



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖROD

- Flik 1** ANSVARSFÖRDELNING MELLAN VERKSAMHETSCHEF
FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN OCH DEN MEDICINSKT
ANSVARIGA SJUKSKÖTERSKAN (MAS)
- Flik 2** KVALITETSPLAN FÖR ÄLVSJÖ
STADSDELSFÖRVALTNING

OMVÅRDNADSJOURNALHANTERING

- Flik 3** DOKUMENTATION – regler för datastöd i VODOK
- Flik 4** SÄNDNING OCH MOTTAGANDE AV JOURNALER SAMT
ANDRA SEKRETESSBELAGDA HANDLINGAR VIA FAX
- Flik 5** GALLRING OCH ARKIVERING AV
OMVÅRDNADSJOURNALER

RISKBEDÖMNINGAR – REHABILITERING

- Flik 6** RISKBEDÖMNINGAR FÖR FALL, NUTRITION OCH
TRYCKSÅR
- Bilaga 1 Fallskadebedömning – Downtons.
2 Fallskadebedömning – Bergs balansskala
3 Riskbedömning för malnutrition
4 Modofierad Nortonskala
- Flik 7** FALLSKADA
- Flik 8** BÄLTE – INLÅSNING
- Flik 9** SÄNGGRINDAR

()

()

()

()

Flik 10		REHABILITERING
Flik 11		MEDICINTEKNISK UTRUSTNING
		LÄKARMEDVERKAN OCH OMVÅRDNAD
Flik 12		LÄKARMEDVERKAN
Flik 13		EGENVÅRD
	Bilaga 1	Bedömning av egenvård.
Flik 14		LÄKEMEDELSHANTERING
	Bilaga 1	Rekvissionsrätt – kontrollräkning av narkotika samt ansvar för läkemedelsförråd.
Flik 15		IDENTIFIERING
	Bilaga 1	Medgivande
Flik 16		DELEGERING AV ARBETSUPPGIFTER INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD
	Bilaga 1	Kunskapstest vid delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter
	2	Checklista inför delegering av medicinska arbetsuppgifter inom läkemedelshantering
	3	Delegering av sondmatning
	4	Delegering av insulingivning
	5	Individuell delegering
	6	Delegering för en grupp vårdtagare
Flik 17		AVVIKELSEHANTERING – LEX MARIA
	Bilaga 1	Flödesschema för avvikelshantering samt för utredning/anmälan enligt Lex Maria.
	2	Lokala avvikelserapportering.
Flik 18		VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE
	Bilaga 1	Omhändertagande av svår sjuka/döende vårdtagare med hänsyn till etniska grupp och religiös tillhörighet.
Flik 19		KONSTATERADE AV DÖDSFALL – OMHÄNDERTAGANDE AV AVLIDEN
	Bilaga 1	Bårtransport inom Stockholm
		HÄLSO- OCH SJUKVÅRD
Flik 20		MUNHÄLSOVÅRD OCH TANDVÅRD
Flik 21		SONDMATNING
Flik 22		TRYCKSÅR, BENSÅR
Flik 23		BIOBANKSLAGEN – provtagning
Flik 24		ÖRONBEHANDLING MED REVAXÖR



Flik 25	BLODGRUPPERING OCH TRANSFUSION AV BLOD SAMT BLODKOMPONENTER
Flik 26	PLASMAGLUKOS
Flik 27	VENKATETER
Flik 28	URININKONTINENS
Flik 29	KATETERISERING AV URINBLÅSAN
Flik 30	NÄRINGSPROBLEM – risk för undernäring (Malnutrition)
Flik 31	VACCINATION

HYGIEN – INFEKTIONER

Flik 32	BASALA HYGIENRUTINER FÖR PERSONALEN
Flik 33	LIVSMEDELSHYGIEN
Flik 34	INFEKTIONSSJUKDOMAR
Bilaga 1	Registrering av inträffade infektioner.
Flik 35	DIARRÉSJUKDOMAR
Bilaga 1	Registrering över vårdtagare.
2	Registrering över personal.
Flik 36	MRSA (Meticilin-Resistent Stafylokockus Aureus)
Flik 37	HEPATIT A, B, C, E, HIV
Flik 38	TUBERKULOS

ÖVRIG

Flik 39	SAKNAD AV VÅRDTAGARE
Flik 40	INTRODUKTION AV NYANSTÄLLD LEGITIMERADE SJUKVÅRDSPERSONAL SAMT STUDERANDE
Flik 41	TYSTNADSPLIKT, SEKRETESS OCH RÄTTSHANDLINGAR





ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

FÖRORD

Syftet med denna rutinhandbok är att ge övergripande riktlinjer för hälso- och sjukvårdsarbetet så att kvaliteten och säkerheten i vården/omvårdnaden kan bibehållas samt vidareutvecklas.

Socialstyrelsen lämnar fortlöpande föreskrifter samt allmänna råd avseende en god och säker vård/omvårdnad. Dessa föreskrifter/allmänna råd sammanställs i form av riktlinjer av den medicinskt ansvariga sjuksköterskan och revideras vid behov.

"Riktlinjerna för HSL" samlas i en pärm som ska finnas tillgänglig för samtliga anställda på varje enhet. Härigenom erhålles ett samlat informationsmaterial som ligger till grund för en god och säker vård/omvårdnad för alla inom Älvsjö stadsdelsförvaltnings särskilda boendeformer.



11



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

Denna skrivelse har utarbetats för att utifrån gällande lagstiftning klargöra ansvarsfördelningen mellan de olika verksamhetscheferna för hälso- och sjukvården och den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS).

ANSVARSFÖRDELNING MELLAN VERKSAMHETSCHEF FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN OCH MEDICINSKT ANSVARIG SJUKSKÖTERSKA (MAS)

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Svensk författningssamling (SFS) och Socialstyrelsens författningar (SOSFS) reglerar ansvarsfördelningen mellan verksamhetschefens och den medicinskt ansvariga sjuksköterskans ansvarsområde.

Enligt HSL 29 § framgår att i kommunal hälso- och sjukvård ska det finnas en verksamhetschef för varje område som kommunen bestämmer över.

Verksamhetschefens ansvar begränsas i den kommunal hälso- och sjukvården utav den medicinskt ansvarig sjuksköterskans lagreglerade ansvar. Verksamhetschefens möjligheter att uppdra enskilda ledningsuppgifter enligt 30 § HSL är i kommunernas hälso- och sjukvård således inskränkt genom dels av 24 § HSL första stycket, 1-3, dels i Förordning om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (FYHS) 1998:1513: 2 kap. 5 § första stycket 1-4 samt av 4 § 2001:17 i föreskrifterna om läkemedelshanteringen.

STYRANDE LAGAR OCH FÖRFATTNINGAR

Verksamhetschefens ansvarsområde regleras i följande författningar

- Hälso- och sjukvårdslag (HSL, 1982:763, § 28,29,30).
- Patientjournallag, (1985:562).
- Svenska författningssamling (SFS 1998:531). Lag (LYHS) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.
- Förordning (FYHS 1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2007:10). Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:12). Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:27). Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:10) om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2001:12) om användning och egentillverkning av medicinskt tekniska produkter i hälso- och sjukvård.
- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:10) om medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:8) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvård.
- Svenska författningssamling. Förordning (SFS 1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården (endast § 1 och § 2 punkt 1 är aktuell i kommunerna).
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1992:17). om skyddsåtgärder för personer med åldersdemens i särskilda boendeformer för service och omvårdnad.

Medicinskt ansvariga sjuksköterskans ansvarsområde regleras i följande författningar

- Hälso- och sjukvårdslag (HSL, 1982:763 § 24).
- Patientjournallag, (1985:562).
- Svenska författningssamling (SFS 1998:531). Lag (LYHS) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.
- Förordning (FYHS 1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:18). Transfusion av blodkomponenter.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:12). Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:27). Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:10) om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall.
- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2002: 4) om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria samt lokal avvikelshantering.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården.
- Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2001:17) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2001:12) om användning och egentillverkning av medicinska tekniska produkter i hälso- och sjukvård.
- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:10) om medicinskt ansvariga sjuksköterskor inom kommunernas hälso- och sjukvård.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (1985:562) om patientjournallagen.
- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1993:17) om omvårdnad inom hälso- och sjukvården.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1992:17) om skyddsåtgärder för personer med åldersdemens i särskilda boendeformer för service och omvårdnad.

ANSVARSFÖRDELNING

God och säker vård

Verksamhetschef ansvarar för (HSL 28 §):

- Att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet,
- God kvalitet,
- Kostnadseffektivitet,
- Verksamheten svarar upp mot kraven som den medicinskt ansvariga sjuksköterskan kan ställa utifrån att den enskilde ska tillförsäkras en god och säker vård.

MAS ansvarar för (1998:1513):

- Att patienterna får en säker, ändamålsenlig vård och behandling av god kvalitet.

detta innebär:

- Att utarbeta och besluta om rutiner och riktlinjer samt **följa** upp att de efterlevs.

Kvalitetssystem (SOSFS 2005:12)

Verksamhetschef ska:

- Ansvara för att framtagna och fastställda kvalitetssystem efterlevs.

MAS (SOSFS 1997:10):

Det åligger MAS att:

- Upprätthålla och utveckla kvalitet och säkerhet inom ramen för kvalitetssystemet.
- Systematisk följa upp kvaliteten på hälso- och sjukvården

Lex Maria och avvikelser**Verksamhetschef (SOSFS 2002:4):**

- Ansvarar för att MAS snarast underrättas om avvikelser.
- Ansvarar för att avvikelserna följs upp i det lokala kvalitetsarbetet.

MAS (HSL § 24):

- Bedöma om inkomna avvikelser är en "Lex Maria händelse".
- Anmäla Lex Maria händelser till nämnden.
- På delegation av nämnden anmäla Lex Maria händelser till Socialstyrelsen.
- Göra en årlig sammanställning över avvikelser samt rapportera till nämnden.

Läkemedelshantering**Verksamhetschef:**

- Ansvarar för att MAS riktlinjer är kända och efterlevs av all vårdpersonal i den dagliga verksamheten.
- Ansvarar för att avvikelser rapporteras till MAS.

MAS (SOSFS 1997:10, 2000:1, 2001:17):

- Utarbeta samt besluta om riktlinjer samt följa upp/kontrollera att dessa tillämpas inom verksamheten.
- Ansvara för att rutiner för läkemedelshanteringen är ändamålsenliga och väl fungerade.

Dokumentation**Verksamhetschef:**

- Ansvarar för att MAS rutiner är kända och används i den dagliga verksamheten.
- Planera verksamheten så att tid avsätts för dokumentation.
- Ansvarar för att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientjournallagen och i MAS riktlinjer.

MAS (SOSFS 1993:20):

- Utarbetar och beslutar om rutiner för dokumentation och handhavande av patientjournaler.
- Kontrollerar att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientjournallagen.
- Följa upp rutinerna.
- Granska dokumentationen regelbundet.

Kontakt med läkare

Verksamhetschef:

- Ansvarar för att MAS rutiner är kända och används i den dagliga verksamheten.
- Ansvarar för att avvikelser anmäls till MAS.

MAS (HSL § 24):

- Ansvarar för att det finns rutiner så att kontakt tas med läkare eller annan sjukvårdspersonal när en patients tillstånd så fordrar det.
- Utarbeta samt besluta om rutiner samt följa upp att de tillämpas.

Läkares ordination

Verksamhetschef:

- Organisera och styra verksamheten på så sätt att läkares ordinationer blir utförda.

MAS (SFS 1994:1290):

- Kontrollerar att patienterna får den vård och behandling som läkare ordinerat.
- Följa verksamheten och kontrollera hur läkarordinationer och anvisningar följs.
- Hålla sig informerad genom regelbundna kontakter med primärvårdens och geriatrikens läkare.

Informationsöverföring och samverkan

Verksamhetschef (SOSFS 2005:27):

- Ansvarar för att samordning och samverkan med andra enheter fungerar tillfredsställande.

MAS (SOSFS 1996:32):

- Tillsammans med andra vårdgivare utarbeta rutiner för individuella vårdplaneringar och övrig informationsöverföring.
- Kontrollera att rutinerna följs.
(Informationsöverenskommelse mellan kommun-landsting)

Personalens kompetens

Verksamhetschef (SOSFS 1997:8):

- Ansvara för att det finns erforderlig personal för att ge en god och säker vård.
- Ansvara för att personalens kompetens upprätthålls genom vidareutbildningsinsatser.
- Ta fram en kompetensutvecklingsplan för varje anställd.

MAS (SOSFS 1997:10):

- Kontrollerar att personalen har den kompetens som erfordras
- Klarlägga utbildningsbehov.
- Följa upp att bemanningen är adekvat och påtala för verksamhetschefen om behov av förändring finns.

Underrättelse vid dödsfall

Verksamhetschef (SOSFS 2005:10):

- Ansvara för att närstående underrättas vid dödsfall.

Medicintekniska produkter

Verksamhetschef (SOSFS 2001:12):

- Ansvara för inköp av lämpliga produkter.
- Att produkterna är kontrollerade innan de tas i bruk.
- Att produkterna underhålls regelbundet.
- Att instruktioner/dokumentation för användning av teknisk utrustning finns tillgänglig.
- Att endast lämpliga produkter används.
- Ansvarar för att rutinerna är kända och efterlevs i den dagliga verksamheten.
- Att personalen är kompetent att hantera produkterna.
- Ansvara för att ny personal får introduktion och kan använda produkterna.
- Ansvara för att sängar och sängutrustning är funktionsdugliga.
- Ansvara för att larmsystem fungerar och kan användas av de boende och all personal.

MAS (SOSFS 2001:8):

- Har det övergripande ansvaret för att utarbeta riktlinjer för användningen av medicinskt tekniska produkter.
- Kontrollera att riktlinjer efterlevs i den dagliga verksamheten.

Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter

MAS (HSL 24 §):

- Ansvara för att beslutade delegeringar av hälso- och sjukvårdsuppgifter är förenliga med patientsäkerheten.

Skyddsåtgärder för personer med åldersdemens

Verksamhetschef (SOSFS 1992:17):

Ska informera tjänstgörande sjuksköterskor att:

- Samråd alltid måste ske med verksamhetschef, anhörig/närstående, god man för att anbringa individuella larm.
- Anbringat larm dokumenteras enligt av MAS upprättade rutiner.

MAS (SOSFS 1992:17):

Ska alltid underrättas när ett individuellt larm utlösts.

KVALITETSPLAN FÖR ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården enligt Socialstyrelsens författning SOSFS 2005:12

BEMÖTANDE AV PATIENTER 4 kap. § 1

KRAV I FÖRFATTNING	VÅRDGIVARENS MÅL	HUR NÅS MÅLEN	HUR UTVÄRDERAS MÅLEN
<p>Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner så att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - patientens värdighet och integritet respekteras, - patienten och närstående informeras och görs delaktiga, om det inte finns hinder för detta enligt sekretesslagen (1980:100) eller lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. 	<p>Nämndens mål är att:</p> <p>Patienten ska:</p> <ul style="list-style-type: none"> - känna sig trygghet med den vård som erbjuds, - uppleva att personalen respekterar dennes värdighet och integritet, <p>Patienten och närstående ska:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vara delaktiga i frågor som berör patientens vård och få den information de behöver, - få information om synpunkts- och klagomålshantering och kännedom om hur dessa hanteras. 	<p>Inför patientens ankomst ska:</p> <ul style="list-style-type: none"> - personalen vara informerad, lägenheten/rummet vara förberett och information framtagna, - kontaktmannen vara utsedd, - vid ankomsten mottages patienten av omvårdnadsansvarig sjuksköterska och/eller kontaktmannen, - snarast kallas till vårdplanering. <p>MAS ansvarar för att finnas skrivna riktlinjer och verksamhetschefen för skrivna lokala rutiner för vårdens genomförande, avvikelser, klagomåls- och synpunkthantering.</p> <p>Närstående inbjuds att delta i möten om patienten så önskar.</p>	<p>Verksamhetschefen ansvarar för att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - personalen dokumenterar enligt gällande lagar och författningar, - anhörråd finns där så är möjligt, - systematiskt kvalitetsarbete pågår. <p>MAS har det yttersta ansvaret att systematiskt följa upp kvaliteten på hälso- och sjukvården.</p>

