaren på frågorna för respektive kommun redovisas i Bilaga 1.

Förekomst av delegering

Av de undersköterskor och vårdbiträden som har medverkat i undersökningen har nästan hälften delegering att ge insulin (tabell 1). Två tredjedelar arbetar inom särskilt boende. De flesta är undersköterskor och flertalet har fast anställning. Förekomsten av delegering varierar mellan 0 och 51 procent i kommunerna. I Katrineholm är det i huvudsak undersköterskor som har delegering (96 procent).

Tabell 1. Förekomst av delegering fördelat på yrkeskategori

	Vårdbiträden	Under- sköterskor	Annan	Samtliga	Katrine- holm (samtliga)	
Förekomst delegering	av	n %	n %	n	n (%)	
<i>Ja</i>		87 (21)	326 (79)	2	415 (46)	213 (65)
<i>Nej</i>		274 (58)	178 (38)	22	474 (53)	114 (35)
<i>Vet inte</i>		5	3	0	8 (1)	0 (0)

Kunskaper och utbildningsbehov

Drygt en tredjedel av undersköterskorna och vårdbiträdena bedömer att de inte har tillräckliga kunskaper om sjukdomen diabetes. Nio procent svarar att de inte vet om de har det (tabell 2). Dubbelt så stor andel vårdbiträden som undersköterskor bedömer sig ha otillräckliga kunskaper. Av dem som har delegering för att ge insulin svarar 23 procent att de inte har tillräckliga kunskaper. Det förekommer inga markanta skillnader beroende på vilken boendeform man arbetar inom. Andelen som uppfattar att de inte har tillräcklig kunskap varierar i kommunerna mellan 29 och 52 procent (avser samtliga). Sextiosex procent anser att kunskaper om sjukdomen diabetes är av "Av *allra största betydelse*" och 31 procent "Av *stor betydelse*". I Katrineholm svarar 19 procent av de som har delegering att de inte bedömer sig ha tillräckliga kunskaper om diabetes.

På frågan när de senast fick utbildning inom diabetesområdet svarar 15 procent att de har fått utbildning om diabetes inom det senaste året, 38 procent svarar att de aldrig har fått någon utbildning (tabell 2). Av dem som har delegering varierar andelen som fått utbildning inom det senaste året mellan 14 och 32 procent och för de som inte har delegering är variationerna 4 och 16 procent.

Tabell 2. Uppfattning om kunskaper om diabetes i relation till de egna arbetsuppgifterna

	Vård- biträden	Under- sköterskor	Annan	Totalt	Katrineholm (samliga)
<i>Tillräckliga kunskaper</i>	<i>n %</i>	<i>n %</i>	<i>n %</i>	<i>n %</i>	<i>n (%)</i>
Ja	144 (40)	339 (69)	6 (27)	489 (56)	222 (71)
Nej	169 (47)	120 (24)	12 (55)	301 (35)	89 (29)
Vet inte	44 (12)	32 (7)	4 (18)	80 (9)	0 (0)
<i>När fick du senast utbildning i diabetes</i>					
Ja, inom det senaste året	51 (15)	79 (17)	0	130 (15)	31 (11)
Ja, men för flera år sedan	129 (37)	252 (53)	10 (48)	391 (46)	142 (51)
Nej- aldrig	165 (48)	149 (31)	11 (52)	325 (38)	106 (38)

Agerande i en given situation

Åtgärder vid symtom på lågt blodsocker

Nedan redovisas frågor som utgår från fallbeskrivningar där respondenterna får ta ställning till hur de skulle agera i en given situation. I ett fall beskrivs en vårdtagare som har T. Glibenklamid för sin diabetes och som visar tydliga tecken på lågt blodsocker. Situationen beskrivs så här:

“... På eftermiddagen upptäcker Du att Hanna betar sig lite konstigt. Hon är lite frånvarande, fumlrar med kaffekoppen när hon ska dricka sitt kaffe och hittar inte till toaletten vilket hon annars gör. Du har ingen blodsockermätare till hands. Vad gör Du?” (fråga 5)

Frågan är ställd till både dem som har delegering och de som inte har det. Rätt svar är ”ger något att äta och stannar hos vårdtagaren för att se om hon piggnar till”. Tretton procent (n=103) har antingen givit ett felaktigt svar eller svarat att det inte vet (tabell 3). Av dessa har 8 procent delegering att ge insulin. Andelen felaktiga svar är något högre bland vårdbiträdena. De som arbetar i hemtjänsten har också en något högre andel felaktiga svar. Skillnaden mellan kommunerna avseende andelen felaktiga svar varierar mellan 7 och 21 procent.

Tabell 3. Agerande vid lågt blodsocker. Felaktiga svar respektive ”Vet inte” är Fetstilsmarkerade

	Vård- biträden	Under- sköterskor	Annan	Totalt	Katrine- holm
<i>Anna har tecken på lågt blodsocker – Vad gör du?(fråga 5)</i>	<i>n %</i>	<i>n %</i>	<i>n</i>	<i>n %</i>	<i>n (%)</i>
Rätt svar (ge något att äta och stanna)	289 (81)	455 (92)	18	762 (87)	286 (89)
Fel svar/ Vet inte	67(19)	42(8)	4	113 (13)	36 (11)

Nedanstående fråga, som även den är relaterad till symtom på lågt blodsocker, har ställts endast till dem som har delegering för att ge insulin.

“En morgon när du kommer hem till Edvin för att ge honom insulinet (NovoMix 30, 34E) så svarar han inte på din morgonhälsning. Han verkar trött, är lite aggressiv och svarar inte riktigt adekvat på dina frågor. Han vill inte ha sitt insulin. Du tar ett blocksocker och det är 3,2 mm/l. Vad gör Du?” (fråga 30).

På denna fråga har 21 individer (5 %) inte givit ett korrekt svar (tabell 4). Nio undersköterskor och sex vårdbiträden har svarat att de skulle ge insulinet och titta till Edvin senare, något som skulle kunna leda till en mycket allvarlig situation och risk för ett livshotande tillstånd. Tre individer har svarat att de inte vet hur de skulle agera. Andelen felaktiga svar varierar i kommunerna mellan 3 och 11 procent.

Tabell 4. Agerande vid lågt blodsocker. Frågan ställd till dem som har delegering att ge insulin. Felaktiga svar respektive "Vet inte" är fetstilmarkerade

	Vård- biträde	Under- sköterska	Annan	Total	Katrine- holm
<i>Edvin är trött, lite aggressiv och svarar inte adekvat. Han vill inte ha sitt insulin. Blodsockret är 3,2 Mmol/l. Vad gör Du? (fråga 30)</i>	<i>n %</i>	<i>n %</i>	<i>n</i>	<i>n %</i>	<i>n (%)</i>
Rätt svar (ger snabbt något att äta och avvaktar med insulinet)	74 (89)	301 (96)	2 (1)	377 (95)	214 (96)
Fel svar/Vet inte	9 (11)	12 (4)	0	21 (5)	54 (10)

En följdfråga till ovan beskrivna situation var hur man bedömde att Edvins tillstånd/situation kunde förändras (fråga 31). Rätt svar är att tillståndet kan förändras snabbt. Denna fråga hade en högre felfrekvens än föregående fråga. 71 individer (18 %) har svarat att tillståndet förändras långsamt alternativt svarat att de inte visste (Tabell 5). Av de 71 respondenterna är 29 procent (n=23) vårdbiträden och 15 procent (n=48) undersköterskor.

Tabell 5. Förändring av tillståndet vid lågt blodsocker. Frågan ställd till dem som har delegering. Felaktiga svar respektive "Vet inte" är fetstilmarkerade

	Vård- biträde	Under- sköterska	Annan	Total	Katrine- holm (samtliga)
<i>Hur kan tillståndet förändras? (fråga 31)</i>	<i>n %</i>	<i>n %</i>	<i>n</i>	<i>n %</i>	<i>n %</i>
Rätt svar (snabbt)	57 (71)	268 (85)	1	326 (82)	184 (84)
Fel svar/Vet inte	23 (29)	48 (15)	0	71 (18)	35(16)

En annan fallbeskrivning som illustrerar ett tillstånd som kan indikera ett lågt blodsocker beskrivs nedan. Frågan är ställd till dem som har delegering att ge insulin.

”När du kommer hem till Edvin efter helgen känns han lite varm. Det visar sig att han har feber och har kräkts och haft diarré under natten. Hur gör du med insulinet som du ska ge?” (fråga 32).

Svaren man fick ta ställning till var; att ge ordinerad dos och kontakta ansvarig sjuksköterska, mäta blodsockret och kontakta ansvarig sjuksköterska eller ”vet inte”. Rätt svar är att mäta blodsockret och därefter kontakta sjuksköterskan.

Tjugo respondenter (5 %) svarar att de har för avsikt att ge insulinet (tabell 6). Ytterligare fem har svarat att de inte vet hur de skall agera. Andelen felaktiga svar är något lägre hos undersköterskor än vårdbiträden. Skillnaderna mellan kommunerna varierar mellan 2 och 10 procent avseende felaktigt svar alternativt ”vet inte”.

Åtgärder vid symtom på högt blodsocker

En annan fråga beskriver en vårdtagare som har haft ett blodsocker kring 14-18 mmol/l ett par veckor och frågan är om han behöver mer eller mindre insulin (fråga 27). Frågan är ställd till dem som har delegering att ge insulin.

”Edvin har en typ 2 diabetes sedan 15 år. För sin diabetes får han insulin Novomix 30, 34 E morgon och eftermiddag. Han behöver hjälp med insulinet samt att vid behov mäta sitt blodsocker. Nu har blodsockret varit kring 14- 18 mmol/l i ett par veckor.”

Frågan var om han behöver mer eller mindre insulin. Rätt svar är att han behöver mer insulin. Nästan 30 procent har givit ett felaktigt svar, alternativt svarat att de inte vet (tabell 6). Skillnaderna mellan kommunerna varierar mellan 20 och 42 procent.

Skillnaderna är relativt stora mellan de båda yrkesgrupperna. Andelen fel svar/vet ej är hos undersköterskorna 25 procent och hos vårdbiträdena 44 procent.

I ett annat fall beskrivs en patient som är törstig och har högt blodsocker. På den frågan svarar de flesta att de kontaktar distriktssköterskan samma dag vilket är korrekt. Tre undersköterskor ger ett felaktigt svar och tio svarar att de inte vet vad de ska göra (tabell 6).

Tabell 6. Agerande vid tecken på lågt respektive högt blodsocker. Frågan ställd till dem som har delegering. Felaktiga svar respektive "Vet inte" är fetstilsmarkerade

Kunskapsfrågor	Svar	Vård- biträde	Under- skötersk a	Annan	Total	Katrine- holm (Samtliga)
		n %	n %	n %	n %	n %
<i>Edvin har feber, har kräcks och haft diarré – Hur gör du med insulinet som du ska ge? (fråga 29)</i>						
	Rätt svar (Mäter blodsockret och kontaktar sjuksköterskan)	75 (89)	302 (95)	2 (1)	379 (94)	218 (97)
	Fel svar/Vet inte	9 (11)	16 (5)	0	25 (6)	7 (3)
<i>Edvin har Novomix30, 34 IE morgon och em. – blodsockret har varit 14-18 mmol/l ett par veckor – Tror du han behöver mer insulin? (fråga 27)</i>						
	Rätt svar (Mer insulin)	45 (56)	232 (71)	1	278 (71)	172 (79)
	Fel svar/Vet inte	35 (44)	77 (25)	1	183 (29)	45 (21)
<i>Hanna är törstig och har högt blodsocker (23 mmol/l) – vad gör du? (fråga 38)</i>						
	Rätt svar (Kontaktar sjuksköterska/distriktssköterska idag)	77 (98)	305 (97)	2 (1)	384 (97)	219 (96)
	Fel svar/Vet inte	2 (3)	10 (3)	0	12 (3)	10 (4)

Samband mellan måltider och behov av insulin

Kunskapen om samband mellan mixinsulin och vikten av att äta i samband med att man får injektionen belystes i följande fråga.

"Du kommer hem till Anna för att laga frukost. Hon har fått sitt mixinsulin av sjuksköterskan men Anna vill inte ha sin frukost nu. Hon ber dig därför att komma tillbaka senare Vad säger du till Anna?" (fråga 3).

Frågan är ställd till samtliga och rätt svar är att hon måste äta nu. Totalt har 11 procent (n=88) bedömt att Anna kan vänta med maten vilket är fel, alternativt svarat att de inte vet (tabell 7). Värdet varierar mellan 7 och 26 procent i kommunerna. Av dem som svarat fel/vet inte har 31 individer (8 %) delegering. Andelen "felsvar/vet inte" är högre bland dem som arbetar i hemtjänsten – 13 procent mot 9 procent hos dem som arbetar i särskilt boende. Det förekommer inga markanta skillnader mellan undersköterskornas och vårdbiträdenas svar.

Ytterligare en fråga belyste samband mellan intag av måltid och insulin. Fråga var om en vårdtagare som har insulin Lantus måste äta direkt efter det att han eller hon har fått insulinet (fråga 33). Felfrekvensen på denna fråga är hög. Endast 12 procent av dem som besvarat frågan svarade att vårdtagaren kan äta senare, vilket är rätt svar.

