

sällan, särskilt under relativt besvärslösa perioder, men även i övrigt då minnet kan vara otillräckligt. En regelbunden kontakt till terapeuten (och läkaren) minimerar risken att informationen blir ineffektiv. Av bl a formella och ekonomiska skäl kan det vara svårt att nå målet, särskilt under patientens smärtfria perioder.

Synpunkterna kan vara värda att beaktas även för andra personer. Den som anställer någon, bör nog inte bara informera om arbetets risker utan även för-

vissa sig om att vederbörande har uthållighet att utföra avsett arbete.

Harald Brodin

leg läkare, professor emeritus, Hudiksvall

Referenser

1. Thörn Å, Hallberg H. Medicinsk vetenskap, läkekunst och riskbegreppets Janusansikte. *Läkartidningen* 2000; 97: 3193-5.
2. Bergendal G. Den höga skolan, Om praktisk kunskap i högteknologins tidsålder. *Dialoger* 1996; 39: 12-32.

Ge redskapet HbA1C även till patienter med diabetes typ 2!

Värdet av B-glukoskontroll i patientens eller vårdgivarens hand är ovärderligt. HbA1C, »blodsocker med minne», som avspeglar blodsockernivåerna sex veckor tillbaka, är för personer med diabetes typ 2 att betrakta som ett viktigt instrument för att få kontroll över sitt liv och sin kroniska sjukdom.

Erfarenheterna är goda

Erfarenheter från kliniker som låter personer med diabetes typ 1 själva styra sina HbA1C-kontroller med resultat till såväl behandlingsteam som patient är mycket goda. Tiden är nu inne att lämna ut HbA1C-provtagningen till personer med diabetes typ 2, som får sina kontroller i primärvården.

Tyvärr går det ofta alltför lång tid mellan besöken i en ansträngd primärvård. Om patienten själv får ta ansvar för tidpunkten för provtagningen kommer motivationen att öka med sikte på ett blodsocker så nära det normala som möjligt.

De värden som erhålls vid provtagning i samband med läkarbesök kan vid många tillfällen spegla en tillfällig försämring eller förbättring skapad efter det att patienten i god tid erhållit kallelse till läkarbesöket. Vid sekundärsvikt dröjer en övergång till insulin oftast alltför länge.

Fyra remisser under året

Låt personer med diabetes typ 2 erhålla fyra remisser för provtagning

under året, när patienten själv önskar få detta utfört för att få återkoppling på sin aktuella behandling.

Aktiva patienter driver på

Ge patienten redskapet att i tid upptäcka sekundärsvikt och bidra till förbättrat beslutsunderlag. Detta gäller terapijusteringar vad beträffar såväl motion, mat, tabletter som insulin. Provtagningsremisserna märks så att svaret skickas till såväl behandlingsteam som patient. Aktiva, kravinriktade patienter som får återkoppling är en de starkaste drivkrafterna för att utveckla diabetesvården.

De nationella riktlinjerna

Detta ligger också i linje med de nationella riktlinjerna för vård och behandling av diabetes. Där talas om individuella vårdöverenskommelser med patienterna. Detta pedagogiska förhållningsätt skall bland annat klargöra målsättningen och ge patienten möjlighet att följa upp resultatet av given behandling.

Patienten skall därvid inte självklart bindas upp på återbesök för enbart kontroll av HbA1C. Detta kan överlåtas till patienten när man bedömer att detta är möjligt.

Ge redskapet HbA1C även till personer med diabetes typ 2!

Melcher Falkenberg

allmänläkare, docent, Kungsgatans vårdcentral, Linköping; 1979-1999 distriktsläkare, vårdcentralen i Kisa

Undersköterskor får inte hantera läkemedel – fast bara lite

Bo Lindbloms och Eva Stolpes svar till Ulf Hallum i *Läkartidningen* 24/00 (sidan 3002) är märklig läsning. På en A4-sida konstaterar de att man inte får delegera läkemedelshandling till icke-sjuksköterskor i hemsjukvården – men det går att göra undantag. Tanken går osökt till Tage Danielssons Harrisburgmonolog, där han definierar »osannolikt» som något som »inte finns – fast bara lite».

Komptensen för läkemedelshandling

Ett påstående i texten förtjänar särskild uppmärksamhet: »... den formella kompetens som krävs för läkemedelshandling i patientledet är sjuksköterskans kompetens. Att ansvara för att iordningställa en persons alla läkemedel är en uppgift som kräver teoretiska bakgrundskunskaper i bl a farmakologi och sjukdomslära».

Jaså, verkligen! Håller vi oss till läkemedel i form av avdelade doser – tabletter, kapslar etc – inser varje läsare med sunt förnuft att det som krävs är ordinarie förmåga att läsa innantill och följa instruktioner.

Om Lindblom och Stolpe verkligen menar vad de skriver lever ju hundratusentals patienter i stor fara; dels de som själva administrerar sina läkemedel, dels de vars anhöriga gör det åt dem! Idén att en undersköterska inom hemsjukvården skulle vara säkerhetsmässigt sämre än patienten själv eller en anhörig faller på sin egen orimlighet. (Å andra sidan är resonemanget onekligen något av en Vårdförbundets våta dröm. Tala om nya arbetstillfällen för sjuksköterskor!)

Självklart en uppgift för sjuksköterskor på sjukhus

Tidigare och nu gällande regelverk definierar läkemedelshandling inom sjukvården som en sjuksköterskeuppgift – en oomstridd självklarhet när det gäller de omfattande läkemedelsförädlarna på vårdavdelningar, akutmottagningar etc.

Där finns reella risker för förväx-