METODER FÖR DIAGNOSTIK, VÅRD OCH BEHANDLING 4 kap § 2

KRAV I FÖRFATTNING	VÅRDGIVARENS MÅL	HUR NÅS MÅLEN	HUR UTVÄRDERAS MÅLEN
<p>Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hur nya metoder för diagnostik, vård och behandling ska tas fram, provas ut och introduceras så patientsäkerheten säkerställs. - hur fastställda metoder ska tillämpas, kontinuerligt följas upp och vid behov revideras. - vilka åtgärder som ska vidtas när tillämpningen av metoderna behöver förändras och inaktuella metoder ska identifieras och avvecklas. 	<p>Nämndens mål är att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - patienten ska känna trygghet och tillit i det omhändertagande som erbjuds, - MAS riktlinjer ska finnas för hälso- och sjukvård och medicintekniska produkter, - vården ska bedrivas med god hygienisk standard, - personalen ska ha hög kompetens inom sitt yrkesområde. 	<p>MAS ansvarar för att skriva riktlinjer och verksamhetschefen för att skriva lokala rutiner.</p> <p>Mas gällande riktlinjer och lokala rutiner är väl kända.</p> <p>Verksamhetschefen ansvarar för att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - risktänkandet ständigt hålls aktuellt, - avvikelserapportering till MAS fungerar, - hygienombud finns på varje enhet, - kompetensutveckling i områden som är adekvata för verksamheten. <p>MAS ansvarar för att avtal finns med bl.a. avdelningen för Vårdhygien.</p> <p>MAS och Verksamhetschef har kontinuerlig kontakt med landsting, socialstyrelsen, forskningsinstitutioner, vårdhögskolor, smittskyddsmyndighet för att utbyta/inhämta information.</p>	<p>Verksamhetschefen ansvarar för att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - analyser av infektionsregistreringar och avvikelser görs och resultaten används i kvalitetsarbetet. <p>MAS ansvarar för att granska:</p> <ul style="list-style-type: none"> - överenskommer och att avtal uppdateras, - infektionsregistreringar sammanställs och registreras hos Vårdhygien. <p>MAS har det yttersta ansvaret att systematiskt följa upp kvaliteten på hälso- och sjukvården och rapporterar till nämnden.</p>

KOMPETENS 4 kap § 3

KRAV I FÖRFATTNING	VÅRDGIVARENS MÅL	HUR NÅS MÅLEN	HUR UTVÄRDERAS MÅLEN
<p>Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner så att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tillgodoser att personalen har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna, - anger personalens ansvar och befogenhet, - planer för personalens kompetensutveckling finns utifrån verksamhetens behov. 	<p>Nämndens mål är att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rätt kompetens finns hos personalen, - MAS riktlinjer finns för delegering av medicinska arbetsuppgifter dvs överlåtelse av en tydlig definierad arbetsuppgift från personal med formell och reell kompetens till personal med reell kompetens. - verksamheten ska ha en övergripande plan för sitt arbete. - medarbetarsamtal sker 1 gång per år då personalens ansvar och befogenheter följs upp, - individuella kompetensutvecklingsplaner upprättas 1 gång per år. 	<p>MAS ansvarar för att skriva riktlinjer och verksamhetschefen för att skriva lokala rutiner.</p> <p>MAS gällande riktlinjer och enhetens lokala rutiner är väl kända.</p> <p>Verksamhetschefen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - är noggrann vid anställningsförfarandet, - ansvarar för att vårdpersonal har rätt utbildning för sina arbetsuppgifter. - följer upp personalens ansvar och befogenheter i vårdarbetet, - upprättar individuella skriftliga kompetensutvecklingsplaner, - ansvarar för att ha rutiner för introduktion. 	<p>MAS och Verksamhetschef ansvarar för att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - följa verksamhetsinriktning, - följa upp kompetensutvecklingsplaner. <p>MAS följer upp kontinuerligt givna delegeringar.</p> <p>MAS har det yttersta ansvaret att systematiskt följa upp kvaliteten på hälso- och sjukvården och rapportera till nämnden.</p>

SAMVERKAN OCH SAMARBETE 4 kap. § 4

KRAV I FÖRFATTNING	VÅRDGIVARENS MÅL	HUR NÅS MÅLEN	HUR UTVÄRDERAS MÅLEN
<p>Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner så att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klargör ansvaret för samarbetet kring och planeringen av vården av enskilda patienter vad avser t.ex. överföring av information om enskilda patienter. - för samverkan i vårdprocesserna inom och mellan yrkesgrupper, olika funktioner, enheter, nivåer, verksamheter och ansvarsområden samt olika vårdgivare, om det inte finns hinder för detta enligt sekretesslagen (1980:100) eller lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. 	<p>Nämndens mål är att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - patienten ska ges hög patientsäkerhet genom att kräva att det ska finnas rutiner för: <ul style="list-style-type: none"> - informationsöverföring och samordnad vårdplanering mellan sjukvårdsområdet och stadsdelen, - överföring av information mellan stadsdelens enheter, - överenskommelse med landstinget angående påkallande av läkare och sjuksköterska, - samtycke från patienten om informationsöverföring. - överenskommelsen mellan Stockholm läns landsting och Stockholms stad om hälso- och sjukvårdsansvar daterad 2002-07-01 ska vara känd av personalen. 	<p>MAS gällande riktlinjer och enhetens lokala rutiner är väl kända</p> <p>Överföring av information sker genom:</p> <ul style="list-style-type: none"> - WEB-care systemet där landstinget meddelar när en patient bedöms vara utskrivningsklar, - vårdplanering på sjukhuset, - skriftlig och muntlig rapportering vid byte av vårdgivare, - MAS och verksamhetschef deltar i lokala möten med primärvård och möten mellan enheter i stadsdelen. 	<p>MAS och Verksamhetschef ansvarar för att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - introduktion av nyanställd personal, - personalen dokumenterar enligt gällande lagar och förordningar. <p>MAS ansvarar för att överenskommelse med landstinget uppdateras.</p> <p>MAS har det yttersta ansvaret att systematiskt följa upp kvaliteten på hälso- och sjukvården och rapportera till nämnden.</p>

RISKHANTERING 4 kap. § 5

KRAV I FÖRFATTNING	VÅRDGIVARENS MÅL	HUR NÅS MÅLEN	HUR UTVÄRDERAS MÅLEN
<p>Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifiera, analysera och bedöma riskerna i verksamheten, - åtgärda orsakerna till riskerna, - göra en särskild riskbedömning vid väsentliga förändringar i verksamheten. 	<p>Nämndens mål är att:</p> <p>MAS har skrivna riktlinjer angående legitimerad personals:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dokumentation. - läkemedelshantering, - avvikelshantering, - fallprevention, - trycksårprofilax, - nutritionsbedömningar, - hygienkunskaper. <p>MAS/verksamhetschef utför på uppdrag samt vid behov konsekvensbeskrivningar när det gäller den medicinska säkerheten vid organisationsförändringar.</p>	<p>MAS ansvarar för att ha skrivna riktlinjer och verksamhetschefen för skrivna lokala rutiner.</p> <p>MAS gällande riktlinjer och enhetens lokala rutiner är väl kända.</p> <p>Verksamhetschefen ska:</p> <ul style="list-style-type: none"> - betona varje enskild vårdpersonals ansvar för att förebygga allvarliga händelser. - arbeta för att vårdpersonalen ska tänka förebyggande vad gäller risker och arbeta med riskanalys, - erbjuda personalen utbildning för att klara kraven. <p>I en vårdplanering identifieras, analyseras, bedöms och dokumenteras vilka ev. risker som finns i patientens situation, t.ex. risk för fall, trycksår och undernäring.</p>	<p>Verksamhetschefen ansvarar för att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vårdplaneringar sker enligt kraven. <p>MAS följer upp dokumentation och avvikelser och hur dessa används i det förebyggande risarbetet.</p> <p>MAS har det yttersta ansvaret att systematiskt följa upp kvaliteten på hälso- och sjukvården och rapportera till nämnden.</p>

AVVIKELSEHANTERING 4 kap § 6

KRAV I FÖRFATTNING	VÅRDGIVARENS MÅL	HUR NÅS MÅLEN	HUR UTVÄRDERAS MÅLEN
<p>Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - anmäla till myndigheter i enlighet med gällande författningar, - identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt fastställa och åtgärda orsakerna och följa upp vidtagna åtgärders effekt. - sammanställa och återföra negativa och positiva erfarenheter från avvikelsehanteringen till verksamhetens personal och andra berörda, - använda erfarenheterna från avvikelsehanteringen i det förebyggande riskhanteringsarbetet. - ta till vara förslag och klagomål från patienter, närstående och personal. 	<p>Nämnden är medveten om sin anmälningsskyldighet i Lex Maria-händelser. Denna anmälningsskyldighet är av stadsdelsnämnden delegerad till MAS.</p> <p>Nämndens mål är att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MAS riktlinjer finns angående avvikelserregistrering och hantering, - MAS utreder och anmäler händelser enligt Lex Maria till Socialstyrelsen samt informerar nämnden, - anmälan, utredning och återkoppling ska verka preventivt för nya avvikelser. 	<p>MAS ansvarar för att ha skrivna riktlinjer och verksamhetschefen för skrivna lokala rutiner.</p> <p>MAS gällande riktlinjer och enhetens lokala rutiner är väl kända.</p> <p>Verksamhetschefen ansvarar för att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - all vårdpersonal är väl införstådd i vad som ska rapporteras som en avvikelse, - avvikelser ska användas i utvecklingsarbetet och därmed innebära något positivt för det fortsatta arbetet, - det finns forum för att återföra negativa och positiv erfarenheter från avvikelsehanteringen till verksamhetens vårdpersonal och andra berörda, - all personal har ansvar för att arbeta förebyggande och ha ett "risktänkande" och att lyssna på synpunkter. 	<p>MAS följer upp om lokala riktlinjer och rutiner efterföljs.</p> <p>MAS sammanställer samfliga avvikelser inom hälso- och sjukvård och ger återkoppling till enheterna.</p> <p>MAS har det yttersta ansvaret att systematiskt följa upp kvaliteten på hälso- och sjukvården och rapportera till nämnden.</p>

FÖRSÖRJNING AV TJÄNSTER, PRODUKTER OCH TEKNIK 4 kap. § 7

KRAV I FÖRFATTNING	VÅRDGIVARENS MÅL	HUR NÅS MÅLEN	HUR UTVÄRDERAS MÅLEN
<p>Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - inköp av tjänster, produkter, försörjningssystem (t.ex. el, vatten och gasanläggningar) och informationssystem (t.ex. tele och data) från leverantören som är bedömda och godkända, - säker användning och hantering av produkter, försörjningssystem och informationssystem. <p>I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2001:12) om användning och egentillverkning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården finns bestämmelser om användning och hantering av dessa produkter.</p>	<p>Nämndens mål är att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - förvaltningen följer Stockholms stads inköps- och upphandlingspolicy, - MAS har utarbetade riktlinjer som reglerar användning och skötsel av medicintekniska produkter på enheterna. - Nödvändiga avtal som främjar säkerheten ska tecknas. 	<p>MAS ansvarar för att ha skrivna riktlinjer och verksamhetschefen för skrivna lokala rutiner.</p> <p>MAS gällande riktlinjer och enhetens lokala rutiner är väl kända.</p> <p>Verksamhetschefen ansvarar för att</p> <ul style="list-style-type: none"> - personalen informeras om stadens policy och att denna efterlevs. - service utförs årligen, - att personalen har möjlighet att hålla sig uppdaterad i förskrivning/ordination/handhavande av hjälpmedel, - anmälan av avvikelser sker enligt riktlinjer, - ingen egentillverkning av medicintekniska produkter sker, - vid datoriserad omvårdnadsdokumentation ska teknik och programvara säkrad mot gällande sekretessbestämmelser och patientjournalag. 	<p>MAS följer upp utförda service och avvikelser.</p> <p>MAS har det yttersta ansvaret att systematiskt följa upp kvaliteten på hälso- och sjukvården och rapportera till nämnden.</p>

SPÅRBARHET 4 kap. § 8

KRAV I FÖRFATTNING	VÅRDGIVARENS MÅL	HUR NÅS MÅLEN	HUR UTVÄRDERAS MÅLEN
<p>Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hur alla åtgärder som rör en viss patient ska kunna identifieras och spåras i dokumentationen, - inköp av tjänster, produkter, försörjningssystem (t.ex. el, vatten och gasanläggningar) och informationssystem (t.ex. tele och data) från leverantören som är bedömda och godkända, - säker användning och hantering av produkter, försörjningssystem och informationssystem. <p>I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2001:12) om användning och egentillverkning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården finns bestämmelser om användning och hantering av dessa produkter.</p>	<p>Nämndens mål är att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alla patienter ska ha en skriven journal (handskriven eller dataförd) som följer kraven inom patientjournallagen, - dokumentationen ska följa omvårdnadsprocessen, - ska finnas ett system för att spåra en smittspridning. 	<p>MAS ansvarar för att ha skrivna riktlinjer och verksamhetschefen för skrivna lokala rutiner.</p> <p>MAS gällande riktlinjer och enhetens lokala rutiner är väl kända.</p> <p>Verksamhetschefen ansvarar för att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - personalens arbetsinsatser finns dokumenterade så att varje insats hos patienten kan följas tydligt, - signaturfördygdligandelistor finns, - legitimerad personal dokumenterar enligt Vodokmodellen. Denna används "sökord" som medger uppföljning av dokumentationen också vid datoriserad journal, - olika checklistor används för att öka möjligheten att följa patientens tillstånd. 	<p>MAS följer upp om lokala riktlinjer och rutiner efterföljs och granskar dokumentationen.</p> <p>MAS har det yttersta ansvaret att systematiskt följa upp kvaliteten på hälso- och sjukvården och rapportera till nämnden.</p>

EGENKONTROLL, UPPFÖLJNING OCH ERFARENHETSÅTERFÖRNING 5 kap. § 1

KRAV I FÖRFATTNING	VÅRDGIVARENS MÅL	HUR NÅS MÅLEN	HUR UTVÄRDERAS MÅLEN
<p>Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - regelbundna uppföljning och redovisning av verksamhetens resultat. - regelbundna granskning av metoder, rutinernas och vårdprocessernas ändamålsenlighet och effektivitet för att uppnå målen. - hur resultatet av granskningar ska dokumenteras och återföras till berörda. - Dokumentera genomförda förätringsåtgärder. 	<p>Nämndens mål är att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verksamheten ska ha ett systematiskt kvalitetsarbete. - MAS har skrivna riktlinjer för hälso- och sjukvårdens genomförande. - system finns för egenkontroll där så krävs. - erhålla information om pågående utvecklingsarbeten. 	<p>MAS ansvarar för att ha skrivna riktlinjer och verksamhetschefen för skrivna lokala rutiner.</p> <p>Verksamhetschefen ansvarar för att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - personalen är delaktiga i framtagandet av: - verksamhetsplan, - avvikelserapportering, infektionsregistrering och annan statistik genomförs, - ger möjlighet för legitimerad personal att genomföra dokumentationsplikt. 	<p>Verksamhetschefen ansvarar för:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verksamhetsberättelse - månads-/tertiärrapporter, - uppföljning av lagstadgade egenkontroll. <p>MAS följer upp enheterna enligt särskild mall som gäller för Stockholms stad.</p> <p>MAS följer upp om riktlinjer och lokala rutiner efterföljs.</p> <p>MAS har det yttersta ansvaret att systematiskt följa upp kvaliteten på hälso- och sjukvården och rapportera till nämnden.</p>

LÄKEMEDELSHANTERING, EJ aktuell i ledningssystemet

KRAV I FÖRFATTNING	VÅRDGIVARENS MÅL	HUR NÅS MÅLEN	HUR UTVÄRDERAS MÅLEN
<p>Läkemedelshanteringen ska vara ändamålsenlig och säker enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2000:1, 2001: 17).</p> <p>Vårdgivaren ska ge skriftliga direktiv och säkerställa att kvalitetssystemet innehåller rutiner för läkemedelshantering.</p> <p>Inom den kommunala hälso- och sjukvården är det MAS som ansvarar för upprättande av riktlinjer för läkemedelshantering genom:</p> <ul style="list-style-type: none"> - regelbundna uppföljning och redovisning av verksamhetens resultat, - regelbundna granskning av metoder, rutinernas och vårdprocessernas ändamålsenlighet samt effektivitet för att uppnå målen, - hur resultatet av granskningar ska dokumenteras och återföras till berörda. 	<p>Nämndens mål är att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rätt patient på rätt tid alltid ska erhålla de läkemedel som ordinerat denne, - MAS riktlinjer finns angående läkemedelshantering inom särskilda boendeformer. 	<p>MAS ansvarar för att ha skrivna riktlinjer och verksamhetschefen för skrivna lokala rutiner.</p> <p>MAS gällande riktlinjer och enhetens lokala rutiner är väl kända.</p> <p>Verksamhetschefen möjliggör att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - legitimerad personal kan genomföra en delegering på ett betryggande sätt, - mottagande bedöms kunna ta emot en delegering, - gällande riktlinjer och rutiner är väl kända, - arbetsordningar finns utarbetade i samråd med läkare och apotek, - checklistor, dokument för signering och avvikelserapportering ingår i rutinerna, - MAS utbildar vårdpersonal om så behövs. 	<p>MAS genomför årligen läkemedelsgranskning.</p> <p>MAS följer upp om riktlinjer och lokala rutiner efterföljs.</p> <p>MAS kontrollerar vad som delegeras och antal givna delegeringar.</p> <p>MAS har det yttersta ansvaret att systematiskt följa upp kvaliteten på hälso- och sjukvården och rapportera till nämnden.</p>



Flik3

Version 2.1 2007-01-01

gäller till 2008-01-01

SID 1 (13)

Riktlinjer för Hälso- och sjukvård

Dokumentation

och
regler för datastöd i
VODOK

Innehållsförteckning

1 Inledning	3
2 Definitioner	3
3 Riktlinjer	5
3.1 Ansvar	5
3.2 Samtycke	6
3.3 Språket	6
3.4 Patientens integritet	6
3.5 Datering	6
3.6 Signering	6
3.7 Rättelse	7
3.8 Telefonförfrågningar	7
3.9 Hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar del av dygnet och anlitas via bemanningsföretag eller via avtal med entreprenör	7
3.10 Studerande	7
3.11 Rättighet att läsa och/eller få kopia på sin egen journal	7
3.12 Rättighet att läsa och/eller få kopia på annans journal	7
3.13 Tystnadsplikt	8
3.14 Hantering – Förvaring	8
3.15 Telefax	8
3.16 Arkivering efter avslutad vårdtid	8
4 Regler för VODOK	10
4.1 Daglig rutin för att säkra informationen om patienterna	10
4.2 Rutin vid nyinflyttning	10
4.3 Hälsostatus	10
4.4 Överkänslighet, varning, smitta och observera	10
4.5 Sökordet mätvärden	11
4.6 Tillfälliga läkemedelsdoser	11
4.7 Läkemedelshantering	11
4.8 Avvikelse som inte leder till förändrat status	11
4.9 Händelsedatum	11
4.10 Användning av bevakningsfunktionen	11
4.11 Aktivera vilande patientjournal	12
4.12 Rutiner vid användning av rondellen	12
4.13 Säkerhetsrutiner för dokumentation i datajournal	12

1 Inledning

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att föra patientjournal för de personer som bor i kommunens särskilda boendeformer och är i behov av en sjuksköterskas, arbetsterapeuts eller sjukgymnasts åtgärder. Samma regler gäller även vid vistelse på kommunal biståndsbedömd dag/daglig verksamhet. Skyldigheten att dokumentera gäller vid individuellt inriktade åtgärder rörande undersökning, vård och behandling och vid dödsfall. Åtgärden är inte slutförd förrän den även är dokumenterad och signerad. Dokumentationen ska ske i anslutning till genomförd åtgärd eller senast innan arbetspassets slut.