Tabell 7. Agerande vid tecken på lågt blodsocker. Svaren fördelade utifrån boendeform. Felaktiga svar respektive "Vet inte" är fetstilmarkerade

	Eget boende/ hemtjänst	Särskilt boende	Både eget och särskilt boende	Totalt	Katrineholm (samtliga)
	n %	n %	n %	n %	n %
Anna har fått sitt mixinsulin och vill vänta med frukosten – Får hon det? (n=902) (fråga 3)					
Rätt svar (måste äta nu)	302 (87)	348 (91)	81 (92)	731 (89)	299 (92)
Fel svar/Vet inte	46 (13)	34 (9)	7 (8)	88 (11)	26 (8)
Anders har fått sitt insulin Lantus. Idag vill han vänta med maten - vad säger Du? (fråga 33) (endast till dem som har delegering)					
Rätt svar (ger insulin säger att han kan vänta)	24 (15)	35 (13)	1	60 (12)	21 (10)
Fel svar/Vet inte	138 (85)	234 (87)	61	432 (88)	105 (90)

Val av "stickställe"

Två frågor belyser förståelsen för hur kroppsvävnaden där man skall sticka kan påverka upptaget av insulin och därmed blodsockernivån. Frågorna har ställts till dem som har delegering.

"När Du ska ge Edvin sitt insulin ser Du att han har ett ställe på magen som är lätt upphöjt och lite hårdare än omgivande vävnad. Edvin vill att Du ska sticka med insulinpennan där eftersom det känns minst där. Gör Du som Edvin vill och injicerar på det stället?" (fråga 28).

Rätt svar är att inte sticka på det upphöjda stället. Nästan 20 procent (n=78) svarade antingen fel eller "vet inte" på frågan (tabell 8). Undersköterskorna hade lägre andel felaktiga svar (16 %) än vårdbiträdena (32 %) för. Variationerna mellan kommunerna var relativt stor och varierade mellan 14 och 41 procent. Liknande resultat visar frågan om byte av stickställe och hur det påverkar insulinupptaget (fråga 26).

"Hur tror Du att blodsockret kan förändras om Du byter stickställe från ett ställe som är mycket använt, hårt och upphöjt till ett ställe som man inte tidigare använt?"

På ovanstående fråga svarade drygt hälften (52 %) antingen fel eller att de inte visste (tabell 8). Skillnaden mellan undersköterskor och vårdbiträden är relativt stor. Av undersköterskorna svarade 48 procent fel/vet ej mot 71 procent av vårdbiträdena. Även på denna fråga är skillnaderna mellan kommunerna stora (37-78 %).

Tabell 8. Val av stickställe vid insulingivning. Frågan ställd till dem som har delegering. Felaktiga svar respektive "Vet inte" är fetstilsmarkerade

	Vård- biträde	Under- sköterska	Annan	Total	Katrineholm (Samtliga)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n %
Ett ställe på magen är lätt upphöjt – Edvin vill att du ska sticka där – Bör Du göra det?(nej) (fråga 28)					
Rätt svar	57 (68)	265 (84)	2 (1)	324 (81)	191 (86)
Fel/Vet inte	27 (32)	51 (16)	0	78 (19)	30 (14)
Byte av stickställe – Hur förändras blodsockret? (fråga 26) (Blir lägre)					
Rätt svar	23 (29)	162 (52)	0	185 (47)	120 (54)
Fel/Vet inte	57 (71)	151 (48)	2(100)	211 (53)	101 (46)

"Direkta" kunskapsfrågor

Orsaker till förändringar i blodsockernivån

Nedan redovisas svaren på fem "direkta" kunskapsfrågor om vad som kan orsaka ett lågt blodsocker. Alternativen var kraftig måltid, urinvägsinfektion, kraftig motion, för hög insulindos och ätit för lite.

Resultaten visar att hälften inte känner till att för hög insulindos kan orsaka ett lågt blodsocker (Tabell 9a). En fjärdedel vet inte att en urinvägsinfektion kan ge högt blodsocker och över hälften svarar fel på frågan om hur kraftig motion påverkar blodsockret. På samtliga frågor utom frågan om urinvägsinfektion, har vårdbiträdena en högre felfrekvens. 113 respondenter (12 procent) visste inte att för lite mat kan ge ett lågt blodsocker.

Tabell 9a. Orsaker till lågt blodsocker fördelat på yrkeskategori. Frågan har ställts till samtliga respondenter. Felaktiga svar är fetstilsmarkerade

	Vårdbiträde	Under- sköterska	Annan	Total	Katrineholm (samtliga)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Kraftig måltid (nej)					
Rätt	345 (93)	486 (98)	20	851 (95)	316 (96)
Fel	25 (7)	22 (4)	3	50 (6)	12 (4)
Urinvägsinfektion (nej)					
Rätt	289 (78)	357 (70)	17	663	235 (72)
Fel	81 (22)	151 (30)	6	238 (26)	93 (28)
Kraftig motion (ja)					
Rätt	121 (33)	246 (48)	8	375 (42)	190 (58)
Fel	249 (67)	263 (52)	15	527 (58)	139 (42)
För hög insulindos (ja)					
Rätt	139 (38)	300 (59)	10	449 (50)	208 (63)
Fel	231 (62)	210 (41)	13	454 (50)	121 (37)
För lite mat (ja)					
Rätt	308 (83)	468 (92)	15	791 (88)	304 (92)
Fel	62 (17)	43 (8)	15	113 (12)	26 (8)

Teoretiska kunskaper tycks vara något högre hos dem som har delegering. Att för hög insulin dos kan förorsaka ett lågt blodsocker visste inte 37 procent av dem som har delegering och 32 procent av denna grupp trodde att en urinvägsinfektion kan ge ett lägre blodsocker

En fråga ställdes också om vad som är normalt blodsocker för en ”icke-diabetiker” (fråga 26). Svaren visar att 96 procent kände till att värdet skall vara mellan 4-8 mmol/l. 17 respondenter, vilka samtliga har delegering att ge insulin kände emellertid inte till normalvärdet på ett blodsocker. På frågan om vad som är normalt blodsockervärde hos en person som inte har diabetes svarade åtta respondenter 1-3 mmol/l och en svarade mellan 10-14mmol/l.

Kostens sammansättning

Åtta påståenden avser att belysa uppfattningen om matens sammansättning till en diabetiker. Svaren redovisas utifrån om man har delegering att ge insulin eller inte. Motsvarande redovisning fördelat på boendeform finns i bilaga 3.

Sammantaget visar resultaten en hög andel svar som kan bedömas felaktiga (Tabell 10). Ett exempel är påståendet om att fet mjölk höjer blodsockret, vilket inte är korrekt. 78 procent har givit ett felaktigt svar alternativt svarat ”vet inte”. Över 80 procent tror att en diabetiker ska äta så lite fett som möjligt. En hög felfrekvens har också påståendet att socker även i små mängder är förbjudet. Ett annat exempel är påståendet att en patient med diabetes endast får äta två frukter om dagen. Sextiosex procent har svarat fel/vet inte.

De som har delegering har något högre andel rätt svar. Detsamma gäller de som arbetar i särskilt boende jämfört med dem som arbetar inom hemtjänsten.

Tabell 10. Påståenden om lämplig kost till en vårdtagare som har diabetes. Felaktiga svar respektive ”Vet inte” är fetstilsmarkerade

	Har delegering n (%)	Har inte delegering n (%)	Vet ej om de har delegering n (%)	Totalt n (%)	Katrineholm n (%)
<i>Det är bättre med 4-5 mindre måltider än 1-2 stora (ja)</i>					
Rätt	390 (96)	412 (90)	5 (1)	807 (92)	300 (93)
Fel	11 (3)	20 (4)	0	31 (4)	13 (4)
Vet inte	6 (2)	28 (6)	1 (17)	35 (4)	10 (3)
<i>Man ska helst äta så lite fett som möjligt om man har diabetes (nej)</i>					
Rätt	63 (16)	75 (17)	0	138 (16)	240 (76)
Fel	296 (74)	289 (64)	5 (71)	590 (69)	42 (13)
Vet inte	39 (10)	90 (20)	2 (29)	131 (15)	36 (11)
<i>Fet säs höjer blodsockret (nej)</i>					
Rätt	89 (23)	98 (22)	0	187 (22)	129 (42)
Fel	196 (50)	198 (45)	4 (57)	398 (47)	78 (26)
Vet ej	104 (27)	149 (34)	3 (43)	256 (30)	99 (32)

Forts. Tabell 10. Påståenden om lämplig kost till en vårdtagare som har diabetes. Felaktiga svar respektive "Vet inte" är fetstilsmarkerade

	Har delegering n (%)	Har inte delegering n (%)	Vet ej om de har delegering n (%)	Totalt n (%)	Katrineholm (samtliga)
<i>Socker – även i små mängder är förbjudet (nej)</i>					
<i>Rätt</i>	275 (69)	285 (63)	1 (14)	564 (66)	85 (27)
<i>Fel</i>	110 (28)	128 (28)	2 (28)	240 (28)	206 (65)
<i>Vet inte</i>	13 (3)	40 (9)	1 (14)	54 (6)	23 (8)
<i>En patient med diabetes får äta högst 2 frukter per dag (nej)</i>					
<i>Rätt</i>	148 (37)	144 (32)	2 (29)	294 (34)	154 (48)
<i>Fel</i>	188 (47)	199 (45)	3 (43)	390 (46)	103 (32)
<i>Vet inte</i>	65 (16)	104 (23)	2 (29)	171 (20)	62 (20)
<i>En patient med diabetes ska äta sockerfritt kaffebröd (nej)</i>					
<i>Rätt</i>	76 (20)	55 (12)	1 (14)	132 (16)	264 (83)
<i>Fel</i>	308 (79)	355 (78)	5 (71)	668 (79)	33 (11)
<i>Vet inte</i>	6 (2)	43 (10)	1 (14)	50 (6)	18 (6)
<i>Fet mjölk (röd) höjer blodsockret mer än lättmjölk (blå) (nej)</i>					
<i>Rätt</i>	59 (15)	74 (16)	0	133 (15)	211 (66)
<i>Fel</i>	276 (69)	276 (60)	7 (1)	559 (64)	39 (12)
<i>Vet inte</i>	67 (17)	109 (24)	0	176 (20)	70 (22)
<i>Sötningemedel är bra om man behöver stora mängder socker (ja)</i>					
<i>Ja</i>	353 (87)	353 (77)	5 (1)	711 (82)	273 (85)
<i>Fel</i>	24 (6)	42 (9)	2 (29)	68 (8)	15 (5)
<i>Vet inte</i>	27 (7)	64 (14)	0	91 (11)	31 (10)

Kontroller i samband med delegering

Nedan redovisas förekomst av kontroller i samband med delegering (tabell 13). Fjorton procent anger att det inte gjordes någon kunskapskontroll när de fick delegering. Vårdbiträdena anger i högre omfattning detta svar jämfört med undersköterskorna. En tredjedel av respondenterna har fått lära sig skillnader i verkningstid på olika typer av insulin.

Tabell 11. Kontroller i samband med delegering

	Vårdbiträden n (%)	Under-sköterskor n (%)	Annan n (%)	Total n (%)	Katrineholm (Samtliga)
Kontrollerades dina kunskaper om diabetes när du fick delegering (fråga 38a)					
Ja	49 (65)	241 (76)	2	292 (74)	172 (80)
Nej	17 (22)	38 (12)		55 (14)	25 (12)
Kommer inte ihåg	10 (13)	38 (12)		48 (12)	17 (8)
Fick du visa att du kunde injektionsteknik? (fråga 38b)					
Ja	70 (87)	283 (89)	2	355 (89)	182 (85)
Nej	3 (4)	26 (8)		29 (7)	24 (11)
Kommer inte ihåg	6 (8)	10 (3)	16 (4)		8 (4)
Fick du lära dig skillnaden mellan bas- och måltidsinsulin?					
Ja	27 (35)	144 (46)	0	171 (44)	102 (48)
Nej	27 (35)	104 (33)	0	131 (34)	66 (31)
Kommer inte ihåg	23 (30)	63 (20)	2	88 (23)	43 (22)
Fick du lära dig testa blodsocker?					
Ja	65 (83)	287 (90)	2	354 (89)	190 (89)
Nej	12 (15)	27 (9)	0	39 (10)	20 (9)
Kommer inte ihåg	1 (1)	5 (1)	0	6 (1)	5 (2)
Var det sjuksköterskan som visade dig praktiskt? (fråga 38 c)					
Ja	73 (94)	299 (95)	2	374 (94)	201 (94)
Nej	3(4)	10 (3)	0	13 (3)	8 (4)
Kommer inte ihåg	2 (3)	7 (2)	0	9 (2)	5 (2)

Hantering av blodsockermätare och insulinpennor

På frågan huruvida man känner sig trygg och säker vid hantering av blodsockermätare svarar 95 procent ja (n=375). 17 individer svarar att det inte gör det.

En annan fråga belyste deras känsla av säkerhet och trygghet när de ska ge insulin. På denna svarar 57 procent (n=119) att de *alltid* känner sig säkra/trygga och 43 procent (n=89) svarar att de *oftast gör det*. En individ svarar jag känner mig *”aldrig”* säker/trygg.

I en av frågorna ombads man förklara vad *”LO”* betyder när det anges i *”fönstret”* på en blodsockermätare. Totalt har 22 individer (10 %) givit ett felaktigt svar alternativt svarat *”nej/vet ej”*. Åtta svarade att det berodde på *”lågt batteri”*, fem svarade att de inte visste, tre trodde att det betydde för högt blodsocker, en annan att det var för lite blod på stickan eller att blodsockret inte var mätbart.

Vid frågor om inställning av insulinpenna (tabell 12) svarar 24 individer (6 %) att de tycker att det är svårt att ställa in rätt dos med insulinpennan. 158 svarar ”nej aldrig”. På frågan om det händer att de känner osäkerhet om hur insulinpennan fungerar är svaren ungefär desamma, 140 svarar ”nej aldrig” medan 17 svarar att de ofta eller ibland känner sig osäkra. Osäkerhet om patienten har fått rätt dos är det 21 som svarar ja ofta/ibland, varav en svarar ja alltid, och 145 svarar ”nej aldrig” (Tabell 12).