Bestämmelser om hur journalföringen ska ske regleras i patientjournalagen¹ och i Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om patientjournalagen². Enligt patientjournalagen utgör en journal alla handlingar och anteckningar som upprättas i samband med undersökning, vård och behandling och som rör patientens hälsotillstånd och de åtgärder som planeras eller genomförs.

Syftet med patientjournalen är att säkerställa att patienten får en god och säker vård med god hygienisk standard. Endast uppgifter som är väsentliga för den enskildes hälso- och sjukvård ska dokumenteras. Legitimerad personal har ett personligt ansvar för att föra patientjournal och därför ska det alltid framgå av vem och när uppgifterna har dokumenterats. Journalen är även ett arbetsinstrument för hälso- och sjukvårdspersonalen.

Endast den legitimerade personal som är direkt inblandad i vården av den enskilde har rätt att ta del av en journalhandling. Omvårdnadspersonalen har rätt att i samråd med sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut ta del av vissa delar i dokumentationen som avser patientens omvårdnad.

2 Definitioner

Anamnes

Anamnes är patientens och/eller en närståendes/företrädarens subjektiva berättelse om till exempel hälsa, levnadsförhållande och kontaktorsak.

Diagnos

Omvårdnadsdiagnoser och rehabiliteringsdiagnoser beskriver patientens hälsoproblem, risker och resurser.

Epikris (utskrivningsinformation)

Sammanfattning av patientens vård och behandling under vårdtiden utförd av sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast.

¹ Patientjournalagen, SFS 1985:562.

² Allmänna råd angående Patientjournalagen, SOSFS 1993:20.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Legitimerad sjuksköterska, legitimerad arbetsterapeut och legitimerad sjukgymnast.

Men

Men omfattar främst allt som kan kränka en persons integritet. Utgångspunkten för bedömningen är personens egen upplevelse.

Menprövning

Menprövning innebär att det inte får finnas någon risk att patienten eller den närstående kan komma att lida men på grund av informationen.

Närstående

Person som den enskilde anser sig ha en nära relation till. Observera att termerna anhörig och närstående inte används konsekvent i lagtexten³. Enligt sekretesslagen räknas make/maka/ samboende, barn/fosterbarn, föräldrar och syskon som närstående⁴.

Omvårdnadsprocess

Omvårdnadsprocessen är ett system för att planera omvårdnaden i fem steg: Bedömning, diagnos/mål, planering, genomförande och utvärdering.

Patientjournal

Patientjournalen omfattar sjuksköterskans omvårdnadsjournal, sjukgymnastens och arbetsterapeutens rehabiliteringsjournal.

Status

Status är en objektiv bedömning av patientens hälsotillstånd med hjälp av observation, undersökning och olika mätinstrument

³ Socialstyrelsen Termbank

⁴ Sekretesslagen (1980:100) och sekretessförordningen (1980:657)

3 Riktlinjer

3.1 Ansvar

Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS)

MAS är ansvarig för att det inom kommunens särskilda boendeformer, dagverksamhet och dagligverksamhet förs journaler i den omfattning som föreskrivs i lagen ⁵.

Verksamhetschef

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård⁶ ansvarar för att legitimerad personal har rätt kompetens för sitt yrkesutövande. Verksamhetschefen ska säkerställa att legitimerad personal har de förutsättningar (tid och material) som krävs för att kunna utföra dokumentationen på ett säkert sätt.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Enligt patientjournallagen och lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område⁷ har legitimerad personal skyldighet att föra journal. Den som för patientjournal är personligt ansvarig för sina uppgifter i journalen.

Journalen ska så långt som det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Om den enskilde tar eget ansvar för sin hälso- och sjukvård ska detta dokumenteras i journalen. Förändringar i personens hälsotillstånd som är av vikt för att omvårdnadspersonalen ska kunna utföra sitt arbete på rätt sätt, ska dokumenteras så att omvårdnadspersonalen på ett enkelt sätt kan ta del av informationen.

- *Sjuksköterska*

Sjuksköterskan har huvudansvaret för att en patientjournal upprättas för de boende som är i behov av hälso- och sjukvårdsåtgärder. Omvårdnadsdokumentationen ska följa omvårdnadsprocessen.

- *Arbetsterapeuter*

Arbetsterapeutens dokumentation i patientjournalen grundar sig på arbetsterapi- och förskrivningsprocessen.

- *Sjukgymnast*

Sjukgymnastens dokumentation i patientjournalen grundar sig på fysioterapiprocessen.

⁵ Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763, Förordningen om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvårdens område 1998:1513, Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård SOSFS 1997:10.

⁶ Allmänna råd om verksamhetschef inom hälso- och sjukvård, SOSFS 1997:8.

⁷ Lagen om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvårdens område, 1998:531.

3.2 Samtycke

Patienten ska alltid lämna sitt samtycke innan information om en hälso- och sjukvårdsuppgift lämnas över till annan vårdgivare. Den enskildes samtycke kan vara partiellt, det vill säga

antingen avse enbart vissa uppgifter eller enbart gälla utlämnande av uppgifter till viss person.

I de fall patienten inte själv kan lämna medgivande på grund av hans eller hennes psykiska eller somatiska tillstånd kan kontakt tas med närstående och/eller personal för att ta reda på vad patientens inställning skulle kunna vara (presumtivt samtycke).

I vissa fall finns det inte möjlighet att ta reda på vad patienten skulle kunna ha för åsikt. I dessa fall ska hälso- och sjukvårdspersonalen göra en menprövning⁸ det vill säga kontrollera att patienten eller dennes närstående inte lider men av att uppgifterna om dem lämnas ut.

3.3 Språket

Journalhandlingen ska vara skriven på svenska, vara tydligt utformad och så långt som möjligt förståelig för patienten. Fackuttryck får användas för att uppfylla kraven på tydlighet och förkortningar ska undvikas.

3.4 Patientens integritet

Patientjournalen ska föras på ett sådant sätt att patientens integritet bevaras. Uppgifterna ska vara korrekta och väl underbyggda och inte innehålla subjektiva värdeomdömen. Ovidkommande uppgifter ska undvikas.

3.5 Datering

All dokumentation ska vara daterad det vill säga datum och klockslag ska alltid vara angivet i journalen. Den som dokumenterar ansvarar för att händelsedatumet är korrekt. Händelseförloppet ska beskrivas i kronologisk ordning. Dokumentation som inte är datorbaserad ska alltid vara daterade och journalblad ska vara numrerade.

3.6 Signering

Uppgifter som förs in i journalen ska alltid signeras av den som ansvarar för uppgiften. Signering ska ske i anslutning till dokumentationen. Signeringen bekräftar riktigheten i uppgifterna och dokumentationen bedöms vara upprättad först efter signeringen. Därefter får dokumentationen inte förstöras eller göras oläslig utan beslut från Socialstyrelsen.

⁸ Sekretesslagen 1980:100, 7 kap. 1 §.

3.7 Rättelse

Uppgifter i patientjournalen får inte utplånas eller göras oläsliga. En rättelse ska alltid göras så att den ursprungliga texten fortfarande går att läsa. Vid rättelser av en felaktighet ska det anges när rättelsen har skett och vem som har gjort den.

3.8 Telefonförfrågningar

Telefonsamtal från patient/närstående/personal som resulterar i att vård och behandling påbörjats ska alltid dokumenteras i patientjournalen. Om bedömningen inte resulterar i vård och behandling ska anteckningen inte dokumenteras i journalen, men sparas i tre månader⁹. Den hälso- och sjukvårdspersonal som mottagit telefonförfrågan avgör själv vad som ska dokumenteras.

3.9 Hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar del av dygnet och anlitas via bemanningsföretag eller via avtal med entreprenör.

Hälso- och sjukvårdspersonal ska alltid dokumentera utförda hälso- och sjukvårdsåtgärder och bedömningar i patientjournalen innan arbetspasset är slut. I dokumentationen ska det alltid stå fullständigt namn på den som dokumenterar och namnet på företaget eller entreprenören.

3.10 Studerande

Studenter har inte dokumentationsplikt eftersom de inte är legitimerade yrkesutövare. En student kan dokumentera i journalen under handledning. Handledaren är ansvarig för studentens bedömning och beslut. Studenten ska skriva sitt namn, ordet student och berörd högskola, direkt efter texten. Handledaren ska godkänna och signera studentens dokumentation.

3.11 Rättighet att läsa och/eller få kopia på sin egen journal

Patienten har rätt att läsa sin journal om det inte bedöms att hon eller han kan skadas eller att behandlingen skulle kunna bli lidande. Sjuksköterskan ansvarar för att bedöma om en kopia på journalhandlingar ska lämnas ut till patienten. Utlämnandet ska ske så snart som möjligt om inte annat följer av lagen om yrkesverksamhet om hälso- och sjukvårdens område.

3.12 Rättighet att läsa och/eller få kopia på annans journal¹⁰

Den som tar ställning till om en uppgift får lämnas ut till annan person än patienten, ska ta reda på vad uppgiften ska användas till för att kunna utföra en menprövning. En menprövning innebär att det inte får finnas någon risk att patienten eller närstående kan komma att lida men på grund av informationen. Sekretess gäller inte om det är klart att en uppgift kan lämnas ut utan att den enskilde eller någon närstående lider men.

⁹ Allmänna råd angående patientjournalagen, SOSFS 1993:20.

¹⁰ www.sos.se. Åtta sidor om sekretess inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Om en sjuksköterska har svårt att bedöma om journalhandling kan lämnas ut ska kontakt tas med MAS. I de fall en handling inte kan lämnas ut måste beslutet ha fattats av stadsdels-nämnden för att avslaget ska kunna överklagas.

Utlämnande av kopia eller avskrift ska dokumenteras i patientjournalen och signeras. Dokumentation ska innehålla vem som har fått kopian, vad kopian omfattar, när den lämnades ut och vem som har lämnat ut kopian.

3.13 Tystnadsplikt

All personal inom hälso- och sjukvården har tystnadsplikt. Det innebär att uppgifter som rör patientens sjukdom eller behandling skyddas av sekretess.

Enbart den hälso- och sjukvårdspersonal som är engagerade i vården av patienten har rätt att ta del av journalen. I de fall uppgifter behöver lämnas ut till andra än de som vårdar patienten ska patienten alltid ha lämnat sitt medgivande. Den som bryter mot tystnadsplikten kan straffas. Sekretess hindrar inte att uppgifter lämnas ut till vissa myndigheter¹¹.

3.14 Hantering – Förvaring

Varje journal ska hanteras och förvaras så att obehöriga inte har tillgång till journalen. Journalerna ska förvaras inlåsta i brand- och vattensäkert skåp.

Kommunens patientjournal ska förvaras separat från landstingets originaljournal.

3.15 Telefax

Dokument som innehåller personuppgifter och översänds med telefax omfattas av sekretess.

Då patientinformation/journal överförs med hjälp av fax ska faxnumret till mottagaren vara kodat till kortnummer.

- Innan faxet skickas ska telefonkontakt tas med mottagaren.
- Använd försättsblad för identifiering av sändare och mottagare samt uppgi antalet sidor.
- Handlingarna ska vara avidentifierade.
- Via sändningskvittot kontrolleras att sändningen genomförts utan anmärkning.
- Avsändaren och mottagaren ansvarar för att de faxade dokumenten inte blir kvar i faxen.

3.16 Arkivering efter avslutad vårdtid

Efter avslutad vårdtid ska patientens journal arkiveras.

För att säkra att en patient journal är fullständig ska de stadsdelar som har dokumenterat i flera olika dokumentationssystem (papper och digitalt) skriva ut

¹¹ Stockholms stad. PM. Stadsledningskontoret juridiska avdelningen 2006-09-20. Nya regler i sekretesslagen den 1 oktober 2006.

datajournalen och bifoga utskriften till den tidigare pappersjournalen och skickas till arkivering.¹²

Detta gäller ej de patienter som enbart har sin journal i Vård- och omsorgsdokumentation (VODOK). Finns det journalhandlingar som inte har gått att infoga i VODOK ska enbart dessa skickas för arkivering.

Pappersjournaler ska arkiveras enligt gällande lokala riktlinjer.

¹² Stockholms stad. Enligt Arkivmyndighetens beslut 2006:18 daterat 060620.

4 Regler för VODOK

4.1 Daglig rutin för att säkra informationen om patienterna.

Efter att ha loggat in i VODOK vid arbetspassets början ska användaren via funktionen "SÖK" gå in och ta fram alla anteckningar som är dokumenterade sedan man senast var i tjänst. Syftet med denna rutin är att minska risken för att missa information. Om en anteckning av någon anledning kommit under fel sökord kommer även den fram via "SÖK".

Gör så här:

- Tryck på SÖK
- Välj journalanteckning
- Välj datum
- Välj enhet i organisationsträdet
- Tryck på sök

4.2 Rutin vid nyinflyttning

Hälso- och sjukvårdspersonal ska bedöma och besluta vilka hälso- och sjukvårdsbehov som ska tillgodoses från första dagen och dokumentera detta innan arbetspasset avslutats.

Tjänstgörande sjuksköterska ansvarar för att följande dokument alltid ska finnas i pappersformat:

1. Person- och närståendeuppgifter
2. Anamnes, uppgifter om varning, observation och smitta ska alltid vara ifyllda
3. Aktuell läkemedelslista

4.3 Hälsostatus

Senast inom fjorton dagar efter det att den äldre flyttat till ett vård- och omsorgsboende ska sjuksköterskan, arbetsterapeuten och/eller sjukgymnasten ha genomfört riskbedömning angående fall, nutrition och trycksår. I hälsosamtalet ingår även att mäta blodtryck, puls, längd, temp och vikt. Om den äldre avböjer ska detta respekteras och dokumenteras.

4.4 Överkänslighet, varning, smitta och observera

Överkänslighet

Överkänslighet som patienten/närstående uppgivit och inte är medicinskt bekräftat ska dokumenteras i anamnesen under sökordet överkänslighet.

Varning

Under sökordet varning dokumenteras överkänslighet med risk för allvarlig och livshotande tillstånd och som är medicinskt bekräftat. Varning ska även dokumenteras på ordinationshandling.

Smitta

Blodsmitta, tarmsmitta och antibiotikaresistenta bakterier.

Observera

Pacemaker, blodförtunnande medel, sväljsvårigheter, begränsningsåtgärder.

Vill man avsluta något som står under observera med omedelbar verkan fyller man i föregående dags datum i rutan för avslut och tryck på knappen spara, i annat fall gäller ändringen från och med det kommande dygnet.

4.5 Sökordet måtvärden

Alla måtvärden ska alltid dokumenteras under sökordet måtvärden för att kunna ge en sammanhållande bild.

4.6 Tillfälliga läkemedelsdoser

I omvårdnadsåtgärder under sökordet läkemedelsadministrering/utförd åtgärd ska alla tillfälliga läkemedelsdos/er, stående vid behovs ordinationer och läkemedel från generella listan dokumenteras. Förutom läkemedlets namn beredning styrka och mängd dokumenteras indikation samt resultat/utvärdering. Fyll i korrekt händelsedatum.

4.7 Läkemedelshantering

Under sökordet läkemedelshantering i omvårdnadsåtgärder ska det dokumenteras att apodospåsar mottagits, kontroll av eventuell ändrad dos är genomförd och att apodospåsarna utlämnats till rätt person.

Under sökordet läkemedelshantering i omvårdnadsåtgärder ska iordningställande av dos samt dosettindelning dokumenteras och att dosetten är utlämnad till rätt person.

4.8 Avvikelse som inte leder till förändrat status.

Alla avvikelser som inte leder till förändrat status ska dokumenteras under utförd åtgärd sökord information/undervisning.

4.9 Händelsedatum

Den som dokumenterar ansvarar för att datumet och klockslaget för den aktuella händelsen/ åtgärden överensstämmer med tidpunkten för händelsen/åtgärden.

Dokumentation som inte är datorbaserad ska alltid vara daterad och journalblad ska vara numrerad.

4.10 Användning av bevakningsfunktionen

Funktionen bevakning går inte att signera och är därmed ingen journalanteckning utan jämförs med "postit-lappar". Avsändaren ska alltid anteckna sitt namn, titel

och telefonnummer. Det är viktigt att bara använda funktionen bevakning till kortare noteringar av inte medicinsk karaktär.

Alla skickade meddelande kan läsas och raderas av alla som har tillgång till funktionen bevakning. Den som har skickat ett meddelande ansvarar för att radera meddelandet. **Endast MAS får radera meddelanden om avvikelser.**

4.11 Aktivera vilande patientjournal

Det ska endast finnas en upplagd journalmapp per patient. En vilande journal visas i programmet som en grå mapp. För att aktivera journalen går man in i journalöversikt och dubbelklickar på översta raden "journal inledd – HSL journal". I journalmappen raderas avslutningsdatum från det tidigare vårdtillfället, därefter spara. Stäng journalen och öppna på nytt. HSL journalmappen är nu gul och aktiverad.

4.12 Rutiner vid användning av rondellen

Innan en patientjournal placeras i rondellen ska den som placerar journalen ringa till mottagande hälso- och sjukvårdspersonal. Under telefonkontakten hämtar mottagande hälso- och sjukvårdspersonal omgående journalen ur rondellen. Målet är att det inte ska finnas några journaler i rondellen. MAS ska kontrollera att rutinerna efterlevs.

4.13 Säkerhetsrutiner för dokumentation i datajournal

Oförutsett driftstopp

Vid inflyttning ska tjänstgörande sjuksköterska ansvara för att följande dokument alltid ska finnas i pappersformat:

1. Person- och närståendeuppgifter
2. Anamnes, uppgifter om varning, observation och smitta ska alltid vara ifyllda
3. Aktuell läkemedelslista

Den sjuksköterska som tar emot en ändring avseende punkt 1 – 3 ska alltid se till att aktualiserade papperskopior finns.

Vid planerade driftstopp

Tjänstgörande sjuksköterska ska kontrollera att dokumentation enligt punkt 1 till och med 3 är aktuella och finns i pappersform.

Sjuksköterskan ska i samråd med arbetsterapeut och sjukgymnast besluta vilken övrig dokumentation som ska skrivas ut i pappersform för att säkra den medicinska vården, till exempel för patienter som vårdas vid livets slut. Sistnämnda dokument förstörs efter avslutat driftstopp.



Dokumentation vid driftstopp

Dokumentationen sker på journalpapper och signeras enligt patientjournallagen.
Dokumentationen är en originalhandling och ska förvaras enligt MAS riktlinjer.

Hälso- och sjukvårdspersonal ska snarast och senast inom 48 timmar efter avslutat driftstopp föra in sin egen dokumentation i VODOK.

(

(

(

(



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

GALLRING OCH ARKIVERING AV OMVÅRDNADSJOURNALHANDLINGAR

Inom Älvsjö stadsdelsförvaltning arkiveras/förvaras samtliga journaler från vid Solberga Äldreboende. Privata utförare ansvarar själva för arkivering.

När en vårdtagare blir utskriven från enheten ska den elektroniska omvårdnadsjournalen skrivas ut för arkivering. Till den elektroniska journalen ska samtliga pappersdokument som har betydelse för vårdtagares totala omvårdnadsjournal bifogas. Ordningställningen ska följa anvisningar samt gallras från diverse arbetsmaterial, anteckningar, gem, plastmappar och dylikt som har samlats/bevarats under den tiden vårdtagaren vistats vid enheten.

För vårdtagare som blir utskrivna men där ansvaret för vården/omvårdnaden tas över av en annan vårdgivare t.ex. landstinget, ska sjuksköterska översända en epikris och på begäran av vårdgivaren kopior på den/de aktuella vård/omvårdnadsmässiga handlingar som är relevanta för vårdtagarens säkra vård och omvårdnad.

De iordningställda omvårdnadsjournalerna ska överlämnas/översändas till arkivredogöraren, **Irene Lundqvist** vid Solberga äldreboende **inom de närmast två dagarna eller om dessa är helgdagar den därefter närmast kommande vardagen.**

Från Älvsjö sjukhem och servicehus ska omvårdnadsjournalerna översändas/transporteras av vaktmästare i ett tillförslutet kuvert och i en ändamålsenlig väska samt överlämnas personligt till arkivredogöraren vid Solberga äldreboende. Med i väskan ska finnas förteckning/ar (se bilaga 1) över de journaler som ska arkiveras. Förteckningen kvitteras av arkivarien och återsänds till respektive enhet för förvaring under minst ett år.

Läkarjournalerna ägs av landstinget och därför ska dessa förvaras samt arkiveras separat från omvårdnadsdokumentationerna genom landstingets försorg.

Samtliga omvårdnadsjournaler ska bevaras för evigt med undantag för nedanstående delar:

Läkemedel

Signeringslitor för administrerat läkemedel ska förvaras i **10 år** från och med det datum när den sista signeringen genomförts.

Förbrukningsjournal för narkotika vid förrådsadministrering ska bevaras i **10 år** från och med det datum när den sista signeringen genomförts.

Förbrukningsjournal för individuell utskrivna narkotika ska bevaras i **10 år** från och med det datum när den sista signeringen genomförts.

Delegering av medicinska arbetsuppgifter

Beslut och/eller ändring samt återkallade av delegerade medicinska arbetsuppgifter (delegeringsbeslut) ska bevaras i **10 år** från och med den sista dateringen.

Avvikelse rapporter

Enskilda rapporterade avvikelser, dock först efter att dessa använts i en händelseanalys ska bevaras **3 år**. Gallring får inte ske om dessa behövs för framtida utredningar i disciplin eller patientsäkerhet.

Medicinsk teknik

Kvalitetskontroller och medicintekniska produkter bevaras i **3 år** efter kontroll av särskild medicinteknisk personal.

Referenser

Patientjournallag (1985:562).

Riksarkivets allmänna råd (RA-FS 2003:4).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1993:20) om patientjournalagen.

Sveriges kommun och landsting (Gallringsråd nr 6). Bevara eller gallra? Råd om landstingens, regionernas och kommunernas patientjournaler och övrig medicinsk dokumentation.



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

**Kvittens avseende överlämnad journalhandling till arkivet vid
Solberga äldreboende**

Vårdtagarens namn

Vårdtagarens personnummer

2008 - -

Utskriven/avliden

Överlämnat från

Emottagit

Daterat 2008-

Daterat 2008-

Ansvarig sjuksköterska

Arkivredogörare



Upprättad: 2000-01-01
Reviderad: 2004-10-05
Reviderad: 2006-01-25
Reviderad: 2007-10-20



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

RISKBEDÖMNINGAR FÖR FALL, NUTRITION OCH TRYCKSÅR

Riskbedömningar ska genomföras för samtliga vårdtagare som är inskrivna i hälso- och sjukvården. Bedömningen genomförs med hjälp av lämpligt instrument.

Evidensbaserade bedömningsmallar

För fallriskbedömningar ska:

- Dowtons, fallriskbedömningsinstrument användas för dementa och somatiska sjukhemsboende vårdtagare (bil. 1)
- Bergs fallriskbedömningsinstrument användas för servicehusboende vårdtagare bil. 2)

Vid risk för undernäring ska:

- **MNA** = Mini Nutritional Assessment användas för samtliga vårdtagare (bil. 3)

Vid risk för trycksår ska:

- Modifierad Nortonskala användas för samtliga vårdtagare (bil. 4)

Rutiner gällande riskbedömningar

Senast inom fjorton dagar efter det att den boende flyttat till ett vård- och omsorgsboende ska sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast ha genomfört riskbedömningarna.

- Omprövning av fallriskbedömning ska ske minst två gånger per år eller efter det att vårdtagaren har ramlat tre gånger under sjudagarsperiod.
- Vårdtagarna som har risk för undernäring ska vägas och BMI beräknas minst en gång per månad.
- Vårdtagarna som har uppenbar undernäring ska vägas och BMI beräknas en gång i veckan.

- Samtliga vårdtagare med en viktförlust på 5 % eller mer under ett halvår eller med BMI under 22 ska bedömas med ställningstagande till eventuellt nutritionsstöd.
- För vårdtagare som har risk för och/eller trycksår ska användas:
 - vändschema,
 - lägesändring i säng och stol,
 - tryckavlastande liggunderlag/sittdynor,
 - hudvård och
 - val av lämpligt sårvårdsförband.

Om vårdtagare avböjer ska detta respekteras och dokumenteras.

Ansvarsfördelning

Enhetschefen ansvarar för att:

- fastställda lokala rutiner är kända och efterlevs,
- miljön är anpassad för den målgrupp som flyttar in,
- återkoppling av inträffade händelser,
- vidta åtgärder som förhindrar nya avvikelser.

Sjuksköterskan ansvarar för att:

- fallriskbedömning görs tillsammans med arbetsterapeut och sjukgymnast,
- fallriskbedömningen ska ligga till grund för vidare prövning om säkerhetssele/bälte och/eller sänggrindar
- nutritionsbedömning, MNA, genomförs,
- modifierad Nortonskala mot trycksår genomförs,
- ordinera åtgärder för omvårdnadspersonalen,
- dokumentera riskbedömningarna i omvårdnadsjournalerna.

Sjukgymnast/arbetsterapeut ansvarar för:

- halksydd i duschrum,
- handtag på väggar där så erfordras,
- golvfasta armstöd på toaletter,
- ordinera lågsängar och personligt utprovade arbetstekniska hjälpmedel,
- Dokumentera i omvårdnadsjournalerna.

Omvårdnadspersonalen ansvarar för:

- våta fläckar och spill torkas omedelbart upp,
- översyn av patienters/de boendes fotbeklädnader,
- utföra ordinerade omvårdnadsåtgärder,
- väga vårdtagarna,
- rapportera avvikelser samt vårdtagarens förändrade hälsotillstånd till sjuksköterska,
- dokumentera i Para-Sol.

Rutiner vid inträffade fallskador

Samtlig personal ska

- kontakta omvårdnadsansvarig sjuksköterska för rapportering av det inträffade. Görs av den som upptäckte fallet.
- fylla i avvikelse rapport och överlämna till den omvårdnadsansvarig sjuksköterska/sjukgymnast/arbetsterapeut.

Sjuksköterska ska:

- undersöka den drabbade vårdtagaren,
- besluta om eventuell läkarkontakt,
- besluta om eventuell omedelbar transport till sjukhus,
- meddela anhöriga/närstående,
- dokumentera i omvårdnadsjournalen,
- komplettera avvikelserapporten,
- avvikelserapporten ska översändas till den medicinskt ansvariga sjuksköterskan inom sju arbetsdagar.
- Om vårdtagaren får en fraktur ska kompletterande uppgifter omedelbart meddelas efter konstaterad diagnos.
- Samtliga uppgifter ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

Dokumentation

- En plan ska upprättas i samband med identifierad risk och innehålla:
 - diagnos: risk, problem och/eller resurs
 - mål
 - planerade åtgärder
 - utförda åtgärder
 - Måloppfyllelse
- Riskbedömningarna ska dokumenteras i Vodok under respektive sökord i status:
- Downton fallrisk – under förflyttning,
- MNA – under nutritional assessment,
- Modifierad Nortonskala – under hud/vävnad

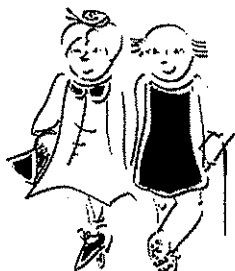
Referenser

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

Svenska författningssamling (SFS 1998:531). Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria.

Socialstyrelsens kungörelse (SOSFS 1980:87) med föreskrifter om förbud mot tvångsmedel inom somatisk långtidssjukvård.



Downton Fall Risk Index

Namn: _____

Födelsenummer: _____

skala

Tidigare kända fallolyckor

Nej	0
Ja	1

Medicinering

Ingen	0
Lugnande/sömnmedel/neuroleptika	1
Diuretika	1
Antihypertensiva (annat än diuretika)	1
Antiparkinson läkemedel	1
Antidepressiva läkemedel	1
Andra läkemedel	0

Sensoriska funktionsnedsättningar

Ingen	0
Synnedsättning	1
Hörselnedsättning	1
Nedsatt motorik (tecken på förlamning)	1

Kognitiv funktionsnedsättning

Orienterad	0
Ej orienterad (kognitiv funktionsnedsättning)	1

Gångförmåga

Säker (med eller utan hjälpmedel)	0
Osäker	1
Saknas	0

**Risikfaktorerna adderas till en indexpoäng (0-11).
 ≥ 3 föreslås indikera hög fallrisk.**

Bedömningen gjord av: _____ Datum: _____

1. SITTANDE TILL STÅENDE

INSTRUKTION: *Ställ Dig upp. Försök att inte använda händerna som stöd.*
För att få 2 poäng får patienten göra fler än ett försök i detta moment.

- () 4 kan ställa sig upp utan att använda händerna och själv hitta balansen
- () 3 kan ställa sig upp självständigt med hjälp av händerna
- () 2 kan ställa sig upp med hjälp av händerna efter flera försök
- () 1 behöver minimal hjälp av en person för att ställa sig upp eller för att hitta balansen
- () 0 behöver måttlig eller maximal hjälp av en eller flera personer för att ställa sig upp

2. STÅ UTAN STÖD

INSTRUKTION: *Stå i 2 minuter utan stöd.*

För att få 1 poäng får patienten göra fler än ett försök i detta moment.

- () 4 kan stå säkert i 2 minuter
- () 3 kan stå 2 minuter med tillsyn
- () 2 kan stå 30 sekunder utan stöd
- () 1 behöver flera försök för att stå 30 sekunder utan stöd
- () 0 kan inte stå 30 sekunder utan stöd

Om patienten kan stå 2 minuter utan stöd: sätt full poäng för "sitta utan ryggstöd" och fortsätt till uppgift 4.

3. SITTA UTAN RYGGSTÖD MED STÖD FÖR FÖTTERNA PÅ GOLV ELLER PALL

INSTRUKTION: *Sitt med korslagda armar i 2 minuter.* Om patienten inte förstår att han/hon inte ska luta mot ryggstödet bör detta moment utföras där ryggstöd saknas, exempelvis i sängen.

- () 4 kan sitta tryggt och säkert i 2 minuter
- () 3 kan sitta 2 minuter med tillsyn
- () 2 kan sitta i 30 sekunder
- () 1 kan sitta i 10 sekunder
- () 0 kan inte sitta 10 sekunder utan stöd

4. STÅENDE TILL SITTANDE

INSTRUKTION: *Sätt Dig.*

- () 4 sätter sig ned på ett säkert sätt med minimal hjälp av händerna
- () 3 kontrollerar nedsittningen med hjälp av händerna
- () 2 använder baksidan av benen mot stolen för att kontrollera nedsittningen
- () 1 sätter sig självständigt men okontrollerat
- () 0 behöver hjälp av en person för att sätta sig ned

5. FRÅN SITTANDE PÅ EN STOL MED ARMSTÖD TILL EN ANNAN UTAN ARMSTÖD OCH VICE VERSA

INSTRUKTION: Undersökaren placerar en stol med armstöd i 90° vinkel mot en stol utan armstöd eller mot en säng. *Flytta Dig från stolen med armstöd till stolen utan armstöd/sängen. Använd händerna så lite som möjligt. Flytta dig sedan från stolen (utan armstöd)/sängen till stolen med armstöd.* Om patienten inte kan flytta sig åt båda hållen kan undersökaren flytta stolen efter den första överflyttningen. Det viktiga är att överflyttningen sker från en stol med armstöd och från en stol utan armstöd/säng.