Tabell 12. Inställning av insulinpenna

	Vårdbiträde n (%)	Under- sköterska n (%)	Annan n	Total n (%)	Katrineholm (samtliga)
<i>Tycker du att det är svårt att ställa in rätt dos med insulinpennan) (fråga 36)</i>					
Ja ofta/ibland	12 (15)	12 (4)	0	24 (6)	9 (4)
Nej sällan/nej aldrig	67 (85)	305 (94)	1	373 (94)	210 (96)
<i>Händer det att du är osäker på hur insulinpennan fungerar? (fråga 36)</i>					
Ja ofta/ibland	7(9)	10 (3)	0	17 (4)	5 (3)
Nej sällan/nej aldrig	73 (91)	307 (97)	1	381 (96)	79 (97)
<i>Händer det att du är osäker på om patienten har fått rätt dos? (fråga 36)</i>					
Ja ofta/ibland	6 (7)	15 (5)	0	21 (5)	8 (4)
Nej sällan/nej aldrig	74 (93)	302 (95)	1	377 (95)	212 (96)

Förekomst av rutiner

Kalibrering av blodsockermätare och kontroller av utgångsdatum för stickor

Drygt hälften svarar att det inte finns några rutiner, alternativt att de inte vet, för kalibrering av blodsockermätare. För dem som arbetar i eget boende saknas rutiner i större omfattning. Liknande tendens gäller för rutiner för eller för kontroll av utgångsdatum för stickor (Tabell 13).

Tabell 13. Rutiner för hantering av blodsockermätare och teststickor fördelat på boendeform

	Eget boende n (%)	Särskilt boende n (%)	Både och n (%)	Total n (%)	Katrineholm (både och)
<i>Finns det rutiner för hur kalibrering av blodsockermätare ska göras? Fråga 35 d)</i>					
Ja	30 (34)	99 (47)	20 (43)	149(43)	95 (48)
Nej	27 (31)	37 (18)	14 (30)	78 (23)	44 (22)
Vet inte	31 (35)	75 (36)	13 (28)	119 (34)	61 (30)
<i>Finns det rutiner för kontroll av utgångsdatum för stickor?</i>					
Ja	39 (42)	111 (51)	22 (46)	112 (48)	107 (53)
Nej	22 (24)	41 (19)	12 (25)	75 (21)	44 (22)
Vet inte	31 (34)	68 (31)	14 (29)	113 (31)	52 (25)

Rutiner vid symtom på lågt blodsocker

Förekomst av nedskrivna rutiner för vad som ska göras när de kommer hem till en diabetespatient med symtom som tyder på lågt blodsocker beskrivs så här:

”En morgon när Du kommer hem till Edvin svarar han inte på din morgonhälsning, han verkar trött, är lite aggressiv och svarar inte riktigt adekvat på dina frågor. Finns det nedskrivna rutiner för vad Du ska göra om du kommer hem till en diabetespatient som har sådana symtom?”

Totalt anger 76 procent av dem som arbetar inom hemtjänsten att de antingen inte känner till att det finns sådana rutiner alternativt att det saknas. Motsvarande andel för dem som arbetar i särskilda boenden är 57 procent (tabell 14). Svaren varierar relativt kraftigt mellan kommunerna (52 och 83 procent).

Resultaten visar också att det i högre omfattning saknas rutiner för olika behandlingsalternativ inom hemtjänsten än inom särskilda boende. Avsaknaden av rutiner uppgår till över 50 procent för samtliga behandlingsalternativ oavsett boendeform (Tabell 14).

Tabell 14. Förekomst av rutiner för olika typer av behandling för vårdtagare med diabetes redovisat utifrån boendeform

	Eget boende (hemtjänst) n (%)	Särskilt boende n (%)	Både eget och särskilt boende n (%)	Totalt n (%)	Katrineholm Både eget och särskilt boende
Rutiner för åtgärder vid tecken på lågt blodsocker (Fråga 1)					
Ja	82 (24)	185 (49)	29 (33)	296 (37)	91 (43)
Nej	178 (52)	89 (24)	41 (47)	308 (38)	64 (30)
Vet inte	82 (24)	102 (27)	17 (20)	201 (25)	58 (27)
Kostbehandlad (fråga 6)					
Ja	58 (18)	167 (50)	28 (35)	253 (33)	113 (36)
Nej	146 (45)	80 (22)	26 (33)	252 (33)	67 (21)
Vet inte	120 (37)	125 (34)	26 (33)	271 (35)	137 (43)
Tablett behandlad					
Ja	60 (19)	156 (43)	29 (36)	245 (32)	112 (36)
Nej	143 (45)	81 (22)	24 (30)	248 (33)	62 (20)
Vet inte	114 (36)	127 (35)	28 (35)	269 (35)	139 (44)
Insulinbehandlad					
Ja	76 (24)	197 (52)	46 (54)	319 (41)	138 (44)
Nej	138 (42)	76 (20)	19 (22)	233 (30)	55 (18)
Vet inte	108 (34)	103 (27)	20 (24)	231 (29)	122 (138)

För kostbehandlade diabetiker anger 59 procent av dem som arbetar i särskilda boendeformer att det antingen saknas rutiner eller att man inte känner till om det finns. Motsvarande andel för dem som arbetar inom hemtjänsten (eget boende) är 80 procent. För insulinbehandlade diabetiker anger 52 procent att det antingen saknas rutiner eller att man inte känner till om det finns eller inte. Inom hemtjänsten uppgår motsvarande andel till 68 procent.

Tillgång till information om vårddagarna

Information om vårddagarnas medicinska behandling och risken för komplikationer redovisas i tabell 15. På frågan "Tycker Du att du får tillräcklig information om vårddagarna och deras eventuella medicinska behandling?" (fråga 7) svarar 37 procent av dem som arbetar inom hemtjänsten "ja alltid" och 47 procent av dem som arbetar i särskilt boende. Oberoende av boendeform är variationen mellan kommunerna 13- 46 procent.

En patient med diabetes kan få ett flertal komplikationer till sin sjukdom, t ex nedsatt känsel i fötterna, nedsatt syn och påverkan på hjärtat. På frågan huruvida sådan information tas upp i samband med att man får en ny vårddagare med diabetes svarar 30 procent "nej aldrig" av dem som arbetar inom hemtjänsten jämfört med 16 procent i särskilda boenden. Oberoende av boendeform varierar svaren i kommunerna mellan 17- 52 procent.

De flesta upplever att det är lätt att få kontakt med en sjuksköterska om man märker att allt inte står rätt till.

Tabell 15. Information om vårddagarnas medicinska behandling och risken för komplikationer

	Hem- tjänst n (%)	Särskilt boende n (%)	Både och n (%)	Samtliga n (%)	Katrineholm (både och)
<i>Tycker du att du får tillräcklig information om vårddagarnas eventuella medicinska behandling?(fråga 7)</i>					
Ja alltid	37 (37)	107 (47)	22 (43)	166 (44)	126 (39)
Ja, ibland	63 (62)	112 (50)	26 (51)	201 (53)	175 (54)
Nej aldrig	1 (1)	7 (3)	3 (6)	11 (3)	21 (7)
<i>Får du information om risken för komplikationer? (fråga 8 a)</i>					
Ja alltid	28 (30)	93 (42)	20 (41)	141 (39)	90 (30)
Ja ibland	38 (40)	93 (42)	18 (37)	149 (41)	130 (44)
Nej aldrig	28 (30)	36 (16)	11 (22)	75 (21)	76 (26)

Tjänstgöringsrelaterade faktorer

Nedan redovisas ett antal tjänstgöringsrelaterade faktorer (tabell 16). Där framgår inom vilken typ av boende man arbetar, anställningsform, hur länge man har arbetat samt ålder och kön.

Svaren visar att det är något fler undersköterskor än vårdbiträden som arbetar i särskilt boende. 22 procent har vikariat eller är timanställda och drygt 70 procent av respondenterna har arbetat mer än 5 år.

Tabell 16. Individ- och tjänstgöringsrelaterade faktorer

Fråga	Vårdbiträde n (%)	Undersköterska n (%)	Annan/ Ej svar (n)	Total n (%)
Var arbetar Du?				
Eget boende	179 (54)	164 (53)	14	353 (43)
Särskilt boende	119 (36)	262 (55)	3	389 (47)
Både enskilt och särskilt boende	36 (10)	52 (11)	5	89 (10)
Anställningsform				
Fast anställd	257 (70)	430 (64)	14	701 (78)
Vikariat	60 (17)	48 (10)	3	111 (13)
Tidanställd	47 (?)	27 (5)	5	79 (9)
Arbetar Du?				
Dag	316 (86)	440 (87)	23	779 (87)
Natt	25 (7)	40 (8)	-	65 (7)
Både dag och natt	28 (8)	28 (5)	1	57 (6)
Kön				
Man	27 (8)	26 (6)	3	56 (7)
Kvinna	328 (92)	450 (94)	20	798 (93)
Födelseår				
Yngre än 30 år	55 (18)	84 (19)	3	142 (18)
30-39 år	50 (16)	96 (26)	4	150 (19)
40-49	75 (24)	153 (34)	7	235 (30)
50-59	90 (29)	88 (24)	5	183 (24)
60 år och äldre	40 (13)	24 (8)	2	66 (9)
Hur länge har du arbetat?				
Mindre än 6 månader	9 (3)	8 (2)	3	20 (2)
Mer än 6 mån. men mindre än 1 år	11 (3)	15 (3)	2	28 (3)
Mer än 1 år men mindre än 5 år	99 (27)	99 (20)	5	203 (23)
Mer än 5 år	247 (68)	384 (76)	8	639 (72)

Utbildning

Tolv procent (n=99) anger att de saknar utbildning. Av dessa arbetar 15 procent i hemtjänsten och 9 procent i särskilt boende. Skillnaderna mellan de olika kommunerna är relativt stor och varierar mellan 7 – 23 procent.

Redovisning av sjuksköterskenkät

I Katrineholm deltog förutom vårdbiträden och undersköterskor även 22 sjuksköterskor i studien. Enkäten är delvis densamma som till vårdbiträden och undersköterskor (bilaga 2). Nedan görs en sammanfattning av resultaten.

Kontroller i samband med delegering

Tolv av de 22 sjuksköterskorna svarar att de ”ofta” eller ”ibland” känner sig osäkra på personalens reella kompetens när de ska delegera uppgiften att ge insulin? Fem sjuksköterskor svarar att de någon gång känt sig tvingade att ge en delegering och sju anger att språkproblem ibland kan vara ett problem. Svaren på vilka kontroller som genomförs i samband med en delegering redovisas i tabell 17.

På frågan om de undervisar vårdbiträden svarar 9 sjuksköterskor att de ”aldrig” eller ”sällan” gör det. En svarar ”ja, regelbundet”.

Tabell 17. Kontroller i samband med delegering

När Du delegerar uppgiften att ge insulin. (Fråga 30)	Ja n	Nej n	Ej svar n
a. Kontrollerar Du de teoretiska kunskaperna om diabetes?	19	1	2
b. Undervisar Du om diabetessjukdomen i samband med delegering?	17	3	2
c. Får de visa Dig att de behärskar injektionsteknik?	19	1	2
d. Får de visa Dig hur man ska ta blodsocker?	17	2	3
e. Undervisar Du om skillnaden mellan bas- och måltidsinsulin?	15	5	2
f. Undervisar Du om komplikationer till diabetes?	17	3	2
g. Finns det aktuella rutiner för vad som skall kontrolleras i samband med delegering?	13	7	2
Har du någon gång känt dig tvingad att ge en delegering? (fråga 31)	5	17	

Kunskaper och utbildningsbehov

Sju av 22 sjuksköterskor svarar att de inte har tillräcklig kunskap om diabetes. Tre av tolv svarar att de fått utbildning det senaste året och tio sjuksköterskor svarar ”för flera år sedan” och åtta svarade ”nej aldrig”. På frågan hur betydelsefullt de anser att det vara svarar 16 att det är av ”allra största betydelse” och sex svarar av ”stor betydelse” (fråga 19).

Hantering av blodsockermätare och rutiner för kontroller

Tabell 18. Hantering av blodsockermätare och rutiner för kontroller

Påståenden (25 a-)	Ja	Nej	Vet ej	Ej svar
Känner Du dig säker på att rent tekniskt hantera en blodsockermätare?	21	1	-	-
Känner Du dig säker på hur Du ska testa blodsockret	22	-	-	-
Finns det rutiner för kalibrering av blodsockermätare?	13	5	4	0
Finns det rutiner för kontroll av utgångsdatum för stickor?	12	6	4	-

På frågan om de anser att det är svårt att ställa in rätt dos med insulinpennan svarar 17 ”Nej aldrig”. Är du osäker på om patienten fått rätt dos svarar 12 ”nej aldrig” när du ska ge med insulinpennan – händer det att du är osäker på hur insulinpennan fungerar svara 14 ”nej aldrig”. 12 svarar att de alltid känner sig trygga när de ska ge insulin

Agerande i en given situation

Nedan redovisas resultaten från fallbeskrivningarna. Endast de svar där inte samtliga har svarat korrekt redovisas. Resultaten visar att de flesta har angivit korrekt svar. Den fråga som avviker mest är ”Måste man alltid äta i anslutning till en insulininjektion?” där 14 sjuksköterskor angivit ett felaktigt svar. Fallbeskrivningen som relaterar till detta (fråga 20) visar att även denna har en hög felfrekvens med 15 sjuksköterskor som givit ett felaktigt svar.