- () 4 kan förflytta sig säkert med minimal hjälp av händerna
- () 3 kan förflytta sig säkert med påtaglig hjälp av händerna
- () 2 kan förflytta sig med hjälp av muntliga ledtrådar och/eller tillsyn
- () 1 behöver hjälp av en person
- () 0 behöver hjälp av två personer

6. STÅ UTAN STÖD MED SLUTNA ÖGON

INSTRUKTION: *Blunda och stå stilla i 10 sekunder.*

- ☐ 4 kan stå säkert i 10 sekunder
- ☐ 3 kan stå 10 sekunder med tillsyn
- ☐ 2 kan stå i 3 sekunder
- ☐ 1 står stilla men måste öppna ögonen inom 3 sekunder
- ☐ 0 behöver hjälp för att inte falla

7. STÅ UTAN STÖD MED FÖTTERNA INTILL VARANDRA

INSTRUKTION: *Sätt fötterna intill varandra och stå utan stöd.*

- ☐ 4 kan självständigt sätta fötterna intill varandra och står säkert i 1 minut
- ☐ 3 kan självständigt sätta fötterna intill varandra och står 1 minut med tillsyn
- ☐ 2 kan självständigt sätta fötterna intill varandra *men kan inte* stå kvar i 1 minut
- ☐ 1 behöver hjälp för att inta ställningen men kan stå 15 sekunder med fötterna intill varandra
- ☐ 0 behöver hjälp för att inta ställningen och kan inte stå kvar i 15 sekunder

8. STRÄCKA SIG FRAMÅT MED UTSTRÄCKT ARM I STÅENDE

INSTRUKTION: *Lyft armen framåt till 90 grader. Sträck ut fingrarna och sträck Dig framåt så långt Du kan.* Undersökaren fäster eller håller en linjal, alternativt ett papper markerat med noll-läge och 5,12,25 cm, mot väggen. Noll-läget ska vara jäms med långfingrets fingertopp då armen är framsträckt i 90 grader. Fingrarna eller armen får inte nudda vid väggen. Mät på linjalen hur långt fingertoppen når i det mest framsträckta läget. När det är möjligt ska patienten använda båda armarna vid framåtsträckningen för att undvika rotation av bålen.

- ☐ 4 kan sträcka sig framåt på ett säkert sätt mer än 25 cm
- ☐ 3 kan sträcka sig framåt på ett säkert sätt mer än 12 cm
- ☐ 2 kan sträcka sig framåt på ett säkert sätt mer än 5 cm
- ☐ 1 sträcker sig framåt men behöver tillsyn
- ☐ 0 tappar balansen vid försök/behöver yttre stöd

9. STÅ OCH TA UPP FÖREMÅL FRÅN GOLV

INSTRUKTION: *Ta upp skoltoffel som ligger framför Dina fötter.*

- ☐ 4 kan ta upp skon lätt och på ett säkert sätt
- ☐ 3 kan ta upp skon men behöver tillsyn
- ☐ 2 kan inte ta upp skon, men når 2,5-5 cm från skon och håller självständigt balansen
- ☐ 1 kan inte ta upp skon och behöver tillsyn vid försöket
- ☐ 0 kan inte försöka/behöver hjälp för att inte tappa balansen

10. VRIDA OCH TITTA BAKÅT ÖVER VÄNSTER OCH HÖGER AXEL I STÅENDE

INSTRUKTION: *Vrid och titta direkt bakom Dig över vänster axel. Upprepa åt höger.* För att få en bra rotation i hela kroppen kan undersökaren stå bakom patienten och hålla ett föremål som patienten uppmuntras att titta på.

- ☐ 4 tittar bakåt åt båda hållen och roterar i hela kroppen
- ☐ 3 tittar bakåt åt ena hållet, mindre god rotation åt andra hållet
- ☐ 2 vrider endast åt sidorna men bibehåller balansen
- ☐ 1 behöver tillsyn under vridrörelsen
- ☐ 0 behöver stöd för att inte falla

11. VÄNDA 360 GRADER
INSTRUKTION: Vänd Dig runt ett helt varv. STANNA. Vänd Dig sedan ett helt varv åt andra hållet.
- () 4 kan vända säkert 360 grader på 4 sekunder eller mindre.
 - () 3 kan vända säkert 360 grader endast åt ena hållet på 4 sekunder eller mindre
 - () 2 kan säkert men långsamt vända 360 grader
 - () 1 behöver tillsyn eller muntliga ledtrådar
 - () 0 behöver stöd under vändningen
12. STÅ UTAN STÖD OCH VÄXELVIS PLACERA FOT PÅ PALL
INSTRUKTION: Sätt växelvis upp en fot i taget på pallen/trappsteget. Fortsätt tills vardera foten har rört vid pallen 4 gånger.
- () 4 kan stå självständigt och säkert och klarar att sätta upp varje fot 4 gånger på 20 sekunder
 - () 3 kan stå självständigt och klarar att sätta upp varje fot 4 gånger på mer än 20 sekunder
 - () 2 kan klara att sätta upp varje fot 2 gånger utan hjälp men med tillsyn
 - () 1 kan klara mer än 1 gång med varje fot med minimal hjälp
 - () 0 behöver hjälp för att inte falla/kan inte försöka
13. STÅ UTAN STÖD MED DEN ENA FOTEN FRAMFÖR DEN ANDRA
INSTRUKTION: (DEMONSTRERA FÖR PATIENTEN). Sätt ena foten direkt framför den andra. Om Du inte kan sätta foten direkt framför, försök att sätta foten så långt fram att hälen på Din främre fot är framför den andra fotens tår. För att få 3 poäng måste den främre fotens häl placeras framför den bakre fotens tår och stegets bredd ska vara ungefär som patientens normala stegbredd.
- () 4 kan självständigt sätta fötterna i tandemställning och stå kvar i 30 sekunder
 - () 3 kan självständigt sätta en fot framför den andra och stå kvar i 30 sekunder
 - () 2 kan självständigt flytta en fot framåt - dock ej framför den andra foten - och stå kvar 30 sekunder
 - () 1 behöver hjälp med att flytta en fot framåt men kan stå kvar i 15 sekunder
 - () 0 tappar balansen under steget eller i stående
14. STÅ PÅ ETT BEN
INSTRUKTION: Stå på ett ben så länge Du kan utan stöd.
- () 4 kan självständigt lyfta benet och stå kvar i minst 10 sekunder
 - () 3 kan självständigt lyfta benet och stå kvar i 5 sekunder
 - () 2 kan självständigt lyfta benet och stå kvar i 3 sekunder
 - () 1 försöker lyfta benet men kan inte stå kvar på ett ben i 3 sekunder, kan dock stå självständigt
 - () 0 kan inte försöka lyfta benet eller behöver hjälp för att inte falla

() TOTALPOÄNG (Maximum = 56)



Mini Nutritional Assessment MNA®

Efternamn: _____ Förmamn: _____ Kön: _____ Datum: _____
 Ålder: _____ Vikt (kg): _____ Längd (cm): _____ Personnummer: _____

Fyll i poängsiffran i rutorna för initial bedömning och summera. Om poängen är 11 eller mindre fortsätt med den slutliga bedömningen.

Initial bedömning

Har födointaget minskat under de senaste tre månaderna på grund av försämrad aptit, matsmältningsproblem, tugg- eller sväljproblem?

0 = Ja, minskat avsevärt
 1 = Ja, minskat något
 2 = Nej, ingen förändring

Vikt förlust under de senaste tre månaderna

0 = Ja, mer än 3 kg
 1 = Vet ej
 2 = Ja, mer än 1 kg men mindre än 3 kg
 3 = Nej, ingen viktsförlust

C. Rörlighet

0 = Är säng eller rullstolsbunden
 1 = Kan ta sig ur säng/rullstol men går inte ut
 2 = Går ut med eller utan hjälpmedel

D. Har varit psykiskt stressad eller haft akut sjukdom under de senaste tre månaderna?

0 = Ja
 2 = Nej

E. Neuropsykologiska problem

0 = Svår förvirring/demens eller depression
 1 = Lätt förvirring/demens
 2 = Inga neuropsykologiska problem

Body Mass Index (BMI) = vikt (kg) / längd (m)²

0 = BMI mindre än 19
 1 = BMI 19 till mindre än 21
 2 = BMI 21 till mindre än 23
 3 = BMI 23 eller mer

Poäng för initial bedömning (max. 14)

12 poäng eller mer Normal, ingen risk för undernäring, behöver ej komplettera med slutlig bedömning
 11 poäng eller mindre Risk för undernäring, fortsätt med den slutliga bedömningen

Slutlig bedömning

G. Har eget boende? (ej särskilda boendeformer/sjukhus)

0 = Nej
 1 = Ja

H. Intar mer än 3 ordinerade läkemedel dagligen?

0 = Ja
 1 = Nej

I. Har trycksår eller annan hudsår?

0 = Ja
 1 = Nej

J. Äter fullständiga huvudmål per dag?

0 = 1 fullständigt huvudmål
 1 = 2 fullständiga huvudmål
 2 = 3 fullständiga huvudmål

K. Äter eller dricker vanligtvis

• Minst en mejeriprodukt dagligen (mjölk/ost/yoghurt)?
 • Två eller flera ägg varje vecka?
 • Fisk, fågel eller kött varje dag?
 0.0 = Inget eller ett ja svar
 0.5 = Två ja svar
 1.0 = Tre ja svar

L. Äter minst två frukter eller två portioner med grönsaker dagligen?

0 = Nej
 1 = Ja

M. Dricker dagligen (vatten/juice/kaffe/te/mjölk/öl)?

0.0 = Mindre än 3 glas/muggar
 0.5 = 3 till 5 glas/muggar
 1.0 = Mer än 5 glas/muggar

N. Kan äta själv eller behöver hjälp vid måltiden?

0 = Behöver mycket hjälp/matass
 1 = Behöver lite hjälp
 2 = Äter själv utan några problem

O. Bedömer själv sitt näringstillstånd som

0 = Svårt undermård/felnärd
 1 = Är osäker om sitt näringstillstånd/vet ej
 2 = Har inga näringsproblem

P. Jämförelse med andra i samma ålder uppfattar sitt hälsotillstånd som:

0.0 = Inte så bra som andras
 0.5 = Vet ej
 1.0 = Lika bra som andras
 2.0 = Bättre än andras

Q. Överarmens omkrets i cm (Mid Arm Circumference, MAC)

0.0 = MAC mindre än 21 cm
 0.5 = MAC 21-22 cm
 1.0 = MAC mer än 22 cm

R. Vadens omkrets i cm (Calf Circumference, CC)

0 = CC mindre än 31 cm
 1 = CC 31 cm eller mer

Poäng för slutlig bedömning (max. 16)

Poäng för initial bedömning

Total poäng (max. 30)

Gradering av näringstillståndet:

17-23 poäng

Mindre än 17 poäng

☐ risk för undernäring
☐ undermård

Ref: Guigoz Y, Vellas B and Garry PJ. 1994. Mini Nutritional Assessment: A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. *Facts and Research in Gerontology*. Supplement #2:15-53.

Rubenstien LZ, Harker J, Guigoz Y and Vellas B. Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) and the MNA: An Overview of CGA, Nutritional Assessment, and Development of a Shortened Version of the MNA. In: "Mini Nutritional Assessment (MNA): Research and Practice in the Elderly". Vellas B, Garry PJ and Guigoz Y, editors. Nestlé Nutrition Workshop Series. Clinical & Performance Programme, vol. 1. Karger AG, Basel: p. 101-116.



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

MODIFIERAD NORTONSKALA FÖR IDENTIFIERING AV VÅRDTAGARE MED RISK FÖR TRYCKSÅR

Vårdtagares namn

Personnummer

Psykisk status

- 4 p Helt orienterad till tid och rum ☐
 3 p Stundtals förvirrad ☐
 2 p Svarar ej adekvat på tilltal ☐
 1 p Okontaktbar ☐

Fysisk aktivitet

- 4 p Går med el. utan hj.medel ☐
 3 p Går med hjälp av personal
 (ev.rullstol för oberoende förflyttning) ☐
 2 p Rullstolsburen (hela dagen) ☐
 1 p Sängliggande ☐

Rörelseförmåga

- 4 p Full ☐
 3 p Något begränsad (assistans vid
 lägesändring) ☐
 2 p Mycket begränsad (behöver
 fullst hjälp vid lägesändr men kan
 medverka) ☐
 1 p Orörlig (kan inte alls medverka) ☐

Födointag

- 4 p Normal portion (el fullständig
 parenteralt) ☐
 3 p ¾ av normal portion (el motsv
 parenteralt) ☐
 2 p Halv portion (el motsv parenteralt) ☐
 1 p Mindre än halv portion (el motsv
 parenteralt) ☐

Vätskeintag

- 4 p Mer än 1000 ml/dag ☐
 3 p 700-1000 ml/dag ☐
 2 p 500-700 ml/dag ☐
 1 p Mindre än 500 ml/dag ☐

Inkontinens

- 4 p Nej ☐
 3 p Tillfällig (vanligen
 kontinent men ej just nu) ☐
 2 p Urin- el.tarminkont (KAD) ☐
 1 p Urin och tarminkont. ☐

Allmäntillstånd

- 4 p Gott (afebril, normal andning
 frekv.,rytm, normal puls, bltr.
 ej smärtpov, normal hudfärg
 utseende mots. Åldern) ☐
 3 p Ganska gott (afebril-sub-
 febril, normal andning, puls
 bltr, ev lätt tachycardi, latent
 hypo-hypertoni, ingen eller
 hud ev blekhet, lätta ödem) ☐
 2 p Dålig (ev feber, påverkad andning,
 tecken på cirk insuff, tachycardi, ödem,
 hypo- el hypertoni, smärtpåverkad,
 somnolent el vaken men apatisk. Huden
 ev blek, el cyanotisk, varm/kall fuktig el
 nedsatt turgor el ödem) ☐
 1 p Mycket dålig (ev feber, påverkad
 andning, utpräglade tecken på cirk
 insuff ev chock, starkt smärtpåverk.
 somnolent, stuprörs, camatös. Huden
 blek el cyanotisk, varm/kall fuktig el
 nedsatt turgor el ödem. ☐

Totalpoäng:

(20 P eller lägre = ökad risk för tryckskada)

()

()

()

()

Upprättad: 2000-01-01
Reviderad: 2004-10-05
Reviderad: 2006-01-25
Reviderad: 2007-10-20



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

FALLSKADA

Rutiner vid inträffade fallskador

Samtlig personal ska:

- kontakta omvårdnadsansvarig sjuksköterska för rapportering av det inträffade. Görs av den som upptäckte fallet.
- fylla i avvikelserapport och överlämna till den omvårdnadsansvarig sjuksköterska

Sjuksköterska ska;

- undersöka den drabbade vårdtagaren,
- besluta om eventuell läkarkontakt,
- besluta om eventuell omedelbar transport till sjukhus,
- meddela anhöriga/närstående,
- dokumentera i omvårdnadsjournalen,
- komplettera avvikelserapporten,
- avvikelserapporten ska översändas MAS inom sju arbetsdagar,
- frakturer ska alltid rapporteras till MAS. Om vårdtagaren får en fraktur ska kompletterande uppgifter omedelbart meddelas efter konstaterad diagnos,
- samtliga uppgifter ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

Referenser

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

Svenska författningssamling (SFS 1998:531). Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria.

Socialstyrelsens kungörelse (SOSFS 1980:87) med föreskrifter om förbud mot tvångsmedel inom somatisk långtidssjukvård.

()

()

()

()



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

BÄLTE – INLÅSNING

Fysiska begränsningsåtgärder

Socialstyrelsen betonar vikten av att personal med lämplig utbildning ska finnas i tillräcklig omfattning för att ge vårdtagarna adekvat vård och övervakning utan att fysiska begränsningsåtgärder/fixeringsanordningar behöver användas.

Innan begränsningsåtgärder såsom bälte, sele m.m. tillämpas ska fallriskbedömning genomföras (se "Riskbedömningar för fall ...).

Begränsningsåtgärder får inte användas före det att ett mångsidigt interventionsprogram genomförts bestående av:

- utvärdera vårdtagarens förmåga att använda hjälpmedel och andra redskap i det dagliga livets aktiviteter,
- översyn av medicineringen,
- mätning av ortostatiskt blodtrycksfall,
- kontroll av syn-, gång- och balansförmåga,
- kontroll av kognitiva förmågan,
- modifiering av de miljömässiga riskfaktorerna.

Begränsningsåtgärder får användas:

- efter en skriftlig läkarordination under ett begränsat tidsintervall,
- om den enskilde önskar sig så,
- i vardagsrehabiliteringssyfte såsom vid gångträning m.m.

Läkaren ansvarar för att:

- bälten och sele ordinerar skriftligt,
- typ/sort av begränsningsåtgärd,
- ordinationen ska vara tidsbegränsad och individanpassad,
- utvärdering och/eller omprövning genomförs,
- anhöriga meddelas.

Sjuksköterskans ansvarar för att:

- genomföra interventionsprogram,
- fallriskbedömning sker,
- kontinuerlig informationsöverföring till samtliga yrkeskategorier sker,
- utvärdering och/eller omprövning genomförs tillsammans med läkaren,
- dokumentera i vodok,
- vid tillbud avvikelserapportering sker.

Inlåsning

- inlåsning får inte ske.
- låset måste vara av sådan beskaffenhet att vårdtagarna själva kan låsa upp,
- alltför komplicerade lås betraktas som inlåsning.

Dörren kan ha ett lås som det tar en viss tid att öppna t.ex. skyddskåpa eller kodlås med tydlig kodanvisning.

Koden ska vara tillgänglig i anslutning till låset vid varje mindre enhet inom avdelningen. Det är alltså tillåtet att fördröja men inte att förhindra.

Individuella larm får användas om :

- det kan aktiveras av den enskilde själv eller
- det aktiveras vid passage av en viss gräns.
- individens säkerhet inte kan garanteras på annat sätt,
- samtycke från den enskilde eller anhöriga/närstående inhämtats.