Tabell 19. Redovisning av svar på fallbeskrivningar (N=22)

Fallbeskrivningar	Rätt svar	Fel svar/Vet ej	Ej svarat
Anders är 79 år får insulin Lantus varje eftermiddag kl. 16.00. Idag har Anders ingen lust att äta middag som han brukar utan vill vänta till senare på kvällen. Vad gör Du? Rätt svar: Ger insulin och säger att han kan äta senare under kvällen (Fråga 20)	6	15	1
Måste man alltid äta i anslutning till en insulininjektion? Rätt svar: Nej (fråga 15)	8	14	-
Edvin har typ 2 diabetes sedan 15 år. För sin diabetes har Edvin insulin Novomix 30, 34 E, vilket han ska ha morgon och eftermiddag. Nu har blodsockret varit kring 14-18 mmol/l i ett par veckor. Vilket av nedanstående svarsalternativ är korrekt? Rätt svar: Edvin behöver mer insulin (fråga 1)	19	1	2

Forts. tabell 19. Redovisning av svar på fallbeskrivningar

Fallbeskrivningar	Rätt svar	Fel svar/Vet ej	Ej svarat
En morgon när Du kommer hem till Edvin för att ge honom hans insulin (NovoMix 30, 34E) så svarar han inte på Din morgonhälsning, han verkar trött är lite aggressiv, svettas och svarar inte riktigt adekvat på Dina frågor. Han vill inte ha sitt insulin. Du tar ett blodsocker och det är 3,2 mmol/l. Vad gör Du? Rätt svar: Ger något att äta och/eller dricka och avvaktar med insulinet (fråga 2)	21		1
Hur bedömer Du att Edvins tillstånd kan förändras? Rätt svar: snabbt (Fråga 3)	19	1	2
Anna har haft klåda i underlivet några dagar och varit på toaletten oftare än hon brukar. Hon har också haft högre blodsocker än vanligt den sista tiden, kring 15-17 mmol/l. Vilket av följande svarsalternativ är korrekt; Rätt svar Anna behöver mer insulin (fråga 21)	20	1	1
Hur tror Du att blodsockret kan förändras om Du byter stickställe från ett ställe som är mycket använt, hårt och upphöjt till ett ställe som man inte tidigare använt? Rätt svar: Blodsockret kan bli lägre (fråga 8)	19	3	
När du kommer hem till Anna vid lunchtid klagar hon över smärta i foten. Du tar av henne strumporna och upptäcker att en tå är väldigt röd, svullen och ömmar och att hon har fått ett litet sår på tån. Vad gör Du? Rätt svar: Kontaktar läkaren så fort som möjligt (fråga 23)	12	7	3

”Direkta” kunskapsfrågor

De frågor som relaterar till orsaker till ett lågt blodsocker visar att de flesta anger korrekta svar.

Tabell 20. Orsaker till lågt blodsocker

Vilka orsaker kan det finnas till att en person med diabetes har ett lägre blodsocker än normalt? (fråga 13 a-e)	Rätt svar	Fel svar/vet ej	Ej svar
<i>Kraftig måltid</i>	21	1	-
<i>Urinvägsinfektion</i>	20	2	-
<i>Kraftig motion</i>	22	-	-
<i>För hög insulinidos</i>	22	-	-
<i>Ätit för lite</i>	20	2	-
<i>Hur är blodsockret vid en ”insulinkänning”? Fråga 14</i>	22		
<i>Mellan vilka värden ligger blodsockret under dagen hos en person som inte har diabetes? (fråga 22)</i>	21	1	

Frågor relaterade till lämplig kost

Svaren visar att 18 av tre sjuksköterskor tror att man ska äta så lite fett som möjligt när man har diabetes. En hög felsvarsfrekvens finns även på frågorna om antal ”tillåtna” frukter man får äta per dag, om de helst ska äta kaffebröd som är sockerfritt och om standardmjölk höjer blodsockret mer än lättmjölk (tabell 21).

Tabell 21. Påståenden om lämplig kost till en vårdtagare som har diabetes

Påståenden (fråga 17 a-h))	Rätt svar	Fel svar/vet ej	Ej svar
<i>Det är lättare att få ett bra blodsocker om man äter 4-5 mindre måltider per dag än 1-2 stora (rätt)</i>	20	1	1
<i>Man ska helst äta så lite fett som möjligt om man har diabetes (fel)</i>	3	18	1
<i>Feta såser höjer blodsockret snabbt (fel)</i>	12	8	2
<i>Socker, även i små mängder, är förbjudet (fel)</i>	17	4	1
<i>En person med diabetes får äta högst två frukter per dag (fel)</i>	7	13	2
<i>En person med diabetes ska äta sockerfritt kaffebröd (fel)</i>	5	16	1
<i>Standardmjölk (röd) höjer blodsockret mer än lättmjölk (blå) (fel)</i>	1	20	1
<i>Om man behöver stora mängder socker för att söta till exempel saft eller kräm kan sötningsmedel vara ett bra alternativ (rätt)</i>	19	2	1

Förekomst av rutiner

Tabell 22. Förekomst av rutiner för olika typer av behandling för vårdtagare med sjukdomen diabetes

	Ja	Nej	Vet ej	Ej svar
<i>Finns det nedskrivna rutiner för vad ett vårdbiträde ska göra om hon kommer till en patient som har diabetes och med sådana symtom som beskrivits i fråga 2? Fråga 4</i>	7	7	7	1
<i>Finns det nedskrivna rutiner där Du arbetar för följande:</i>				
<i>Fråga 12</i>				
<i>Patienter som har kostbehandlad diabetes</i>	1	12	8	1
<i>Patienter som har tablettbehandlad diabetes</i>	1	12	8	1
<i>Patienter som har insulinbehandlad diabetes</i>	3	11	7	1
<i>När läkare ska kontaktas vid avvikande blodsockervärde</i>	1	13	7	1
<i>Förekommer det att Du själv ändrar behandling med blodsockersänkande tablett?</i>	3	18	-	1
<i>Förekommer det att Du själv ändrar insulin dos på en patient som har insulin?</i>	6	14	1	1

Slutsatser och fortsatt arbete

Syftet med studien har varit att öka kunskapen om faktorer som kan antas öka patientsäkerheten på såväl individ- som systemnivå. Svaren på frågeformuläret har redovisats i form av enkla sambandsanalyser och skall ses som en indikator på behov av förbättringsåtgärder inom området.

Sammantaget tyder studien på att det finns en betydande förbättringspotential vad gäller att öka kunskaperna om sjukdomen diabetes hos personalen inom hemtjänsten och särskilda boenden. Det framgår även att mer systeminriktade åtgärder behöver diskuteras för att de vårdtagare som har behov av sjukvård i hemmet ska kunna erbjudas en säker vård. Ett exempel är ansvar- och samverkansfrågor avseende vem som ansvarar för att personalen har den kompetens som behövs för de uppgifter de har att utföra och att resurser avsätts för detta. Ett annat exempel är behovet av införande av rutiner och andra beslutstöd - särskilt för de yrkesutövare som arbetar i vårdtagarens hem. Frågorna behöver särskild uppmärksammas där det finns ett delat huvudmannaskap men också på grund ett ökat antal privata aktörer.

Studien visar på betydande skillnader mellan kommunerna avseende såväl i vilken omfattning man delegerar uppgiften att ge insulin, som huruvida det finns skriftliga rutiner i verksamheten som stöd för personalen vid mötet med vårdtagare som har diabetes. Detsamma gäller hur personalen uppfattar att utbildningsbehovet inom diabetesområdet är tillgodosett. Över en tredjedel anger att de inte har tillräckliga kunskaper trots att de har delegering på att ge insulin.

Kunskapskontroller i samband med att man fått delegering varierar relativt mycket mellan kommunerna. I en tidigare intervjustudie med distriktssköterskor framkom att de upplevde betydande problem att hinna med såväl undervisning som kontroller i samband med delegering av insulin. Frågan är om utbildningsansvaret för personal inom hemtjänsten kan betraktas som moment 22 eftersom de tillhör ”omsorgen”. Därmed har inte den medicinskt ansvariga sjuksköterskan i kommunen ansvar och konfronteras inte heller med problemen inom hemtjänsten. I de fall distriktssköterskorna tillhör primärvården, och har en annan huvudman, har de inte ansvar för utbildningsfrågorna inom kommunen. Dessutom är antalet individer som distriktssköterskan måste ha kontakt med många gånger betydande vilket också medför praktiska svårigheter.

På individnivå visar studien att andelen korrekta svar är hög på frågorna som baseras på fallbeskrivningar men visar studien visar också att det saknas teoretiska kunskaper som grund för agerandet. Om man fått uppgiften att ge insulin delegerad kan sådana brister medföra allvarliga konsekvenser för vårdtagaren. Hemtjänstens personal arbetar utan nära tillgång till medicinsk kompetens och måste därför ibland fatta beslut om adekvata åtgärder i akuta situationer.

Frågorna om kostens sammansättning kan uppfattas kontroversiell eftersom det inte funnits någon samstämmighet mellan olika aktörer på nationell nivå vilka kostråd som är lämpliga för en diabetiker. Resultaten redovisas trots det eftersom de kan ge underlag för diskussioner kring frågan om kostens sammansättning. Dessutom torde flera av frågorna inte vara kontroversiella.

Det fortsatta arbetet bör nu inriktas på att diskutera vilka systeminriktade åtgärder som behöver vidtas bör få hög prioritet i det fortsatta arbetet. Detsamma gäller frågan vilka medicinska kunskaper som kan vara rimliga att ställa på de yrkesutövare som befinner sig ytterst i vårdkedjan. Utifrån en sådan analys kan utveckling av olika former av beslutsstöd diskuteras och därefter testas.

Referenser

1. Leape LL, Brennan TA, Laird N, Lawthers AG, Russel A, Localio, et al. The nature of adverse events in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study. II. *N Engl J Med.* 1991;324:377–84.
2. Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Hebert L, Localio R, Lawthers AG, et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalised patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. *N Engl J Med.* 1991;324:370–6.
3. Wilson RM, Runciman WB, Gibberd RW, Harrison BT, Newby L, Hamilton JD. The quality in Australian health care study. *Med J Aust.* 1995;163:458–71.
4. Thomas EJ, Studdert DM, Burtsin HR, Orav EJ, Zeena T Williams EJ, et al. Incidence and types of adverse events and negligent care in Utah and Colorado. *Med Care.* 2000;38:261–71.
5. Vincent C, Neale G, Woloshynowych M. Adverse events in British hospitals: Preliminary retrospective record review. *BMJ.* 2001;322:517–9.
6. Schiöler T, Lipczak H, Pedersen BL, Mogensen TS, Bech KB, Stockmarr A, et al. Förekomsten af utilsigtede hændelser på sygehus. En retrospektiv gennemgang av journaler. *Ugeskr Laeger.* 2001;163:5370–8.
7. Baker GR, Norton PG, Flintoft V, Blais R, Brown A, Cox J, et al. The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *CMAJ.* 2004;170:1678–86.
8. Michel P, Quenon JL, de Sarasqueta AM et al (2004). Comparison of three methods for estimating rates of adverse events and rates of preventable adverse events in acute care hospitals. *British medical Journal* 328:199.
9. Kohn TL, Corrigan JM, Donaldson MS. *To err is human: building a safer health system.* Washington DC: National Academy Press; 1999.
10. *Building a safer NHS for patients, implementing an organization with a memory.* London, UK. Department of Health; 2002.
11. Baker R, Norton P. Making patients safer! Reducing error in Canadian Healthcare. *Healthc Pap.* 2001;2:10–31.
12. Leape L. Reporting of Adverse events. *N Engl J Med.* 2002;347:1633–8.
13. Ödegård S. Säkerhetsarbete i högrisksystem. Stockholm. IPSO Factum. 1999;53:1–66.
14. Hale AR, Karczewski J, Koornneef F, et al. IDA: an interactive program for the collection and processing of accident data. In: van der Schaaf TW, Lucas DA, Hale A (editors). *Near miss reporting as a safety tool.* Oxford: Butterworth-Heinemann. 1991:65–77.
15. Kjellén U. *Prevention of accidents trough experience feedback.* London. Taylor & Francis; 2000.
16. Ödegård S (2006). Säker Vård. Patientskador, rapportering och prevention. (Avhandling) NHV Nordiska Högskolan för folkhälsovetenskap. Göteborg. Rapport 2006:1.
17. Runciman WB, Merry A, Tito F. Error blame and the law in health care – an antipodean perspective. *Ann Intern Med.* 2003;138:974–9.
18. Linqvist R, Grape O, Steen L. Hinder och trösklar för anmälan av fel och misstag i sjukvården. *Läkartidningen.* 1998;95:3306–9.
19. Ödegård S. Andersson DKG (2001). Knowledge of diabetes among personnel in home based care: how does it relate to medical mishaps? *Journal of Nursing Management;* 9:107–114.

20. Ödegård S, Andersson DKG (2006). Insulin treatment as a tracer for identifying latent patient risks in home based diabetes care. *Journal of Nursing Management*; 2:116–27.
21. Ödegård S (2003). Patienternas säkerhet i hemsjukvården. Personalens uppfattning av potentiella risker. Stockholm. Landstingsförbundet.
22. Bylund T, Ström CJ, Elmståhl S (1995). Vårdbiträden inom socialtjänsten i enkätstudie ”Vi har inte tillräckliga kunskaper om mediciner”. *Läkartidningen*; 92:1118–22.
23. Carlson A, Stattin NS (1997). Omvårdnads kvaliteten i kommunal diabetesvård. *Socialmedicinsk Tidskrift*; 74:309–16.
24. Axelsson J, Elmståhl S (2002). Utbildad personal i hemtjänsten utsätter vårdtagaren för risk. *Läkartidningen*; 99:1178–83.

Bilagor

Tabellbilaga - svaren redovisade utifrån kommun/stadsdel

**Katrineholms svar är markerade
(Tabell numreringen är densamma som i rapporten)**

Tabell 1. Förekomst av delegering fördelat på yrkeskategori

	A	B	C	D	E	Totalt
Förekomst av delegering oavsett befattning	n	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Ja, jag har delegering att ge insulin	1	14 (10)	114 (64)	213 (65)	75 (34)	417 (46)
Nej, jag har inte delegering	28	128 (90)	63 (35)	114 (35)	143 (64)	484 (53)
Vet inte	3	1	1	0	4 (2)	9 (1)
Total	32	143 (100)	178 (100)	327 (100)	222 (100)	910 (100)
Av dem som har delegering	n					
Befattning						
Vårdbiträde	0	6	49 (44)	9 (4)	23 (31)	87 (21)
Undersköterska	1	8	61 (54)	204 (96)	52 (69)	326 (79)
Annan	0	0	2 (1)	0	0	2
Total	1	14	112 (100)	213 (100)	75 (100)	415 (100)
Arbetsplats	n					
Eget boende/Hemtjänst	1	11	10 (10)	64 (31)	17 (25)	103 (27)
Särskilt boende	0	0	67 (66)	124 (61)	42 (63)	233 (60)
Både och	0	3	24 (24)	16 (8)	8 (12)	51 (13)
Totalt	1	14	101 (100)	204 (100)	67 (100)	387 (100)

Tabell 2. Uppfattning om de egna kunskaperna om sjukdomen diabetes

	A	B	C	D	E	Totalt
Tillräckliga kunskaper	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Ja	10 (32)	60 (39)	95 (55)	222 (71)	108 (50)	495 (56)
Nej	16 (52)	67 (44)	61 (35)	89 (29)	75 (34)	305 (35)
Vet inte	5 (16)	25 (17)	18 (10)	0	35 (16)	83 (9)
Antal svar	31	152	174	311	218	886
När fick du senast utbildning i diabetes						
Ja, inom det senaste året	1 (3)	11 (7)	44 (25)	31 (11)	46 (21)	133 (15)
Ja, men för flera år sedan	15 (47)	62 (41)	78 (44)	142 (51)	100 (46)	397 (46)
Nej- aldrig	16 (50)	80 (52)	57 (32)	106 (38)	73 (33)	332 (39)
Antal svar	32	153	179	279	219	862

Tabell 3. Agerande vid symtom på lågt blodsocker

	A	B	C	D	E	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<i>Anna har tecken på lågt blodsocker – Vad gör du?</i> (n=894)						
Rätt svar (ger något att äta och stannar)	29 (94)	118 (80)	149 (85)	286 (89)	194 (89)	776 (87)
Fel svar/Vet inte	2 (6)	29 (20)	26 (15)	36 (11)	25 (11)	118 (13)

Tabell 4. Agerande vid symtom på lågt blodsocker. Frågan ställd till dem som har delegering

	A	B	C	D	E	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<i>Edvin är trött, lite aggressiv och svarar inte adekvat. Han vill inte ha sitt insulin. Blodsockret är 3,2 Mmol/l. Vad gör Du?</i> (fråga 30)						
Rätt svar (ger snabbt något att äta och avvaktar med insulinet)	5	47 (78)	121 (95)	214 (96)	101 (80)	488 (90)
Fel svar/Vet inte	2	13 (22)	6 (5)	8 (4)	25 (20)	54 (10)
Totalt	7	60	127	222	126	542

Tabell 5. Förändring av tillståndet vid lågt blodsocker. Frågan ställd till dem som har delegering.

	A	B	C	D	E	Total
<i>Hur snabbt kan tillståndet förändras?</i> (fråga 31)						
Rätt svar (Nej)	4	41 (67)	102 (80)	184 (84)	87 (70)	418 (77)
Fel svar/Vet inte	4	20 (33)	25 (20)	35 (16)	38 (30)	122 (13)
Totalt	8	61	127	219	125	540

Tabell 6. Agerande vid tecken på lågt respektive högt blodsocker. Frågan ställd till dem som har delegering.

	A	B	C	D	E	Total
<i>Edvin har feber, har kräts och haft diarré – Hur gör du med insulinet som du ska ge? (fråga 29)</i>						
Rätt svar (Mäter blodsockret och kontaktar sjuksköterskan)	3	40 (69)	118 (90)	218 (97)	100 (88)	479 (88)
Fel svar/Vet inte	4	18 (31)	13 (19)	7 (3)	24 (12)	66 (12)
	7	58	131	225	124	545
<i>Edvin har Novomix30, 34 IE morgon och em. – blodsockret har varit 14-18 mmol/l ett par veckor – Tror du han behöver mer insulin? (fråga 27)</i>						
Rätt svar (Mer insulin)	6	34 (59)	72 (60)	172 (79)	64 (51)	348 (65)
Fel svar/ Vet inte	5	24 (41)	48 (40)	45 (21)	62 (49)	184 (35)
Antal svar	11	58	120	217	126	532
<i>Hanna är törstig och har högt blodsocker (23 mmol/l) – vad gör du? (fråga 38)</i>						
Rätt svar (Kontaktar sjuksköterska/distriktssköterska idag)	9	53 (87)	120 (96)	219 (96)	109 (93)	510 (94)
Fel svar/Vet inte	1	8 (13)	5 (4)	10 (4)	20 (7)	32 (6)
Totalt	10	61	125	229	229	542

Tabell 7. Agerande vid tecken på lågt blodsocker

	A	B	C	D	E	Total
<i>Anna har fått sitt mixinsulin och vill vänta med frukosten – Får hon det? (n=902)</i>						
Rätt svar (måste äta nu)	23 (74)	126 (85)	163 (83)	299 (92)	196 (92)	807 (88)
Fel svar/Vet inte	8 (26)	22 (15)	13 (8)	26 (8)	26 (8)	95 (12)
<i>Du ska ge Anders sitt Insulin Lantus på eftermiddagen – han vill vänta med maten till senare på kvällen– Vad gör Du? (fråga 33)</i>						
Rätt svar (ger insulin och säger att han kan äta senare)	1	10 (16)	18 (14)	21 (10)	14 (12)	64 (12)
Fel svar/Vet inte	7	51 (84)	110 (86)	195 (90)	108 (88)	471 (88)
Totalt	8	61	128	216	122	535

Tabell 8. Val av stickställe vid insulingivning. Frågan ställd till dem som har delegering

	Lilje- holmen	Södertälje	Botkyrka	K-holm	Huddinge	Totalt
<i>Ett ställe på magen är lätt upphöjt – Edvin vill att du ska sticka där – Bör Du göra det?(fråga 28)</i>						
Rätt svar (Nej)	3	34 (59)	93 (72)	191 (86)	76 (63)	397 (74)
Fel svar/Vet inte	6	24 (41)	36 (28)	30 (14)	45 (27)	141 (26)
Antal svar	9	58	129	221	121	538
<i>Byte av stickställe – Hur förändras blodsockret? (fråga 26)</i>						
Rätt svar (Blir lägre)	3	13 (22)	51 (40)	120 (54)	27 (23)	214 (40)
Fel svar/Vet inte	5	47 (78)	77 (60)	101 (46)	90 (37)	320 (60)
Antal svar	8	60	128	221	117	534

Tabell 9b. Orsaker till lågt blodsocker

Kan följande alternativ orsaka lågt blodsocker?	A	B	C	D	E	Total
Kraftig måltid (nej)						
Rätt	30 (94)	146 (94)	169 (93)	316 (96)	209 (93)	870 (94)
Fel	2 (6)	9 (6)	12 (7)	12 (4)	16 (7)	51 (6)
Totalt	32	155	182	328	225	921
Urinvägsinfektion (nej)						
Rätt	25 (78)	126 (81)	125 (69)	235 (72)	169 (75)	680 (74)
Fel	7 (22)	29 (19)	56 (31)	93 (28)	56 (25)	241 (26)
	32	155	181	328	225	921
Kraftig motion (ja)						
Rätt	14 (44)	53 (34)	60 (33)	190 (58)	61 (27)	378 (41)
Fel	18 (56)	102 (66)	121 (67)	139 (42)	164 (73)	166 (59)
	32	155	181	329	225	544
För hög insulindos (ja)						
Rätt	17 (53)	57 (37)	86 (48)	208 (63)	89 (39)	457 (49)
Fel	15 (47)	98 (63)	95 (52)	121 (37)	137 (61)	466 (49)
	32	155	181	226	226	920
Ätit för lite (ja)						
Rätt	29 (91)	129 (83)	162 (90)	304 (92)	179 (79)	803 (87)
Fel	3 (9)	26 (17)	19 (1)	26 (8)	47 (21)	121 (13)
	32	155	181	330	226	924
Vet ej vad som kan orsaka lågt blodsocker						

Tabell 10. Påståenden om lämplig kost till en vårdtagare som har diabetes

	A	B	C	D	E	Total
<i>Det är bättre med 4-5 mindre måltider än 1-2 stora</i>						
Ja	26 (84)	135 (92)	164 (94)	300 (93)	195 (92)	820 (92)
Nej	1 (3)	3 (2)	7 (4)	13 (4)	7 (3)	31 (4)
Vet inte	4 (13)	8 (5)	4 (2)	10 (3)	10 (5)	36 (4)
<i>Man ska helst äta så lite fett som möjligt om man har diabetes</i>						
Ja	20 (67)	90 (62)	119 (70)	240 (76)	129 (61)	598 (69)
Nej	3 (10)	26 (18)	26 (15)	42 (13)	48 (23)	141 (16)
Vet inte	7 (23)	44 (30)	25 (15)	36 (11)	33 (16)	133 (15)
<i>Fet säs höjer blodsockret</i>						
Ja	16 (57)	68 (48)	97 (58)	129 (42)	93 (44)	403 (47)
Nej	2 (7)	31 (22)	28 (17)	78 (26)	53 (25)	192 (23)
Vet ej	10 (36)	43 (30)	42 (25)	99 (32)	66 (31)	260 (30)
<i>Socker – även i små mängder är förbjudet</i>						
Ja	7 (23)	41 (29)	51 (30)	85 (27)	58 (27)	242 (28)
Nej	22 (71)	92 (64)	114 (68)	206 (65)	137 (65)	571 (66)
Vet inte	2 (6)	10 (7)	4 (2)	23 (8)	17 (8)	56 (6)
<i>En patient med diabetes får äta högst 2 frukter per dag</i>						
Ja	11 (38)	55 (40)	81 (47)	154 (48)	97 (47)	398 (46)
Nej	9 (31)	48 (34)	60 (35)	103 (32)	76 (36)	296 (34)
Vet inte	9 (31)	37 (26)	30 (18)	62 (20)	35 (17)	173 (20)
<i>En patient med diabetes ska äta sockerfritt kaffebröd</i>						
Ja	20 (65)	106 (75)	125 (79)	264 (83)	162 (76)	677 (79)
Nej	8 (26)	16 (11)	32 (20)	33 (11)	45 (21)	134 (16)
Vet inte	3 (9)	20 (14)	2 (1)	18 (6)	7 (3)	50 (5)
<i>Fet mjölk (röd) höjer blodsockret mer än lätmjölk (blå)</i>						
Ja	25 (78)	91 (63)	101 (59)	211 (66)	139 (65)	567 (64)
Nej	0	22 (15)	40 (24)	39 (12)	35 (16)	136 (15)
Vet inte	7 (22)	31 (22)	29 (17)	70 (22)	41 (19)	178 (20)
<i>Sötningemedel är bra om man behöver stora mängder socker</i>						
Ja	27 (85)	111 (76)	149 (89)	273 (85)	162 (75)	722 (82)
Nej	2 (6)	15 (11)	6 (4)	15 (5)	30 (14)	69 (8)
Vet inte	3 (9)	20 (14)	13 (7)	31 (10)	25 (11)	92 (10)

Tabell 11. Kontroller i samband med delegering

	A	B	C	D	E	Total
Kontrollerades dina kunskaper av diabetes när du fick delegering (fråga 38a)						
Ja	0	13 (42)	84 (74)	172 (80)	47 (53)	316 (70)
Nej	3	13 (42)	13 (11)	25 (12)	25 (28)	79 (17)
Kommer inte ihåg	3	5 (16)	17 (15)	17 (8)	16 (19)	58 (13)
Antal svar	6		114	214	88	453
Fick du visa att du kunde injektionsteknik? (fråga 38b)						
Ja	2	20 (67)	107 (92)	182 (85)	76 (86)	387 (85)
Nej	3	9 (30)	4 (3)	24 (119)	11 (12)	51 (11)
Kommer inte ihåg	1	1 (3)	6 (5)	8 (4)	(2)	18 (4)
Antal svar	6	30	117	214	89	456
Fick du lära dig skillnaden mellan bas- och måltidsinsulin?						
Ja	2	7 (23)	47 (41)	102 (48)	29 (34)	187 (42)
Nej	2	9 (64)	37 (32)	66 (31)	38 (45)	162 (36)
Kommer inte ihåg		4 (12)	31 (27)	43 (22)	18 (21)	96 (32)
Antal svar	4	30	115	211	85	445
Fick du lära dig testa blodsocker?						
Ja	3	19 (63)	104 (88)	190 (89)	73 (84)	389 (85)
Nej	3	11 (37)	12 (11)	20 (9)	11 (13)	58 (13)
Kommer inte ihåg			1 (1)	5 (2)	3 (3)	9 (2)
Antal svar	6	30	118	215	87	456
Var det sjuksköterskan som visade dig praktiskt? (fråga 38 c)						
Ja	2	20 (71)	109 (94)	201 (94)	74 (86)	406 (90)
Nej	2	7 (25)	4 (4)	8 (4)	8 (9)	29 (7)
Kommer inte ihåg	1	1 (4)	2 (2)	5 (2)	4 (5)	13 (3)
Antal svar	5	28	115	214	86	448