Larmet får inte fästas så att den enskilde inte har möjlighet att själv ta av det.

Generella passagelarm får användas dels inomhus, mellan dörrar och dels vid ytterdörren. Däremot anses inte övervakningsanordningar vara försvarsbara i detta sammanhang.

Sjuksköterskans ansvarar för:

- kontinuerlig informationsöverföring till samtliga yrkeskategorier,
- att utvärdering och/eller omprövning genomförs,
- att dokumentera i vodok.
- avvikelserapportering vid tillbud.

Referenser

Patientjournalag (1985:562).

Svenska författningssamling (SFS 1998:531). Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Socialstyrelsens kungörelse (SOSFS 1980:87) med föreskrifter om förbud mot tvångsmedel inom somatisk långtidssjukvård.



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

SÄNGGRINDAR

Sänggrindar betraktas som begränsningsåtgärder som hindrar att vårdtagarna själva kan lämna sin säng, men kan trots detta användas efter önskemål från vårdtagaren själv. Användning mot individens vilja betraktas som tvångsåtgärd.

Sjuksköterska har ordinationsrätt för sänggrindar. Ordinationen ska vara individanpassad och skriftlig. Innan sänggrindar används ska noggrann riskbedömning genomföras och alternativa åtgärder tillämpas. Arbetsterapeuten ansvarar för vilken typ av sänggrindar som är lämplig för respektive vårdtagare.

Ovanstående gäller även vid behov av andra sängutrustningar såsom lågsäng, specialmadrasser och grindskydd.

När behovet inte föreligger längre ska avtagbara sänggrindar och grindskydd avlägsnas från sängarna/fällas ned för att undvika att vårdtagaren skadar sig.

Uppgifter om typ av sänggrind ska vara väl dokumenterade, ordinatorns yrkesbefogenhet, datum för utvärdering och resultatet av utvärderingen. Uppföljning samt utvärdering ska genomföras minst två gånger per år eller vid behov.

Vid tillbud ska avvikelserapportering tillämpas enligt givna regler.

Referenser

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

Svenska författningssamling (SFS 1998:531). Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2002:4) om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria samt lokala avvikelshantering.

Socialstyrelsens kungörelse (SOSFS 1980:87) med föreskrifter om förbud mot tvångsmedel inom somatisk långtidssjukvård.

○

○

○

○



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

REHABILITERING

Ansvaret för den enskildes intensiva rehabilitering har landstinget. Inom de särskilda boendena begränsas rehabiliterande insatserna till funktionshöjande och funktionsbevarande syfte s.k. vardagsrehabilitering. Med vardagsrehabilitering avses de aktiviteter som vårdtagaren gör från att de går upp på morgonen till dess de går och lägger sig på kvällen.

Vid den enskildes vardagsrehabilitering ska hänsyn tas till vårdtagarens fysiska och psykiska hälsotillstånd i förhållande till dennes sjukdomsbild.

Vardagsrehabilitering ingår i kontaktmannaskapet och därför är hon/han ansvarig för att dessa insatser genomförs efter sjukgymnastens anvisningar och/eller delegeringar.

Träning ges till personer som är i behov av en målinriktad aktivitet där rehabiliteringspersonal gör bedömning

Sjukgymnasten och arbetsterapeuten är ansvarig för att:

- bedöma den enskildes behov av vardagsrehabilitering,
- rehabiliteringsplan upprättas,
- undervisa omvårdnadspersonalen om de rehabiliterade uppgifter som ska genomföras,
- delegera arbetsuppgifter,
- besluta när utvärdering ska ske,
- dokumentera i omvårdnadsjournalen.

Omvårdnadspersonalen är ansvarig för att:

- genomföra de delegerade vardagsrehabiliterade arbetsuppgifterna,
- rapportera till sjukgymnasten angående vårdtagarens hälsotillstånd,
- utvärdera genomförda rehabiliteringsresultat tillsammans med sjukgymnasten,
- dokumentera i Para-Sol.

Referenser

Svenska författningssamling (SFS 1998:531). Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Patientjournallag (1985:562).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:12) Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1993:17) om omvårdnad inom hälso- och sjukvården.





ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

MEDICINTEKNISK UTRUSTNING

Med medicintekniska produkter avses utrustning som används för diagnostik, terapi eller profylax i direkt kontakt med vårdtagare.

Ansvar

Medicinskt ansvariga sjuksköterskans ansvar:

Utarbetar riktlinjer så att:

- Produkterna underhålls regelbundet och i enlighet med tillverkarens anvisningar.
- Instruktion och teknisk dokumentation finns tillgänglig på respektive enhet.
- Produkterna är kontrollerade innan de tas i bruk.
- Produkterna utrangeras när de inte längre får användas.
- Personalen är kompetent att hantera produkterna.

Verksamhetschefens ansvar

- Produkterna tillgodoser hög säkerhet, lämplighet och tillgänglighet.
- Tillgängligheten för den tekniska dokumentationen, utrangering, personalens kompetensutveckling samt kontroll av underhåll.
- Ovanstående riktlinjerna följs och tillbud/skador anmäls till den medicinskt ansvariga sjuksköterskan.

Enhetschefens ansvar

- Information, utbildning, kvalitetssäkring inom sin enhet.
- Avvikelsehantering är känd.
- Fastställda lokala rutinerna efterlevs.
-

Omvårdnadspersonalens ansvar

Samtlig personal ska utföra funktionskontroll vid varje användningstillfälle av:

- Sängar.
- Sänggrindar.
- Rullstolar,
- Rollatorer,
- Mobila duschstolar.
- Duschvagnar.
- Tak- samt transportabla liftar med sele.

Sjukgymnastens och arbetsterapeutens ansvar för personalen:

- Utbildning/fortbildning i förflyttningsteknik minst en gång per år.
- För nyanställd personal ska detta ske inom en vecka.

Sjukgymnastens och arbetsterapeutens ansvar för vårdtagaren:

- Hjälpmiddel som vårdtagaren har med sig vid ankomsten ska kontrolleras.
- Individuella hjälpmedel utprovas.

Upphandling av MTP

- Upphandlingen ska ske enligt stadens och stadsdelsnämndens gällande upphandlingsavtal/policy.
- Alla medicintekniska produkter som köps in ska vara CE-märkta.
Verksamhetschefen för hälso- och sjukvården är ansvarig för alla inköp av medicintekniska produkter följer givna riktlinjer.
- Arbetsterapeut/sjukgymnast och sjuksköterska ska, utifrån sin kompetens vara behjälplig vid upphandling så att endast lämpliga produkter köps in.

Inkomstkontroll

Vid mottagning av varor kontrolleras att utrustningen, tillhörande dokumentation och tjänster levereras enligt avtal.

Registrering

MTA produkter med undantag för förbrukningsartiklar ska registreras. Som underlag för registrering används ordererkännande, följesedel och ev. annat dokument som kan vara aktuellt för produkten.

Användning

- Förteckning över samtliga medicintekniska produkter/hjälpmiddel ska finnas tillgänglig vid varje enhet.
- Alla användare av MTP ska känna till produkten väl och inneha goda kunskaper om hur den används.

Nedanstående ska särskilt iakttas:

- Montering samt anslutningar ska stämma överens med leverantörens anvisningar.
- Anläggningen som utrustningen ansluts till ska vara utförd enligt gällande föreskrifter.
- Endast av leverantören angivna originaltillbehör och reservdelar får användas.
- Innan utrustningen används ska de kontroller genomföras som anges i bruksanvisningen.
- Utrustningen ska användas och rengöras enligt bruksanvisning.
- Alla MTP ska vara försedda med väl synlig/tillgänglig bruksanvisning och skötselinstruktioner.
- Skötselinstruktioner ska vara skrivna på svenska.
- Vid upptäckt fel eller onormal funktion ska driften omedelbart avbrytas och kontroll och/eller nödvändig service utföras.
- Olyckor och tillbud rapporteras alltid till leverantören och den medicinskt ansvariga sjuksköterskan.
- Tillverkaren ansvarar för produktens användningsområde och säkerhet endast under förutsättning att inga förändringar av produktens funktion skett.
- MTP, som ägs av en enhet, ska vara märkta med inventarienummer och kontrollerade samt klara för användning.

- Alla som använder sådan utrustning måste känna ansvar för att den iordningställs för nästa användningstillfälle samt att fastställda kontroller genomförs.

Inhyrda utrustningar

För inhyrda MTP gäller samma riktlinjer som för inköpta. Hänsyn måste dock tas till uthyrarens regler och instruktioner så att de kan ta sitt ansvar för produkterna.

Underhåll och besiktning

- Underhåll ska ske med de angivna tidsintervall som leverantören anvisat. Förebyggande underhåll och reparationer får endast utföras av leverantören eller annan av leverantören auktoriserad sakkunnig.
- Justeringar/inställningar ska utföras i enlighet med den tekniska dokumentationen.
- Personlyftar av takmodell ska besiktas årligen.

Kontroll

- Innan en medicinskt teknisk produkt börjar användas ska bedömning ske av arbetsterapeut/sjukgymnast eller sjuksköterska.
- Bedömningen ska säkerställa att lämplig produkt väljs till den enskilde vårdtagaren och att produkten är i funktionsdugligt skick vid utlämnandet.

Det är viktigt att personalen får nödvändig information i användandet av produkten.

Felanmälan

Vid fel på MTP ska produkten omedelbart tas ur bruk.

Referenser

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2001:2) om användning och egentillverkning av medicintekniska produkter inom hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:24) om kvalitetssystem i hälso- och sjukvården.

Läkemedelsverkets föreskrifter (LVF 2001:6) om medicintekniska produkter.





ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

LÄKARMEDVERKAN VID SOLBERGA OCH ÄLVSJÖ VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE, ÄLVSJÖ- SAMT LÅNGBROBERGS SERVICEHUS

Landstinget har ansvar för läkarkonsultverksamheten vid kommunens särskilda boendeformer. Landstingen har genom avtal uppdragit åt ASIH (Avancerad Vård i Hemmet) att utföra läkarinsatserna. Samtliga vårdtagare före inflyttningen ska vara "utkvitterade" från den tidigare vårdgivaren för eftervård. Kvitteringen gäller mellan behandlande läkare på sjukhuset och avtalsmässig läkare. Detta gäller vid sjukvårdsinsatser.

Enligt HSL § 24 ansvarar den medicinskt ansvariga sjuksköterskan för att rutiner och riktlinjer utformas för de medicinska verksamheterna inom dessa boendeformer.

De årliga generella läkemedelsordinationerna utarbetas samt undertecknas av läkare och den medicinskt ansvariga sjuksköterskan.

För varje vårdtagare ska finnas en ansvarig läkare. Medicinska konsultationer utförs på begäran av vårdtagare, anhöriga/närstående eller av sjuksköterska.

Vid byte, semester eller annan frånvaro av ordinarie läkare ska namnet på ersättaren meddelas berörda enheters tjänstgörande sjuksköterskor.

Vid varje enhet ska det finnas en månatlig utsänd jourlista med de jourhavande läkarnas namn och telefonnummer. Listan ska vara synligt placerad på enheten.

Läkare ska alltid finnas tillgänglig för akut konsultation under dygnets alla timmar. Därutöver gäller att under vardagar mellan kl. 16.30 – 8.00 och helger/röda dagar är inställetiden vid akutbesök maximalt 45 minuter.

Vid behov av läkarkontakt ska i första hand användas minicall. Om förbindelse ej kan erhållas, ring läkarens mobilnummer.

För vårdtagare som vistas på äldreboendets korttidsplatser har äldreboendets läkare läkaransvaret.

Sjuksköterskan ska kontakta läkare

- Om en vårdtagares hälsotillstånd försämras.
- Vid akuta sjukdomstillstånd.

För läkarverksamheten ansvarar **ASIH**
Verksamhetschef Kristina Jigström
Mb. 070-48 48 960
Läkarsekreterare Annelie Elsasdotter
Tel. 08-647 34 20

Solberga vård- och omsorgsboende

Ansvarig läkare finns vid enheterna Ti - Fre kl. 10.00-

Älvsjö vård- och omsorgsboende

Ansvarig läkare finns vid enheterna: Enhet 1: Må kl. 9.00 –
Enhet 2: To. kl. 9.00 –

Läkarinsatser för vårdtagare vid avlastnings- och växelvårdsplatser samt dagverksamheter

För vårdtagare som vistas på äldreboendets avlastnings- och växelvårdsplatser samt dagverksamhet är äldreboendets läkare ansvarig endast vid akuta försämringar under dagtid.

Vid utebliven läkarkontakt ska det alltid skrivas avvikelser som omgående ska översändas till den medicinskt ansvariga sjuksköterskan.

Älvsjö och Långbrobergs servicehus

För läkarverksamheten ansvarar **Älvsjö vårdcentral**
Verksamhetschef Ann Carlsvärd
Mb. 070-773 13 71

Vårdtjänster

Läkemedelsgenomgång

Läkaren ansvarar för genomgång och utredning av samtliga vårdtagares läkemedelsbehandling senast två månader efter inflyttning och minst en gång per år.

Vårdplanering

Läkare ska medverka vid individuell vårdplanering när behov föreligger men alltid vid vård i livets slutskede. Sjuksköterskan ansvarar för att initiera till vårdplaneringen.

Remiss

Läkaren ansvarar för att utfärda, ta emot och följa upp remiss och laboratoriesvar.

Specialistvård

Läkare ansvarar för att de boende remitteras till specialistvård när behov föreligger.

Dödsfall

Läkaren ansvarar för att konstatera dödsfall

- vid akuta dödsfall ska läkare besöka verksamheten oavsett tidpunkten på dygnet.
- vid förväntade dödsfall behöver inte läkare omedelbart besöka verksamheten.

Läkaren ansvarar för utfärda dödsbevis samt för kontakten med anhöriga/närstående.

Stöd

Läkaren ska ge information, råd och stöd i medicinska frågor till vårdtagarna samt hälso- och sjukvårdspersonalen framför allt vid palliativ vård och vård i livets slutskede.

Referenser

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763).

Landstingsförbundet och Kommunförbundet (2000). Läkarverksamhet inom kommunal vård och omsorg för äldre. Stockholm.

Regeringens proposition (1997/98:13). Nationella handlingsplan för äldrepolitik. Socialdepartementet. Stockholm.

Socialstyrelsens Äldreuppdrag (2000:7). Läkarverksamhet i kommunal vård och omsorg. Stockholm.

Läkarmedverkan i kommunal äldrevård, samverkansavtal mellan kommun och landsting (2001). Socialstyrelsen. Stockholm.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Stockholms läns landsting, Regelbok för Läkarinsatser i särskilda boenden 2008, kapitel 4 Uppdrag avseende läkarinsatser i särskilda boenden för äldre.

Patientansvarig läkare Lag (1996:787) 27 § Om det behövs med hänsyn till patientsäkerheten, skall för patienten utses en patientansvarig legitimerad läkare.





ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

EGENVÅRD

Egenvård gäller endast viss/vissa sjukvårdande arbetsuppgifter och inte det sociala omhändertagandet, alltså den hjälp vårdtagaren behöver i sin dagliga livsföring.

Egenvård kan förekomma dels inom sjukhem och dels inom korttids-/avlastnings-/växelvårdsplatser där vårdtagarna är biståndsbedömda. Egenvård sker på den enskildes begäran för att själv, eventuellt med hjälp av anhörig/närstående, kontinuerligt sköta någon/några delar av den egna sjukvården. Läkaren ska bedöma om vårdtagarens önskan om egenvård är lämplig eller inte. Bedömningen ska antecknas på bifogad bilaga samt i omvårdnadsjournalen. Bilagan betraktas också som journalhandling.

Beträffande läkemedel gäller inte läkemedelsföreskriften SOSFS 2000:1; SOSFS 2001:17 vid egenvård. Ansvar överlämnas då till den enskilde och som resultat därav har den medicinskt ansvariga sjuksköterskan inget ansvar för hanteringen av läkemedel i dessa fall.

Vid egenvård av läkemedelshantering ska verksamheten erbjuda vårdtagaren ett låsbart skåp för förvaring av egna läkemedel. Skåpet ska förses med 2 nycklar varav den ena (reservnyckeln) ska förvaras inlåst så att vårdtagaren vid eventuell förlust av egen nyckel kan få tillgång till densamma. Enhetschefen är ansvarig för förvaring av reservnyckeln. Skåpet betraktas som eget läkemedelsförråd och inga obehöriga får tillgång till dessa läkemedel. I detta avseende betraktas samtlig omvårdnadspersonal som obehörig. När omvårdnadspersonalen deltar i läkemedelshanteringen, t ex som hjälp vid överlämnande, upphör egenvård att gälla. Detta ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Sjuksköterskan ska också kontakta läkaren för en ny lämplighetsbedömning.

Egenvårdens innebörd ska vara välkända för samtlig omvårdnadspersonal. För informationsöverföringen ansvarar enhetschefen.