Tabell 12 Inställning av insulinpenna. Frågan ställd till dem som har delegering

	A	B	C	D	E	Total
Tycker du att det är svårt att ställa in rätt dos med insulinpennan? (fråga 36)						
Ja ofta/ja ibland	1	3 (9)	11 (9)	9 (4)	12 (14)	36 (8)
Nej sällan/nej aldrig	3	30 (91)	105 (91)	210 (96)	77 (86)	425 (92)
Antal svar	4	33	116	219	89	461
Händer det att du är osäker på hur insulinpennan fungerar? (fråga 36)						
Ja ofta/ja ibland	1	6 (19)	8 (7)	5 (3)	9 (11)	29 (6)
Nej sällan/nej aldrig	3	26 (81)	108 (93)	79 (97)	77 (89)	429 (94)
Antal svar	4		116	220	86	458

Forts. Tabell 13. Inställning av insulinpenna. Frågan ställd till dem som har delegering

	A	B	C	D	E	Total
<i>Händer det att du är osäker på om patienten har fått rätt dos? (fråga 36)</i>						
Ja ofta/ibland	1	3 (10)	10 (9)	8 (4)	10 (11)	32 (7)
Nej sällan/nej aldrig	3	28 (90)	106 (91)	212 (96)	78 (89)	427 (93)
Antal svar	4	31	116	220	88	459

Tabell 14. Förekomst av rutiner för olika typer av behandling för vårdtagare med diabetes

	A	B	C	D	E	Total
<i>Kostbehandlad</i>						
Ja	4 (14)	16 (12)	68 (43)	113 (36)	84 (40)	285 (33)
Nej	18 (62)	75 (54)	45 (28)	67 (21)	65 (31)	269 (32)
Vet inte	7 (24)	48 (32)	47 (29)	137 (43)	61 (29)	300 (35)
Antal svar	29	138	160	317	210	854
<i>Tablett behandlad</i>						
Ja	3 (20)	14 (10)	63 (40)	112 (36)	77 (39)	269 (32)
Nej	18 (62)	76 (56)	48 (31)	62 (20)	61 (31)	265 (32)
Vet inte	8 (28)	46 (34)	45 (29)	139 (44)	62(20)	300 (36)
Antal svar	29	136	156	313	200	834
<i>Insulinbehandlad</i>						
Ja	3 (10)	20 (15)	86 (52)	138 (44)	101 (48)	348 (41)
Nej	18 (60)	73 (53)	44 (27)	55 (18)	60 (29)	250 (29)
Vet inte	9 (30)	44 (32)	34 (21)	122 (138)	49 (23)	258 (30)
Antal svar	30	137	164	315	210	856

Tabell 15. Information om vårdtagarnas medicinska behandling samt risken för komplikationer

	A	B	C	D	E	Total
<i>Tycker du att du får tillräcklig information om vårdtagarnas eventuella medicinska behandling?(fråga 7)</i>						
Ja alltid	5 (16)	19 (13)	79 (46)	126 (39)	87 (40)	316 (35)
Ja, ibland	20 (64)	110 (73)	90 (52)	175 (54)	104 (47)	499 (56)
Nej aldrig	6 (20)	22 (14)	(2)	21 (7)	28 (13)	81 (9)
Antal svar	31	151	173	322	219	896
<i>Får du information om risken för komplikationer? (fråga 8a)</i>						
Ja alltid	3 (10)	20 (14)	74 (44)	90 (30)	91 (42)	278 (33)
Ja ibland	11 (38)	52 (37)	65 (39)	130 (44)	73 (34)	331 (39)
Nej aldrig	15 (52)	69 (49)	28 (17)	76 (26)	51 (24)	239 (28)
Antal svar	29	141	167	296	215	848

Frågeformulär – till Dig som arbetar inom äldreomsorgen



2006-12-07

Till Dig som arbetar inom äldreomsorgen i Katrineholms kommun.

Vi behöver Din hjälp med att besvara detta frågeformulär. Som Du säkert vet ökar antalet äldre och det gör också antalet människor som får diabetes. Det innebär att allt flera kommer att behöva hjälp på olika sätt och att kunskapen om sjukdomen behöver bli bättre. Denna undersökning riktar sig både till Dig som arbetar inom hemtjänsten och till Dig som arbetar i särskilda boendeformer. Vi hoppas att Du har överseende med att vi använder begreppet patient vilket beror på att undersökningen även kommer att genomföras inom hemsjukvården. Vi hoppas också att Du som arbetar inom särskilda boendeformer har överseende med att vissa fallbeskrivningar utgår från att patienten bor hemma, men situationerna kan vara desamma inom ditt arbetsområde.

Även om du inte är sjukvårdspersonal är det viktigt att Du har viss kunskap om sjukdomen diabetes. Arbetar Du inom hemtjänsten är det Du som har de tätaste kontakterna med den som behöver hjälp. Det är därför viktigt att Du kan tolka vissa symtom för att veta när du behöver kontakta sjukvårdspersonal. Vi ställer därför ett antal kunskapsfrågor och har också försökt att beskriva olika situationer som vi bedömer vara realistiska. Det är viktigt att Du ensam utan att diskutera med Dina arbetskamrater besvarar frågorna. Du är helt anonym i undersökningen och som framgår av formuläret kan vi inte heller se på vilken arbetsplats Du arbetar. Det enda vi är intresserade av är att få svar på hur vi behöver förbättra kunskapen om sjukdomen diabetes. Undersökningen genomförs inom flera kommuner.

Med vänlig hälsning och tack för Din medverkan!

Synnöve Ödegård
Forskare
KTH, Teknik och Hälsa
Mobil 070 557 3300

Kristina Ekstrand
Förvaltningschef
Vård- och omsorgsförvaltningen
Katrineholms kommun

Fråga 1

Edvin är 86 år och änkeman sedan några år. Han klarar hjälpligt att bo kvar i sitt hem. Han har hemtjänst 2 ggr/vecka och får hjälp med att handla mat och med enklare hemsysslor. Edvin har typ 2 diabetes sedan 15 år och är insulinbehandlad. Han har normal vikt men har tidigare varit överviktig. En morgon när Du kommer hem till Edvin svarar han inte på din morgonhälsning, han verkar trött, är lite aggressiv och svarar inte riktigt adekvat på dina frågor.

Finns det nedskrivna rutiner för vad Du ska göra om Du kommer hem till en diabetespatient som har sådana symtom?

- Ja*
- Nej*
- Vet inte*

Kommentar.....

Fråga 2a

Om Du märker att inte allt står rätt till när Du kommer hem till en vårdtagare med sjukdomen diabetes – Har Du då lätt att få kontakt med en sjuksköterska?

- Ja*
- Nej*

Kommentar.....

Fråga 2b (Om Du svarar nej på fråga 2a)

Vilka tider på dygnet är det svårt?

- Dag*
- Kväll*
- Natt*
- Oberoende av tid på dygnet*

Kommentar.....

Fråga 3

Anna är 81 år, bor ensam och har typ 2 diabetes sedan många år. Hon är rörelsehandikappad och har därför hjälp av hemtjänsten flera gånger per dag. Hon har också hjälp från hemsjukvården med att ta sitt mixinsulin morgon och kväll. Du kommer hem till Anna för att laga frukost. Hon har fått sitt mixinsulin av sjuksköterskan men Anna vill inte ha sin frukost nu eftersom hon måste skynda sig till ett möte som börjar om en stund. Hon ber Dig därför komma tillbaka senare. Vad säger Du till Anna?

- Anna måste äta nu*
- Anna kan äta lite senare*
- Vet inte*

Kommentar.....

Fråga 4

När Du kommer hem till Anna vid lunchtid klagar hon över smärta i foten. Du tar av henne strumporna och upptäcker att en tå är väldigt röd, svullen och ömmar och att hon har fått ett litet sår på tån. Vad gör Du?

- Kontaktar sjuksköterskan så fort som möjligt*
 Kontaktar sjuksköterskan nästa dag
 Kontaktar sjuksköterskan när hon kommer i nästa vecka
 Vet inte

Kommentar.....

Fråga 5

Hanna är 87 år och bor hemma. Hon har T *Glibenklamid* för sin diabetes. (Exempel på andra läkemedel som har samma effekt är *Daonil, Euglucon, Amaryl och Novo Norm*). På eftermiddagen upptäcker Du att Hanna betar sig lite konstigt. Hon är lite frånvarande, fumlare med kaffekoppen när hon ska dricka sitt kaffe och hittar inte till toaletten vilket hon annars gör. Du har ingen blodsockermätare till hands. Vad är det allra första Du gör? (*Du får endast ange ett alternativ*)

- Hjälper henne till sängen så att hon får vila*
 Ger henne något extra att äta och stannar hos henne och ser om hon piggnar till
 Återkommer lite senare för att se hur hon mår
 Vet inte

Kommentar

Fråga 6

Finns det nedskrivna rutiner för omhändertagande av patienter med följande behandlingsalternativ:

	Ja	Nej	Vet inte
<i>Kostbehandlad diabetes</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tablettbehandlad diabetes</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Insulinbehandlad diabetes</i> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar.....

Fråga 7 a

Tycker Du att Du får tillräcklig information om vårdragarna och deras eventuella medicinska behandling?

- Ja, alltid*
 Ja, ibland
 Nej, aldrig

Kommentar.....

Fråga 7 b

Av vem får Du information?

Fråga 8 a

En patient med diabetes kan få ett flertal sena komplikationer till sin sjukdom t.ex. nedsatt känsel i fötterna, nedsatt syn och påverkan på hjärtat. Tas denna typ av information upp i samband med att Du får en ny patient som har diabetes?

- Ja, alltid
 Ja, ibland
 Nej, aldrig

Kommentar.....

8 b Av vem får Du information?

Fråga 9

Hur är blodsockret när man säger att patienten har en "insulinkänning"?

- Högt
 Lågt
 Vet inte

Kommentar

Fråga 10

Vilka orsaker kan det finnas till att en person med diabetes har ett lägre blodsocker än normalt? **Du får markera flera svarsalternativ.**

- Kraftig måltid Kraftig motion Ätit för lite
 Urinvägsinfektion För hög insulindos Vet inte

Kommentar.....

Fråga 11

Nedan följer några påståenden som gäller maten till en vårdragare som har diabetes

	Ja	Nej	Vet inte
a) Det är lättare att få ett bra blodsocker om man äter 4-5 mindre måltider per dag än 1-2 stora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Man ska helst äta så lite fett som möjligt om man har diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Feta såser höjer blodsockret snabbt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Socker, även i små mängder, är förbjudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) En person med diabetes får äta högst två frukter per dag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) En person med diabetes ska äta sockerfritt kaffebröd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Standardmjölk (röd) höjer blodsockret mer än lättmjölk (blå)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Om man behöver stora mängder socker för att söta till exempel saft eller kräm kan sötningsmedel vara ett bra alternativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar

Fråga 12

Bedömer Du att Du har tillräckliga kunskaper om sjukdomen diabetes för de arbetsuppgifter som Du har?

- Ja
 Nej
 Vet inte

Kommentar.....

Fråga 13

Har Du fått utbildning om diabetes sedan Du började arbeta?

- Ja – inom det senaste året
 Ja - men för flera år sedan
 Nej - aldrig

Kommentar

Fråga 14

Hur betydelsefullt är det att Du har kunskap om diabetes?

- Av *allra största betydelse*
 Av *stor betydelse*
 Av *liten betydelse*
 Betydelseöst
 Vet inte

Kommentar

Fråga 15

Har du gått Apotekets kurs i läkemedelshantering?

- Ja
 Nej
 Kommer inte ihåg

Kommentar

Några uppgifter om dig**Fråga 16**

Var är Du anställd?

- Kommun*
 Landsting
 Privat

Kommentar

Fråga 17

Arbetar Du i;

- Eget boende (hemtjänst)
 Särskilt boende
 Både eget och särskilt boende

Kommentar

Fråga 18

Anställningsform

- Fast anställd*
 Vikariat
 Timanställd

Kommentar

Fråga 19

Arbetar Du

- Dag
 Nattn
 Både dag och natt

Fråga 20

Befattning

- Vårdbiträde*
 Undersköterska
 Annan

Fråga 21

Kön

- Kvinna*
 Man

Fråga 22

Födelseår

.....

Fråga

23

Vilken vård/omsorgsutbildning har Du?

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 10 veckors vårdbiträdesutbildning | <input type="checkbox"/> Social servicelinje 1 år |
| <input type="checkbox"/> 20 veckors vårdbiträdesutbildning | <input type="checkbox"/> Social servicelinje 2 år |
| <input type="checkbox"/> Vårdlinje 1 år | <input type="checkbox"/> Omvårdnadslinje/program 1 år |
| <input type="checkbox"/> Vårdlinje 2 år | <input type="checkbox"/> Omvårdnadslinje/program 2 år |
| <input type="checkbox"/> Undersköterskeutbildning 40 veckor | <input type="checkbox"/> Omvårdnadslinje/program 3 år |
| <input type="checkbox"/> Omvårdnadsutbildning på komvux eller annan vuxenutbildning | <input type="checkbox"/> Saknar utbildning |
| <input type="checkbox"/> Har Du någon annan utbildning som inte nämns - vilken? | |

Fråga 24

Hur länge har Du arbetat som vårdbiträde eller undersköterska?

- Mindre än 6 månader
 Mer än 6 månader men mindre än 1 år
 Mer än 1 år men mindre än 5 år
 Mer än 5 år

Kommentar

Fråga 25

Får Du ge insulin?