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

BEDÖMNING AV EGENVÅRD

Vårdtagares namn som utövar egenvård

Personnummer

Om vårdtagaren själv inte kan utöva egenvård gäller egenvård för:

Vårdtagares namn

Vårdtagares personnummer

Ersättares, anhörigas/närståendes namn

Ersättare/anhörig/närstående

Följande uppgift/er bedömda som egenvård:

Bedömningen ansvarar för:

Läkarens namn

Datum

Omprövning av bedömningen ska ske

Datum



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

LÄKEMEDELSHANTERING

Ansvarsfördelning

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar för att:

- upprätta lokala skriftliga rutiner för enheterna,
- rutinerna ska belysa ansvar och hantering av narkotiska läkemedel,
- rutinerna och ansvarsfördelningen ska dokumenteras i den lokala instruktionen för läkemedelshanteringen,
- utser i samarbete med verksamhetschef för hälso- och sjukvården en sjuksköterska per enhet/avdelning som ansvarar för läkemedelsförrådet inklusive, för förvaring av läkemedel, kontrollräkning av narkotiska preparat, rekvisition av läkemedel samt för nyckelhanteringen till läkemedelsförrådet,
- riktlinjerna ska uppdateras kontinuerligt enligt de föreskrifter som Socialstyrelsen utfärdar och enligt de förändringar som sker i verksamheten.

Verksamhetschef för hälso- och sjukvården ansvarar för att:

- MAS riktlinjer är kända för all personal,
- dessa ingår i introduktionen av nyanställd personal,
- MAS underrättas om avvikelser,
- avvikelser följs upp i den lokala avvikelshanteringen

Patientansvarig läkare ansvarar för att:

- ordinera läkemedel,
- skriva ordinationslista med tydliga in- och/eller utsättningsdatum,
- ger anvisningar för vård och behandling samt uppföljning av dessa dock ej för delegering av läkemedelshantering,
- bedömningen om en vårdtagare har tillräckliga resurser för att utföra egenvårdsuppgifter t.ex. hantera egna läkemedel, såromläggningar, stomiskötsel/stomivård m.m.,
- skriva sitt namn och initialer på signaturförteckningen,
- kontinuerlig genomgång av ordinerade läkemedel,
- tydlig datering av in- och/eller utsättning av läkemedel,
- givna ordinationer ska följa "Kloka listans" förteckning över rekommenderade läkemedel.

Om egenvård är aktuellt har sjukvårdspersonalen inget ansvar för att utföra hantera läkemedel, utföra såromläggningar, stomiskötsel/stomivård m.m.

Utföraren är skyldig att erbjuda ett låsbart skåp för förvaring av egna läkemedel. En märkt reservnyckel ska förvaras oåtkomlig för obehöriga men som kan användas vid eventuell förlust av originalnyckeln.

Sjuksköterska ansvarar för att:

- vården utförs i enlighet med medicinskt yrkesansvar,
- läkarens ordinationer och anvisningar genomförs,
- det finns en läkemedelslista från vilket framgår vårtagarens samtliga läkemedel,
- samarbete med läkaren gällande läkemedelsgenomgångar,
- föreslå läkemedelsändringar i enlighet med yrkeskunskap och praktisk erfarenhet,
- kontakta läkare om vårddagarens tillstånd så kräver,
- gällande lagar, förordningar/författningar/allmänna råd och MAS riktlinjer som berör läkemedelshanteringen är kända och efterföljs,
- avvikelser gällande läkemedelshanteringen ska omedelbart rapporteras till MAS,
- avvikelserapport i original översändas till MAS inom tre dagar samt en kopia delges verksamhetschefen för hälso- och sjukvården.

Sjukhem

Enligt avtal med landstinget har allmänna läkemedelsförråd inrättats inom sjukhemmen. Detta innebär att samtliga vårddagare inom sjukhemsenheterna ska försörjas med läkemedel från det allmänna förrådet. Undantag gäller för vårddagare som har licenspreparat eller sådana läkemedel som inte finns i det allmänna läkemedelsförrådet och då dessa läkemedel inte är upptagna på "Kloka listan". I sådana fall ska vårddagaren använda egna receptbelagda läkemedel. Dessa läkemedel samt giltiga recept ska vid inskrivningen överlämnas till den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan om inte egenvård har beviljats av den ordinarie läkaren och då vårddagaren själv sköter sin medicinering. Vid utskrivning överlämnar sjuksköterskan de kvarvarande läkemedlen/receptet antingen till vårddagaren själv eller närstående.

Gäster på dagverksamheter använder egna medtagna läkemedel.

Servicehus

Vårddagarna på servicehus förses med läkemedel efter personligt utskrivna recept/läkemedelskort. Expediering sker antingen från ApoDos eller veckodosetter.

Ansvar för läkemedelsförrådet

Inom sjukhemmen finns allmänna läkemedelsförråd på varje enhet/plan. För varje läkemedelsförråd finns en namngiven sjuksköterska som ansvarar för inventering/beställning av läkemedel. Därutöver finns en sjuksköterska vid vardera sjukhemmet (Älvsjö resp. Solberga) som vid behov har rekvisitionsrätt om behov uppstår (bilaga 1). För kontroll av narkotiska preparat se nedan.

I detta ansvar ingår:

- rekvisition av läkemedel till allmänna läkemedelsförrådet,
- kontroll av läkemedelsförrådets nycklar/nyckelkort,
- utrangering av läkemedel som ingen vårdtagare ordinerats
- kontroll av leveranser från apoteket,
- kontroll samt åtgärd avseende indragningsskrivelser/meddelanden från apoteket,
- att hålla ordning i läkemedelsförrådet .

Nyckelhantering

Endast tjänstgörande sjuksköterska får inneha nycklar/kort till gemensamt läkemedelsförråd och läkemedelsvagnar. Vid arbetstidens slut ska nyckel och/eller nyckelkort överlämnas till den pågående tjänstgörande sjuksköterskan.

Utanför förrådet

Färdigställda ApoDoser/dosetter ska förvaras inlåsta antingen i låst skåp, i medicinvagnar eller i enheternas läkemedelsrum.

Allmän läkemedelsförråd får finnas på följande enheter:

Solberga äldreboende:	Plan 1
	Plan 2
	Plan 3
	Plan 4
Älvsjö sjukhem:	Enhet 1
	Enhet 2

ORDINATION

- Endast läkare/distriktsköterska med ordinationsrätt får ordinera läkemedel. Ordinationerna ska ske i enlighet med "Kloka listan 2007"
- För vid behovsorderade läkemedel ska tydligt framgå tidsintervall och högsta tillåtna dos som kan ges under 24 timmar.
- Internationella enheter ska vid läkemedelsordination förkortas med E.
- Ordinationen ska vara skriftlig av läkare däri tydligt framgår läkemedlets namn beredningsform, styrka, administreringsätt, dos och tidpunkt för dosering.
- Den patientansvariga läkaren ska själv fylla i och signera samtliga ordinationer, såväl in- som utsättning. För samtliga orderade läkemedel ska dessutom stå datum och ej "pil" för in- och utsatta preparat.
- Ordination av läkemedel ska ske på läkemedelslista som också är originalhandling
- Läkemedelskortet/ordinationskortet ska användas som underlag när sjuksköterskan själv iordningställer läkemedelsdoser.

Stående ordination

Med stående ordination menas kontinuerlig ordination eller ordination vid behov.

Muntlig ordination

I akuta situationer kan ordinationen ges muntligen till sjuksköterska och dokumenteras i efterhand i patientens ordinationshandling samt bekräftas med läkarens signum.

Telefonordination

Telefonordination kan utföras när läkare vid akuta situationer konsulteras per telefon. Ansvarig sjuksköterska repeterar ordinationen som kontroll, signerar och antecknar tidpunkten (även den ordinerade läkarens namn) och daterar ordinationen i VODOK. Ordinationen kontrolleras och signeras av den ansvariga läkaren så fort sig göra låter. Är detta omöjligt ska patientansvarig läkare i efterhand signera att han/hon tagit del av och godkänt en annan konsulterad läkares ordination.

Telefonordination kan även bekräftas via telefax eller som elektronisk post (e-mail) om överföringen uppfyller gällande sekretesskrav (se faxöverföring). Skriftlig och av läkaren signerade ordinationskort ska vara vid enheten, där vårdtagaren finns, inom tre vardagar.

Generella direktiv

Läkemedel enligt de "Generella behandlingsanvisningar" inom sjukhemmen ska ingå i det allmänna läkemedelsförrådet. Läkemedel som ordinerats enligt generella direktiv får ges till vårdtagare endast efter det att en sjuksköterska med god kännedom om vårdtagaren gjort en behovsbedömning. Bedömningen får ej ske på telefon och överlämnandet får ej delegeras.

Läkemedel får ges enligt generella direktiv endast till nästkommande vardag då det krävs skriftlig ordination!

Generella behandlingsanvisningar ska innehålla:

- läkemedlets namn, styrka, beredningsform, dosering samt administrering.
- indikation och kontraindikation.
- antalet tillfällen som läkemedlet får ges utan läkarkontakt.
- dokumentering av sjuksköterskans bedömning och administrering av läkemedel enligt generella direktiv.

Gällande generella direktiv finns vid varje sjukhemsenhet underskrivet av den ansvariga läkare och den medicinskt ansvariga sjuksköterskan.

REKVISITION

Beställning av läkemedel till förråden

- Rekvisition av läkemedel får endast ske av MAS namngiven sjuksköterska.
- I förråden ska det finnas läkemedel i injektionsform för smärtlindring vid akuta tillstånd. Beställningarna får vara begränsade; max 10 ampuller och/eller 100 tabletter!

Recept

- Receptutskrivna läkemedel beställs från apoteket Ekorren i Älvsjö.
- Utfärdade recept ska förvaras inlåsta.

Utbyte av läkemedel på apoteket

Ett förskrivet läkemedel kan apoteket byta ut till likvärdigt läkemedel om ett sådant finns tillgängligt på det aktuella apoteket.

Ett utbyte av läkemedel innebär inte att ordinationen ändras, eftersom ett sådant byte sker enligt lag och i enlighet med en av Läkemedelsverket fastställd lista över likvärdiga läkemedel. Sjuksköterskan svarar också för kontroll av eventuellt utbytt läkemedel i samband med leverans från apoteket.

ApoDos

- ApoDos beställs från APO-doscentrum
- Leverans sker var 14:e dag
- ApoDospersonalen ansvarar för att Apo-dosförpackningen, intill dess att förpackningen bryts, innehåller läkemedel enligt originalordinationsunderlaget.
- Originalförpackade ApoDoser får inte brytas för in/utförsel av läkemedel. Ändringar får endast utföras av apotekets personal.
- Vid ändring av läkemedelsordinationer och vid akuta behov ska sjuksköterska och läkare vara överens om förfaringssättet t ex veckodosettdispensering.
- Det senaste ordinationskortet faxas till Apodoscentrum City. Läkare, sjuksköterska och vårdtagare får sedan ett nytt uppdaterat ordinationskort varefter den gamla versionen arkiveras.
- Läkare ska notera från vilken dag ordinationen gäller.
- Huvudregeln är att ordinationen börjar gälla vid första leveranstillfälle.
- Ordinationskortet är giltigt 1 år varefter kortet förnyas av patientansvarig läkare.

Kontroll av leverans

Den ansvariga sjuksköterskan ska kontrollera följesedeln på levererade läkemedel i förhållande till respektive beställning. Följesedeln kan makuleras om samtliga beställda läkemedlen är levererade från apoteket. I annat fall sparas följesedeln tills dess att allt har levererats.

Kopior på beställningarna ska sparas tre månader efter leverans med undantag för kopior på beställda narkotiska preparat. Kopior avseende levererade narkotiska preparat ska sparas upp till ett år efter respektive leveransdag. Därefter kan även dessa makuleras.

FÖRVARING

Inga privata läkemedel får förvaras i medicinskåpen/rummen förutom för de vårdtagare på växelvårds- och avlastningsplatser som har licenspreparat eller sådana läkemedel som inte finns i det allmänna läkemedelsförrådet (t.ex. bromsmedicin). För kostnaderna för dessa preparat ansvarar antingen vårdtagaren själv eller om vårdtagaren deltar i ett forskningsprogram, den klinik där forskningen bedrivs.

- Läkemedlen ska förvaras inlåsta. Endast legitimerad sjuksköterska får ha nyckel/nyckelkort till förrådet under sin tjänstgöringstid.
- Läkemedel som kräver kall/sval förvaring förvaras i kylskåp +2 - +8 C° grader. Kylskåpstemperaturen kontrolleras minst 1 gång/månad och kylskåpet avfrostas vid behov.
- Läkemedel ska förvaras i bokstavsordning i tre från varandra skilda grupper:
 - Läkemedel för injektion
 - Läkemedel för invärtesbruk
 - Läkemedel för utvärtesbruk
- Läkemedel ska förvaras i förpackning vari de levererats från apoteket så att märkning och hållbarhetsdatum finns med. Omflyttning till annan förpackning är ej tillåten!

Recept/läkemedelskort

- Receptbelagda och ApoDos-expedierade läkemedel ska förvaras inlåsta i vårdtagarens eget hem/lägenhet.
- Boxarna ska vara tydligt märkta med vårdtagarens personnummer, för- och efternamn samt eventuella rumsnummer.
- Märkningarna ska vara tydliga och helst skrivna på dator/skrivmaskin.
- Stämpling med patientkort är ej tillåtet.
- Recept för läkemedel ska förvaras i förvaringsboxarna tillsammans med läkemedlen.
- För varje läkemedel ska finnas endast ett recept. Eventuella dubletter makuleras.

Vid behovsläkemedel

- Ordinerat och iordningställt vid behovsläkemedel får endast ges efter kontakt med tjänstgörande sjuksköterska.
- Sjuksköterskan gör en bedömning om vid behovsläkemedel ska utdelas.
- Iordningställande och administrering av vid behovsläkemedel ska dokumenteras i i Vodok.

Uttag och iordningsställande

- Endast sjuksköterska får ta ut läkemedel från förrådet och iordningställa läkemedel för överlämnande med "Läkemedelskort" som dispensunderlag.
- Sjuksköterskan ska kontrollera patientens identitet, läkemedlets namn, styrka, läkemedelsform, dosen och doseringstidpunkten mot ordinationshandlingen.
- Ordinarie sjuksköterska som tar ut läkemedlen, antingen från allmänna läkemedelsförrådet eller från vårdtagarnas egna läkemedelsförråd (burkar/förpackningar), ska bestyrka uttaget med sina initialer på blanketten "iordningsställda läkemedel i dosett" (bil.2).
- Tillfälligt tjänstgörande sjuksköterska ska signera med fullständigt namn.

- Injektioner samt flytande läkemedel ska tillredas i anslutning till överlämnandet.
- Medicinkoppar och insulinpennor ska märkas med vårdtagarens personnummer, för- samt efternamn och den ordinerade dosen. Märkningen får ej ske på locken till medicinkopparna på grund av risken för förväxling.
- Ögondroppar, flytande beredningar och krämer/salvor för dagligt bruk ska datum- samt initialmärkas vid öppningstillfället.
- Vid olika sort av ögondroppar ska 10-15 minuter förflyta mellan behandlingarna på grund av läkemedlens verkningsseffekt.
- Kontrollera att läkemedlet inte är för gammalt!
- Sjuksköterskestuderande som genomgår klinisk praktiktjänstgöring inom hälso- och sjukvården får iordningställa och administrera läkemedel under direkt tillsyn av en sjuksköterska.

Vid behovsläkemedel

- Sjuksköterskan iordningställer själv vid behovsläkemedel och delar ut det.

Veckodosett

- Dosetten ska vara försedd med aktuell läkemedelsordination enligt läkemedelskortet.
- Dosetterna ska vara tydligt märkta med vårdtagarens personnummer, för- och efternamn samt eventuella rums/bostadsnummer.
- För vårdtagare som har ApoDos och även ordinerats tidsbegränsade läkemedel som t ex antibiotika, får dosetter användas för dispensering. Läkemedlens in/utsättningsdatum ska vara tydligt läsbara.

ÖVERLÄMNANDE

Identifiering

"Den som administrerar ett läkemedel ska kontrollera patientens identitet och ge patienten det ordinerade läkemedlet vid avsedd tidpunkt" (3 kap. 5 §).

- Inom sjukhemmen ska identifiering i samband med överlämnande av läkemedel ske med hjälp av ett fotografi. Fotot ska vara aktuellt och överensstämma med innehavarens utseende.
- Inom servicehusen ska identifiering, i samband med överlämnande av läkemedel, ske med hjälp av en vedertagen identifieringshandling.
- I en gemensam pärm samlas alla vårdtagarnas fotografier med fullständiga personnummer, för- och efternamn. Till identifieringshandlingen bifogas signeringslista. Pärmen ska vid varje överlämningsstillfälle medtages dels för en säker identifiering och dels för signering av de överlämnande och intagna läkemedlen.