- Ja, jag har delegering för att ge insulin
 Nej, jag har **inte** delegering,
 Vet inte

Kommentar

Du som **inte** har delegering på att ge insulin, gå till sista sidan i frågeformuläret om Du har några synpunkter som Du vill framföra.

Frågor till dig som har delegering på att ge insulin

Fråga 26

Mellan vilka värden ligger blodsockret under dagen hos en person som inte har diabetes?

- 1-3 mmol/l
- 4-8 mmol/l
- 10-14 mmol/l

Kommentar

Fråga 27

Edvin (86 år) har en typ 2 diabetes sedan 15 år. För sin diabetes får han insulin Novomix 30, 34 E morgon och eftermiddag. Han behöver hjälp med att ta insulinet och att vid behov mäta sitt blodsocker. Nu har blodsockret varit kring 14-18 mmol/l i ett par veckor. Tror Du att;

- Edvin behöver mer insulin
- Edvin behöver mindre insulin
- Vet inte

Kommentar

Fråga 28

När Du ska ge Edvin sitt insulin ser Du att han har ett ställe på magen som är lätt upphöjt och är lite hårdare än omgivande vävnad. Edvin vill att Du ska sticka med insulinpennan där efter det känns minst där. Gör Du som Edvin vill och injicerar på det stället?

- Ja
- Nej
- Vet inte

Om Du har svarat nej på fråga 25– varför sticker Du inte där Edvin vill?

Kommentar

Fråga 29

Hur tror Du att blodsockret kan förändras om Du byter stickställe från ett ställe som är mycket använt, hårt och upphöjt till ett ställe som man inte tidigare använt?

- Blodsockret kan bli högre
- Blodsockret kan bli lägre
- Vet inte

Kommentar

Fråga 30

En morgon när Du kommer hem till Edvin för att ge honom insulinet (NovoMix 30, 34E) så svarar han inte på din morgonhälsning, han verkar trött är lite aggressiv och svarar inte riktigt adekvat på dina frågor. Han vill inte ha sitt insulin. Du tar ett blodsocker och det är 3,2 mmol/l. Vad gör Du?

- Ger insulinet och återkommer senare för att se hur han mår*
- Ger snabbt något att äta och/eller dricka och avvaktar med insulinet*
- Jag väntar och ser om han piggnar till.*
- Vet inte*

Kommentar

Fråga 31

Hur bedömer Du att Edvins tillstånd kan förändras?

- Snabbt*
- Långsamt*
- Vet inte*

Kommentar

Fråga 32

När Du kommer hem till Edvin efter helgen känns han lite varm. Det visar sig att han har feber och han har kräkts och haft diarré under natten. Hur gör Du med insulinet som Du kommit för att ge honom?

- Ger ordinerad dos och kontaktar sedan ansvarig sjuksköterska*
- Mäter blodsockret och kontaktar ansvarig sjuksköterska*
- Vet inte*

Kommentar

Fråga 33

Anders är 79 år, ensamstående och har diabetes. Han har ingen hemtjänst men däremot hemsjukvård eftersom han behöver hjälp med att ta sitt insulin på grund av sin dåliga syn. För övrigt klarar han sig själv. Anders får insulin Lantus varje eftermiddag kl. 16.00. Idag har Anders ingen lust att äta middag som han brukar utan vill vänta till senare på kvällen. Vad gör Du?

- Stannar och övertalar honom att äta*
- Ger insulin och säger att han kan äta senare under kvällen*
- Vet inte*

Kommentar

Fråga 34

Hanna är 87 år och bor hemma. Hon har diabetes och för denna får hon tablett Glibenklamid.

Idag har Hanna bett om något att dricka flera gånger - något hon inte brukar göra. När Du mäter hennes blodsocker har hon 23 mmol/l. Vad gör Du?

- Följer blodsockervärdena under några dagar*
 Kontaktar sjuksköterska eller distriktsköterska idag
 Vet inte

Kommentar

Fråga 35	Ja	Nej	Vet inte
Här följer några frågor om blodsockermätare			
a) <i>Känner Du dig säker på att rent tekniskt hantera en blodsockermätare?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) <i>Känner Du dig säker på hur Du ska testa blodsockret?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) <i>Finns det rutiner för kontroll av utgångsdatum för stickor?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) <i>Finns det rutiner för hur kalibrering av en blodsockermätare skall göras?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) <i>Kan Du förklara vad "LO" betyder när det anges i "fönstret" på en blodsockermätare?</i>			
.....			

Fråga 36	Ja ofta	Ja ibland	Nej sällan	Nej aldrig
Här följer några frågor om användande av insulinpenna .				
När Du ska ge insulin med insulinpenna;				
<i>Tycker Du att det är svårt att ställa in rätt dos?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Händer det att Du är osäker på om patienten får rätt dos?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Händer det att Du är osäker på hur insulinpennan fungerar?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar				

Fråga 37

Din känsla av säkerhet och trygghet när Du ska ge insulin...

- Jag känner mig **alltid** säker/trygg*
 *Jag känner mig **oftast** säker/trygg*
 *Jag känner mig **sällan** säker/trygg*
 *Jag känner mig **aldrig** säker/trygg*

Kommentar

Fråga 38 När Du fick delegering på att ge insulin .	Ja	Nej	Kommer inte ihåg
a) Kontrollerades dina kunskaper om diabetes då?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Fick Du visa att Du behärskar injektions teknik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Fick Du lära dig skillnaden i verkningsstider mellan basinsulin och måltidsinsulin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Fick Du lära dig hur man ska testa blodsocker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Var det sjuksköterskan som delegerade som även kontrollerade dina praktiska färdigheter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Om det inte var sjuksköterskan som delegerade - vem var det då? Kommentar			

Fråga 39 Har Du någon gång känt dig tvingad att ta emot en delegering? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Kommentar

Fråga 40 Känner Du till Socialstyrelsens föreskrift om delegering där det framgår vilket ansvar Du har när Du skriver under en delegering? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Kommentar

Här får Du gärna lämna ytterligare kommentarer till frågorna eller delge oss andra synpunkter som Du tycker är viktiga.

Varm tack för Din medverkan!

Vi återkommer med resultaten när vi har sammanställt alla svar.

Frågeformulär – till Dig som är sjuksköterska



Katrineholms kommun

BILAGA 3

2006-12-07

Till Dig som är sjuksköterska inom den kommunala hälso- och sjukvården i Katrineholms kommun.

Vi behöver Din hjälp med att besvara detta frågeformulär. Som Du vet ökar antalet äldre och det gör också antalet människor som får diabetes. Det innebär att allt flera kommer att behöva hjälp på olika sätt och att kunskapen om sjukdomen behöver bli bättre. Denna undersökning riktar sig både till Dig som arbetar inom den kommunala hälso- och sjukvården och till Dig som arbetar i särskilda boendeformer och inom hemtjänsten – dock med olika frågeformulär.

I frågeformuläret ställer vi ett antal kunskapsfrågor och har också försökt att beskriva olika situationer som vi bedömer vara realistiska. Vi hoppas att Du har överseende med att fallbeskrivningarna inte är anpassade efter de olika boendeformerna, men vi bedömer att situationerna är lätta att "översätta" till respektive verksamhet.

Det är viktigt att Du ensam utan att diskutera med Dina kollegor besvarar frågorna. Du är helt anonym i undersökningen och som framgår av formuläret kan vi inte heller se på vilken arbetsplats Du arbetar. Det enda vi är intresserade av är att få svar på hur vi behöver förbättra kunskapen om sjukdomen diabetes. Undersökningen genomförs inom flera kommuner.

Med vänlig hälsning och tack för Din medverkan!

Synnöve Ödegård
Ekstrand
Forskare

Förvaltningschef
Kungliga Tekniska Högskolan
Teknik och Hälsa
kommun
Mobil 070 557 3300

Kristina

Vård- och omsorgsförvaltning

Katrineholms

Fråga 1.

Du har en patient i hemsjukvården som heter Edvin och är 86 år. Han är änkemän sedan några år och klarar hjälpligt att bo kvar i sitt hem. Han har hemtjänst 2 ggr/vecka och får hjälp med att handla mat och med enklare hemsysslor. Han har normal vikt men har tidigare varit överviktig. Edvin har typ 2 diabetes sedan 15 år. För sin diabetes har Edvin insulin

Novomix 30, 34 E, vilket han ska ha morgon och eftermiddag. Han behöver hjälp med att ta insulinet och att vid behov mäta sitt blodsocker. Nu har blodsockret varit kring 14-18 mmol/l i ett par veckor. Vilket av nedanstående svarsalternativ är korrekt?

- Det är ett bra värde*
- Edvin behöver mer insulin***
- Edvin behöver mindre insulin*
- Vet inte*

Kommentar

Fråga 2

En morgon när Du kommer hem till Edvin för att ge honom hans insulin (NovoMix 30, 34E) så svarar han inte på Din morgonhälsning, han verkar trött är lite aggressiv, svettas och svarar inte riktigt adekvat på Dina frågor. Han vill inte ha sitt insulin. Du tar ett blodsocker och det är 3,2 mmol/l. Vad gör Du?

- Ger insulinet och återkommer senare för att se hur han mår*
- Ger något att äta och/eller dricka och avvaktar med insulinet***
- Kontaktar ansvarig läkare för råd innan Du gör något alls*
- Vet inte*

Kommentar

Fråga 3

Hur bedömer Du att Edvins tillstånd kan förändras?

- Snabbt***
- Långsamt*
- Vet inte*

Kommentar

Fråga 4.

Finns det nedskrivna rutiner för vad ett vårdbiträde ska göra om hon kommer till en patient som har diabetes och med sådana symtom som beskrivits i fråga 2?

- Ja*
- Nej*
- Vet inte*

Kommentar

Fråga 5	Ja	Nej	Ej aktuellt	varit
a) <i>Förekommer det att Du själv ändrar behandling med blodsockersänkande tabletter?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) <i>Förekommer det att Du själv ändrar insulindos på en patient som har insulin?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kommentar				

Fråga 6
Om Du har svarat ja på fråga 5 a eller b - Har Du fått en ordination enligt generella direktiv (SOSFS 2001:1)?

Ja
 Nej
 Jag känner inte till föreskriften

Kommentar

Fråga 7
När Du ska ge Edvin sitt insulin så ser Du att han har ett ställe på magen som är lätt upphöjt och är lite hårdare än omgivande vävnad. Edvin vill att Du ska sticka insulinpennan där eftersom det känns minst där. Gör Du som Edvin vill och injicerar på det stället?

Ja
 Nej
 Vet inte

Kommentar

7 b Om Du svarat nej – varför sticker Du inte där Edvin vill?
.....

Fråga 8
Hur tror Du att blodsockret kan förändras om Du byter stickställe från ett ställe som är mycket använt, hårt och upphöjt till ett ställe som man inte tidigare använt?

Blodsockret kan bli högre
 Blodsockret kan bli lägre
 Vet inte

Kommentar

Fråga 9 a.

Har Du lätt att få kontakt med läkare om Du känner att Du behöver det?

- Ja
 Nej

9b. Om Du svarar nej på frågan - Vilka tider på dygnet är det svårt?

- Dag
 Kväll
 Natt
 Oberoende av tid på dygnet

Kommentar

Fråga 10

Idag mår Edvin bra när Du kommer på morgonen och Du ger honom insulinet (Novomix 30, 34 E). Innan Du ska gå säger Edvin att han vill äta lite senare eftersom han måste skynda sig till ett möte som börjar om en liten stund. Vad gör Du?

- Råder Edvin att äta nu**
 Säger att det är OK att Edvin äter lite senare
 Vet inte

Kommentar

Fråga 11

När Du kommer hem till Edvin efter helgen känns han lite varm. Det visar sig att han har feber och han har kräcks och haft diarré under natten. Hur gör Du med insulinet som Du kommit för att ge honom?

- Ger ordinerad dos och kontaktar sedan ansvarig läkare
 Mäter blodsockret och kontaktar ansvarig läkare
 Vet inte

Kommentar

Fråga 12

Finns det nedskrivna rutiner där Du arbetar för följande:

	Ja	Nej	Vet inte
a) <i>Patienter som har kostbehandlad diabetes</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) <i>Patienter som har tablettbehandlad diabetes</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) <i>Patienter som har insulinbehandlad diabetes</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)			
e) <i>När läkare ska kontaktas vid avvikande blodsockervärde</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar

Fråga 13

Vilka orsaker kan det finnas till att en person med diabetes har ett lägre blodsocker än normalt? **Du får markera flera av följande svarsalternativ;**

- Kraftig måltid* *Kraftig motion* *Ätit för lite*
 Urinvägsinfektion *För hög insulinidos* *Vet inte*

Kommentar

Fråga 14

Hur är blodsockret när man säger att patienten har en "insulinkänning"?

- Högt*
 Lågt
 Vet inte

Kommentar

Fråga 15

Måste man **alltid** äta i anslutning till en insulininjektion?

- Ja*
 Nej
 Vet inte

Kommentar

Fråga 16

Hanna är 87 år och bor hemma. Hon har T *Glibenklamid* för sin diabetes. (Exempel på andra läkemedel som har samma effekt är *Daonil*, *Euglucon*, *Amaryl* och *Novo Norm*).

På eftermiddagen upptäcker Du att Hanna betar sig lite konstigt. Hon är lite frånvarande, fumlar med kaffekoppen när hon ska dricka sitt kaffe och hittar inte till toaletten vilket hon annars gör. Du har ingen blodsockermätare till hands. Vad gör Du?

- Hjälper henne till sängen så att hon får vila*
 Ger henne något extra att äta och väntar och ser om hon piggnar till
 Återkommer lite senare för att se hur hon mår
 Vet inte

Kommentar

Fråga 17

Besvara följande påståenden

	Ja	Nej	Vet inte
a) <i>Det är lättare att få ett bra blodsocker om man äter 4-5 mindre måltider per dag än 1-2 stora</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) <i>Man ska helst äta så lite fett som möjligt om man har diabetes</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) <i>Feta såser höjer blodsockret snabbt</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) <i>socker, även i små mängder, är förbjudet</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) <i>En person med diabetes får äta högst två frukter per dag</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) <i>En person med diabetes ska äta sockerfritt kaffebröd</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) <i>Standardmjölk (röd) höjer blodsockret mer än lättmjölk (blå)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) <i>Om man behöver stora mängder socker för att söta till exempel saft eller kräm kan sötningsmedel vara ett bra alternativ</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar

Fråga 18

Bedömer Du att Du har tillräckliga kunskaper om sjukdomen diabetes?

- Ja*
- Nej*

Kommentar

Fråga 19

Hur betydelsefullt är det att Du har denna kunskap?

- Av allra största betydelse*
- Av stor betydelse*
- Av liten betydelse*
- Betydelseöst*
- Inte aktuellt*

Kommentar

Fråga 20

Anders är 79 år, ensamstående och har diabetes. Han har ingen hemtjänst men däremot hemsjukvård eftersom han behöver hjälp med att ta sitt insulin på grund av sin dåliga syn. För övrigt klarar han sig själv. Anders får insulin Lantus varje eftermiddag kl. 16.00. Idag har Anders ingen lust att äta middag som han brukar utan vill vänta till senare på kvällen. Vad gör Du?

- Stannar och övertalar honom att äta*
- Ger insulin och säger att han kan äta senare under kvällen***
- Vet inte.*

Kommentar

Fråga 21

Anna har haft klåda i underlivet några dagar och varit på toaletten oftare än hon brukar. Hon har också haft högre blodsocker än vanligt den sista tiden, kring 15-17 mmol/l. Vilket av följande svarsalternativ är korrekt;

- Anna behöver mer insulin***
- Anna behöver mindre insulin*
- Vet inte*

Kommentar

Fråga 22

Mellan vilka värden ligger blodsockret under dagen hos en person som inte har diabetes?

- 1-3 mmol/l
- 4-8 mmol/l
- 10-14 mmol/l

Kommentar

Fråga 23

När Du kommer hem till Anna vid lunchtid klagar hon över smärta i foten. Du tar av henne strumporna och upptäcker att en tå är väldigt röd, svullen och ömmar och att hon har fått ett litet sår på tån. Vad gör Du?

- Kontaktar läkaren så fort som möjligt*
 Kontaktar läkaren nästa dag
 Kontaktar läkaren när hon eller han kommer i nästa vecka

Kommentar.....

Fråga 24

Idag ber Anna flera gånger om något att dricka - något hon inte brukar göra. När Du mäter hennes blodsocker har hon 23 mmol/l. Vad gör Du?

- Följer blodsockervärdena under några dagar*
 Kontaktar läkare
 Ger extra insulin enligt den "vid behovsordination" som finns
 Ingen åtgärd
 Vet inte

Kommentar

Fråga 25

Nedan följer några frågor om blodsockermätare

	Ja	Nej	Vet inte
a) <i>Känner Du dig säker på att rent tekniskt hantera en blodsockermätare?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) <i>Känner Du dig säker på hur Du ska testa blodsockret</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) <i>Finns det rutiner för kalibrering av blodsockermätare?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) <i>Finns det rutiner för kontroll av utgångsdatum för stickor?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) <i>Förklara vad "HI" betyder när det anges i "fönstret" på en blodsockermätare?</i>			
.....			
Kommentar			

Fråga 26

Här följer några frågor om användande av **insulinpenna**.

	Ja ofta	Ja ibland	Nej sällan	Nej aldrig
När Du ska ge insulin med insulinpenna;				
<i>Tycker Du att det är svårt att ställa in rätt dos?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Händer det att Du är osäker på om patienten får rätt dos?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Händer det att Du är osäker på hur insulinpennan fungerar?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....				
Kommentar				

Fråga 27

Din känsla av säkerhet och trygghet när Du ska ge insulin.

- Jag känner mig **alltid** säker/trygg
- Jag känner mig **oftast** säker/trygg
- Jag känner mig **sällan** säker/trygg
- Jag känner mig **aldrig** säker/trygg

Kommentar

Fråga 28	Ja, ofta	Ja ibland	Nej sällan	Nej aldrig	Inte aktuellt
a) <i>Händer det att Du känner dig osäker på personalens reella kompetens när Du ska delegera uppgiften att ge insulin?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) <i>Bristande språkkunskaper hos vårdpersonalen kan vara ett problem. Upplever Du att det är ett problem?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar.....					

Fråga 29

Undervisar Du vårdbiträden och undersköterskor om sjukdomen diabetes?

- Ja, regelbundet
- Ja ibland
- Sällan
- Aldrig

Kommentar

Fråga 30	Ja	Nej
När Du delegerar uppgiften att ge insulin.		
a) <i>Kontrollerar Du de teoretiska kunskaperna om diabetes?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) <i>Undervisar Du om diabetessjukdomen i samband med delegering?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) <i>Får de visa Dig att de behärskar injektionsteknik?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) <i>Får de visa Dig hur man ska ta blodsocker?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) <i>Undervisar Du om skillnaden mellan bas- och måltidsinsulin?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) <i>Undervisar Du om komplikationer till diabetes?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) <i>Finns det aktuella rutiner för vad som skall kontrolleras i samband med delegering?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar.....		

Fråga 31

Har Du någon gång känt dig tvingad att ge en delegering?

- Ja
 Nej

Kommentar

Fråga 32

Har Du fått någon utbildning om diabetes sedan Du började arbeta?

- Ja, inom det senaste året
 Ja, men för flera år sedan
 Nej, aldrig

Kommentar

Några frågor om dig**Fråga 33**

Var är Du anställd?

- Landsting
 Privat

Fråga 34

Anställningsform

- Fast anställd
 Vikariat
 Timanställd

Fråga 35

Vilken verksamhet arbetar Du i?

- Hemsjukvård
 Särskilt boende
 Båda verksamheterna

Kommentarer

Fråga 36

Är Du?

- Sjuksköterska
 Distriktssköterska

Fråga 37

Hur länge har Du arbetat som sjuksköterska/distriktssköterska

- Mindre än 6 månader
 Mer än 6 månader men inte mer än 1 år
 Mer än 1 år men inte mer än 5 år
 Mer än 5 år

Kommentar

Fråga 38

Kön

- Kvinna
 Man

Fråga 39

Ditt födelseår

.....

Här får Du gärna lämna ytterligare kommentarer till frågorna eller delge oss andra synpunkter som Du tycker är viktiga.

Varmt tack för Din medverkan!

När vi har sammanställt och analyserat svaren kommer vi att redovisa resultatet.

Rapporter utgivna av FoU i Sörmland

Rapport 2006:1

Förbättrat stöd för personer med demens i eget boende

– utvärdering av utbildningsprogram för hemtjänsten i Flens kommun.

Författare: *Sofia Kialt*

Rapport 2006:2

En modell för regelbunden uppföljning av äldres läkemedelsbehandling

Symtomskattning och läkemedelsgenomgångar på distans

– ett pilotprojekt vid Björntorps äldreboende och demensboende i Oxelösund.

Författare: *Ingrid Schmidt*

Rapport 2006:3

Dagverksamhet för demenssjuka i Vingåkers kommun.

Författare: *Sara Ohlsson*

Rapport 2007:1

Uppsökande verksamhet bland äldre i Eskilstuna och Strängnäs.

En projektbeskrivning.

Författare: *Lisbeth Dahlberg, Eva Johansson, Anna-Maarit Tirkkonen*

Rapport 2007:2

Sjukgymnasters syn på smärtproblematik hos äldre inom kommunal äldreomsorg.

En enkätstudie.

Författare: *Sara Gustafsson*

Rapport 2007:3

Specifik omvårdnad för personer med beteendestörningar och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD)

– en utvärdering av ett tvåårigt utvecklingsprojekt.

Författare: *Siw Hansson*

Rapport 2008:1

Gå utbildning är en sak, men vad händer sedan i den praktiska yrkesvardagen?

Vårdpersonalens uppfattning av lärandet och tillämpning av kunskaper efter fortbildning

Författare: *Annikka Sjöberg*

Rapport 2008:2

Sjuksköterskans autonoma legitimeringsgrundande funktion utifrån aspekten att ansvara för omvårdnaden

– en beskrivning av hur sjuksköterskor på särskilda boenden uppfattar den.

Författare: *Eija Göransson*

Rapport 2010:1

Patientsäkerhet och diabetes

En studie om utbildningsbehov och förbättringsåtgärder inom hemtjänst och särskilda boenden

Författare: *Synnöve Ödegård*

Rapport 2010:2

Brukarorganisationers syn på ICF som arbetsredskap

– och dess betydelse för erkännande och omfördelning

Författare: *Lena Talman*

Rapport 2010:3

”Ibland kan man ju känna sig som en kameleont”

En studie om hur personer med lindrig utvecklingsstörning och personal ser på det stöd som ges på serviceboenden

Författare: *Christine Jonsson och Linnéa Ericson-Wik*

Projektredovisningar utgivna av FoU i Sörmland

Projektredovisning 2006:1

Utveckling av särskilt boende för äldre personer med specifik problematik i sin demenssjukdom.

Beteendestörningar och Psykiska Symtom vid Demenssjukdomar BPSD.

Författare: *Siw Hansson, Lena Nordin*

Projektredovisning 2006:2

Fallpreventivt arbete inom särskilt boende i Eskilstuna.

Utveckling av en modell.

Författare: *Åsa Eriksson*

Projektredovisning 2006:3

Social dokumentation.

Redovisning av ett utvecklingsprojekt i Vingåker.

Författare: *Lisbeth Dahlqvist, Rose-Marie Larsson*

Projektredovisning 2006:4

Kultur i vården. Redovisning av ett utvecklingsarbete inom utvecklad hemtjänst.

Författare: *Monica Nordrup*

Projektredovisning 2007:1

Taktil Stimulans – Beröring som lugnar.

Redovisning av ett utvecklingsarbete i Torshälla.

Författare: *Annika Magnusson*

Projektredovisning 2007:2

Vardagsrehabilitering i eget ordinärt boende.

Redovisning av ett utvecklingsarbete i Torshälla.

Författare: *Susanne Borgerot*

Projektredovisning 2007:3

Äldre och Läkemedel.

Samverkansprojekt Hemtjänsten – Primärvård – Apotek i Flen och Katrineholm.

Författare: *Inger Ljungholm och Ann-Katrine Trybom*

Projektredovisning 2007:4

Äldre och Läkemedel.

Modell för kvalitetsanalys Oxelösund 2006.

Författare: *Ingela Mindemark*

Projektredovisning 2008:1

Anpassning mellan miljö och arbetssätt vid Selaöhemmet

delrapport av ett demensomsorgsprojekt.

Författare: *Ann-Sofie Carlsson*

Projektredovisning 2008:2

Kompetensutveckling för hemvårdspersonal i rehabiliterande arbetssätt.

Redovisning av ett projektarbete i Eskilstuna kommun.

Författare: *Sassa Kusserow, Anna Vörde Sirviö*

Projektredovisning 2008:3

”Lite mer än vanlig hemtjänst”

– Demensteamledare gör skillnad

Författare: *Sofia Kialt och Eva-Lena Wahl*

Projektredovisning 2008:4

Individuella målprogram för äldre personer med utvecklingsstörning

Författare: *Annika Öhman*

Projektredovisning 2008:5

Sammanhållen hemsjukvård, en vinst för alla!

Författare: *Sara Cederbom*

Projektredovisning 2009:1

”Kan man vara undernärld när mat serveras hela tiden?”

– ett projektarbete om äldre och nutrition på särskilt boende i Eskilstuna kommun

Författare: *Pia Holm, Barbro Wojciechowski*

Projektredovisning 2009:2

”BLALJUS” på akuten ... - äldre multistjuka

Rapport Mobilt närvårdsteam Akutmottagningen, Mälarsjukhuset

Författare: *Pia Kjaersgaard*

Projektredovisning 2009:3

Sjuksköterskans roll i en framtida salutogen äldreomsorg

Författare: *Christina Thorell*

Projektredovisning 2010:1

Modell för hemrehabilitering i Strängnäs kommun

Författare: *Sofia Lundqvist, Tove Bellander, Emma Brandt Holmström, Anne-Marie Robertson*

FoU i Sörmland

FoU i Sörmland är en verksamhet som drivs av kommunerna och landstinget i Sörmland genom Regionförbundet Sörmland. Vi vill stödja och stimulera anställda att ta initiativ till olika former av forsknings- och utvecklingsarbeten. FoU i Sörmland vill särskilt uppmuntra till forsknings- och utvecklingsarbeten som handlar om samverkan mellan huvudmän och personalgrupper, om kvalitetsfrågor och om inflytande i vården och omsorgen för äldre och vuxna med funktionsnedsättning.

FoU i Sörmland arbetar utifrån verksamhetsidén med en fyrdelad FoU-strategi:

- Att skapa möjligheter för olika former av kunskaps- och erfarenhetsutbyte
- Att tillhandahålla handledning och ge metodstöd
- Att ge ekonomiskt stöd till forsknings- och utvecklingsarbeten
- Att ta initiativ till länsgemensamma FoU-projekt



FoU i Sörmland
Drottninggatan 16 B, bv
632 20 Eskilstuna
Telefon: 016-541 40 30
e-post: info@fou.sormland.se