Delegering

- Innan delegering får ske ska sjuksköterskan ha bedömt att personen har kompetens att utföra uppgiften på ett för vårdtagaren säkert sätt enligt "Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården"
- Läkemedelsöverlämnande får delegeras av tillsvidareanställda och långtidsvikarierande sjuksköterskor vid servicehusen, Solberga vård och omsorgsboende samt Älvsjö vård- och omsorgsboende, Enhet 1, avdelning 14 och Enhet 2, avdelning 10 i samråd med MAS.
- Delegeringen får inte ske till tillfälligt timanställda samt för att lösa personalproblem!
- Sjuksköterskan och MAS har befogenhet att återkalla delegeringsbeslutet.
- Då vårdtagare avböjer läkemedelsintag dokumenteras detta i omvårdnadsjournalen. Sjuksköterskan kontakter läkare för eventuell ny ordination.
- Sjuksköterska kan **undantagsvis** och vid behov överlåta åt en annan befattningshavare att iordningställa och administrera följande ordinerade läkemedel:

att iordningställa:

- flytande medicin – tarmreglerade läkemedel, hostmedicin, antacida (syrahämmande läkemedel) samt vitaminer.
- injektion av insulin med insulinpenna.

att administrera:

- brustabletter och dospulver.

Delegering ska användas restriktivt samt endast för personal som är väl förtrogen med verksamheten och gällande rutiner.

Krossning av läkemedel

- Vid sväljsvårigheter kan medicinen krossas i direkt anslutning till intagandet och blandas i t ex äppelmos, fil eller dylikt. Det är viktigt att kontrollera i häftet "Sväljes hela" om tabletten kan krossas.
- Krosset ska rengöras efter varje användningstillfälle.

Läkemedel via sond

- Läkemedel via sond får endast tillredas och överlämnas av en sjuksköterska. Läkemedlen ska krossas och blandas med 50 ml vatten samt administreras med hjälp av en 50 ml spruta. Läkemedelsöverlämnandet ska ske långsamt och c:a 10 minuter före det att sondmatning påbörjas.

Injektionsgivning

- Injektion av läkemedel får ges endast av sjuksköterska som har kunskap om läkemedlets biverkningar, förfarings- och verkningsätt.
- Tillfört läkemedel via injektion signeras för varje given dos.

Insulin

- Givna insulininjektioner signeras på signeringslista för kontinuerlig medicinering.

Waran medicinering

- Ordinationslista för Waran ska användas vid iordningställande av den ordinerade dosen. Listan ska sparas/arkiveras tillsammans med läkarjournalhandlingarna.
- Sjuksköterska ska själv iordningställa och administrera Waran.
- Överlämning av waranpreparat **får ej delegeras** till annan vårdpersonal.

Kassation av läkemedel

- Preparat som ska kasseras och preparat som har passerat senaste utgångsdatum samlas i ändamålsenliga kärl. Observera att detta även gäller flytande läkemedel.
- Flytande läkemedel får inte tömmas i avloppet.
- Personligt utskrivna läkemedel efter avlidna vårdtagare får inte behållas. Efter överenskommelse med anhöriga, återsändas dessa till apoteket.
- I omvårdnadsjournalen ska införas datum, namn på läkemedlen och den ansvariga sjuksköterskan som har återsänt läkemedlen.

Signeringslista

- Signeringslista (bilaga 2) är journalhandling och ska sparas i omvårdnadsjournalen.
- Stående läkemedelsordination ska tydligt anges på signeringslista.

Signaturförtydligande

- Tjänstgörande läkare ska skriva sitt namn och initialer på signaturförteckningen.
- Alla som hanterar läkemedel ska notera fullständigt namn, befattning samt sitt signum (bilaga 3).

Biverkningar

- Sjuksköterskan ska alltid anteckna eventuella läkemedelsbiverkningar i omvårdnadsjournalen och meddela läkare.

Naturläkemedel

- Naturläkemedel är inte vetenskapligt beprövade och inte upptagna i FASS vilket innebär att sjuksköterskan kan avstå från att iordningställa samt överlämna dem.

Inspektion

- Regelbunden kontroll av läkemedelsförråden ska ske minst en gång per år eller vid behov. Kontrollen genomförs av MAS.

Avvikelsehantering

- Omvårdnadspersonalen ska kontakta sjuksköterska då fel eller brister uppstår i hanteringen av läkemedel.
- Sjuksköterskan vidtar de åtgärder som krävs för att förhindra att en allvarlig situation uppstår.
- Ansvarig sjuksköterska är skyldig att skriftligen rapportera det inträffade till MAS
- **Avvikelserapport i original ska vara den MAS tillhanda senast inom 3 dagar.**

HANTERING AV NARKOTIKAKLASSADE LÄKEMEDEL

Beställning

Läkemedel som är klassade som narkotiska preparat beställs från apoteket på en särskild rekvisitionshandling till det allmänna läkemedelsförrådet.

- Beställning och inskrivning av narkotiska preparat får endast utföras av den namngivna sjuksköterskan (bilaga 1).

Förbrukningsjournal

Tillförsel och uttag av narkotiska läkemedel ska redovisas i en särskild liggare s.k. "Förbrukningsjournal – Narkotika", som rekvireras från apoteket, för varje preparat.

- Journalen ska innehålla preparatets namn, styrka och uttagen/tillförd mängd från/till förrådet samt aktuellt saldo vid varje in-/uttagstillfälle.
- Varje vårdtagare och given dos ska antecknas, signeras och dateras.
- Om endast en del av en ampull ges, förs kasserad mängd in i anmärkningskolumnen.
- För anteckningar avseende in- och uttag av narkotiska preparat får endast användas blå eller svart arkivbeständig penna.
- Bokslutet för narkotikajournalföringen, för de vårdtagare som har individuella receptbelagda narkotiska läkemedel, bifogas till omvårdnadsjournalerna för arkivering.

Uttag

- Uttag av tung narkotika får endast ske vid varje överlämningstillfälle.
- Uttag av lätt narkotiska preparat får ske för dosettdelningar för en vecka i taget.
- Uttag av vid behovsordinerade narkotiska preparat får endast göras av sjuksköterska.
- Vid servicehuset kan sjuksköterska ta ut vid behovsordinerade narkotiska läkemedel för maximalt ett dygns behov. Noggrann journalföring krävs dock!

Kontroll

- Kontroll utförs av den sjuksköterska som tilldelats uppgiften (bilaga 1).
- När endast ordinarie samt långtidsvikarierande sjuksköterskor tjänstgör, ska kontroll utföras en gång per månad.
- Kontroll ska utföras varje vecka då avdelningarna/enheterna anlitar inhyrda och/eller tillfälligt anställda sjuksköterskor för dag- som nattjänstgöring.
- Varje preparat räknas och kvarvarande mängd jämförs med noteringarna i förbrukningsjournalen.
- Det ska framgå av förbrukningsjournalen när kontroll utförts och av vem.
- Kontrollen omfattar även hållbarhetskontroll.
- Vid kontrollen ska röd penna användas för alla anteckningar!
- Narkotika i ApoDos-påsar behöver inte kontrollräknas.

Brister vid kontrollräkning

- Brister ska omedelbart meddelas MAS.
- Avvikelse rapport i original sänds inom tre dagar till MAS. Kopia på avvikelsen överlämnas till den som är verksamhetschef för hälso- och sjukvården.
- Polisanmälan ska ske.
- Kopia på polisanmälan skickas till MAS.
- Utredningsarbetet avseende avvikelse rapporten ska påbörjas omedelbart i samarbete med MAS.
- Utredningen ska ställas till polisens förfogande.
- Efter utredningen och om bristen på narkotiska preparat kan bevisas samt den ansvarige identifieras görs anmälan till Socialstyrelsen av MAS.

Kassation

- Narkotiska preparat som har passerat senaste förbrukningsdatum ska kasseras.
- Narkotikaavfall ska avidentifieras innan det läggs tillsammans med annat läkemedelsavfall
- Bokföringen ska innehålla preparatens namn, styrka och kasserad mängd.

Kassation av narkotikaavfall ska dokumenteras i narkotikaredovisningsjournalen och vidimeras av två tjänstgörande sjuksköterskor.

Referenser

Lag (2002:160) om läkemedelsförmåner.

Lag (1996:1157) om läkemedelskommittéer

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (SOSFS 2001:1)

Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (SOSFS:17).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Svenska författningssamling (SFS 1998:531). Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.



Följande sjuksköterskor har rekvisitionsrätt för läkemedel samt ansvar för läkemedelsförråden 2007

Solberga vård och omsorgsboende

Plan 1:	Britt-Marie Svelin
Plan 2:	Berit Gustavsson
Plan 3:	Lena Ponkamo
Plan 4:	Marie Berger-Ivars Charlotta Nilsson

Älvsjö vård och omsorgsboende

Enhet1:	Jöran Holmqvist
Enhet 2:	Svetlana Zjukova
Enhet 1 + 2	Karin Ädel

Kontroll av narkotiska preparat enligt gällande riktlinjerna ska utförs av

Solberga vård och omsorgsboende

Plan 1	Ann Norén
Plan 2	Inger Berglund
Plan 3	Ann-Christin Nordström
Plan 4	Christina Karlsson

Älvsjö vård och omsorgsboende

Enhet 1	Farah Hemmathy
Enhet 2	Mona Malmström

ordningställda läkemedel i dosett

Personnummer:

4

Signaturförtydligande:

[illegible]

[illegible]

**Enhet:**

*Befattningshavare, som enligt patientjournal-
lagen är skyldig att föra journal, ska vid första
tjänstgöringstillfälle på denna boendeform fylla
i listan.*

[illegible]



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

IDENTIFIERING AV VÅRDTAGARE

Sjukhem

Vårdtagare som inte själv kan medverka till att fastställa sin identitet på grund av ålder, förvirring eller av andra psykiska orsaker ska fotograferas. Fotografiet ska användas för identifiering i samband med överlämnande av läkemedel (se flik 1, Läkemedelshantering m.m.). Fotot ska vara aktuellt och överensstämja med innehavarens (vårdtagarens) utseende. I en gemensam pärm samlas samtliga vårdtagares fotografier med fullständiga personnummer samt för- och efternamn.

Ett skriftligt tillstånd, "MEDGIVANDE" skal alltid inhämtas antingen från patienten eller dennes närstående och förvaras i omvårdnadsjournalen (se bil.2 i flik 1, Läkemedelshantering m.m.).

När en vårdtagare förflyttas till sjukhus eller annan likvärdig institution för utredning/behandling eller akut åtgärd och inte själv kan identifiera sig ska ett identitetsband av plast användas.

Identitetsbandet ska vara försett med uppgifter om patientens namn, personnummer och hemadress (avdelningens/enhetens namn, adress och telefonnummer). Skriften ska vara lättläst och av sådan kvalitet att den inte utplånas av fukt/tvätt.

Identitetsbandet ska fästas runt patientens hand- eller fotled av en sjuksköterska som även ansvarar för uppgifternas tillförlitlighet.

Undantag kan göras av psykologiska, vårdmässiga eller medicinska skäl exempelvis överkänslighet för materialet.

Orsaken till undantag från denna rutin ska alltid dokumenteras i omvårdnadsjournal!

Servicehus

Identifiering ska ske med en vedertagen identifieringshandling.

När en vårdtagare förflyttas till sjukhus eller annan likvärdig institution för utredning/behandling eller akut åtgärd ska nedanstående medfölja:

- ett vedertaget identifieringskort eller identitetsband
- kopia på aktuella journalhandlingar där det framgår:
 - namn och adress på boendet
 - telefonnummer till boendet
 - namn och telefonnummer till närmaste anhörig

När en vårdtagare inte själv kan identifiera sig ska ett identitetsband av plast användas.

Identitetsbandet ska vara försett med uppgifter om patientens namn, personnummer och hemadress (avdelningens/enhetens namn, adress och telefonnummer). Skriften ska vara lättläst och av sådan kvalitet att den inte utplånas av fukt/tvätt.

Identitetsbandet ska fästas runt patientens hand- eller fotled av en sjuksköterska som även ansvarar för uppgifternas tillförlitlighet.

Orsaken till undantag från denna rutin ska alltid dokumenteras i omvårdnadsjournal!

Referenser

Patientjournallag (1985:562).

Lag (2002:298) om ändring i patientjournallagen (1985:562).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:24) om kvalitetssystem i hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1993:17) om omvårdnad inom hälso- och sjukvården.



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

MEDGIVANDE

Undertecknad lämnar härmed tillstånd att använda mitt fotografi/min anhörigs fotografi för identifiering. Fotot kommer att föras med fullständigt personnummer samt för- och efternamn.

Fotot ska användas för identifiering i samband med överlämnande av läkemedel för att därmed förhindra eventuella förväxlingar med annan vårdtagare. Till identifieringshandlingen bifogas läkemedelskort (läkemedelsordination) och signeringslista. Tillgång till handlingen har endast vårdpersonal. Dessa handlingar samlas i en separat pärm och förvaras oåtkomlig för obehörig personal.

.....
Vårdtagarens namn

.....
Enhet/avdelning

.....
Datum

.....
Omvårdnadsansvarig sjuksköterska

.....
Medgivandes underskrift

.....
Namnförtydligande





ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

RIKTLINJER FÖR DELEGERING AV ARBETSUPPGIFTER INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Ansvarsfördelning

Verksamhetschef ansvarar för att:

- det finns personal med både formell och reell kompetens för hög patientsäkerhet.

MAS ansvarar för att:

- delegeringsbesluten är förenliga med patientsäkerheten genom att utfärda riktlinjer för delegeringsbeslut,
- tillämpa restriktioner i samband med risk för att patientsäkerheten inte tillgodoses.

Enhetschefen ansvarar för att:

- kopia på delegeringsbeslutet översänts till MAS,
- delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården utfärdas av tillsvidareanställd och/eller långtidsvikarierande legitimerad sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast.

Legitimerad sjukvårdspersonal ansvarar för:

- kunskapstest inför delegering genomförs (bilaga 1),
- genomgång av läkemedelsöverlämnande (bilaga 2, Checklista),
- genomgång av sondmatning. (bilaga 3),
- genomgång vid administrering av insulin med insulinpenna (bilaga 4),
- personlig delegering (bilaga 5),
- delegering för en grupp vårdtagare vid en enhet (bilaga 6).

Hälso- och sjukvårdsuppgifter framgår av bilaga 1, indelas följande:

- sjukvårdsuppgifter som kan delegeras för en grupp vårdtagare vid en enhet,
- sjukvårdsuppgifter som kan delegeras individuellt och som berör en namngiven patient.

Delegeringsförfarande;

- delegeringen är personlig,
- skriftligt utfärdad,
- beslutet undertecknas av den som delegerat och den som tar emot uppgiften,
- delegeringen gäller för en viss tid, högst 12 månader, eller för ett bestämt tillfälle,
- delegeringen upphör om den som fattat ett delegeringsbeslut lämnar sin befattning,
- under en övergångsperiod kan efterträdaren ta ställning till att överta ansvaret för utfärdat delegeringsbeslut och underteckna det gamla med datum och sin namnunderskrift,
- nytt delegeringsbeslut ska utfärdas inom en månad,
- under kortare vikariat, 1 månad, gäller ordinarie befattningshavares delegeringsbeslut,
- beslut omprövas gällande:
 - korrekt ifyllda signeringslistor minst en gång per månad,
 - utförandet av arbetsuppgifter,
- återkallas omedelbart,, antingen av den som utfördat delegeringen eller av MAS, om det inte längre är förenligt med en god och säker vård,
- undertecknad originalhandling sparas i pärm på enheten i 10 år, efter det att det har upphört att gälla.

Den som avser att delegera ska;

- ange vilka arbetsuppgifter som avses,
- klargöra vilka teoretiska och praktiska kunskaper som behövs:
 - lagar och författningar,
 - MAS riktlinjer för hälso- och sjukvård i förhållande till arbetsuppgifter,
- tydliggöra att en delegerad arbetsuppgift inte får delegeras vidare,
- ange tydligt att delegeringen endast gäller på given arbetsplats/enhet/avdelning,

Den som tar emot delegerade hälso- och sjukvårdande arbetsuppgifter;

- intyga sin förmåga att fullgöra uppgiften,
- har eget ansvar och betraktas som hälso- och sjukvårdspersonal när de utför den delegerade uppgiften,
- har ansvar för att påtala när tiden för delegeringsbeslutet närmar sig slutdatum,
- beslutet upphör efter 12 månader eller då delegeringsmottagaren avgår från sin tjänst,
- delegeringen överförs inte automatiskt på dennes efterträdare.

Referenser

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2001:17) angående läkemedelshantering i hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2002:4) om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria samt lokala avvikelshantering.

Svenska författningssamling (SFS 1998:531). Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Kunskapstest vid delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter

1. Du är hälso- och sjukvårdspersonal när Du efter delegering handhar läkemedel.
☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
2. Formell kompetens erhålls genom en fastställd utbildning.
☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
3. Reel kompetens kan Du skaffa Dig genom att arbeta och få erfarenhet.
☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
4. Delegering innebär att en eller flera arbetsuppgifter överförs från en person som har reel kompetens till en som har formell kompetens.
☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
5. Delegering av medicinska arbetsuppgifter görs av chefen för hemtjänsten.
☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
6. När Du efter delegering åtagit Dig en arbetsuppgift är Du ansvarig för hur den genomförs och skyldig att följa gällande rutiner.
☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
7. Du har rätt att delegera arbetsuppgiften vidare till arbetskamrat.
☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
8. En läkemedelsdelegering är alltid tidsbegränsad.
☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
9. Du kan bli tvingad att åta Dig en delegering.
☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
10. En delegering kan återkallas.
☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
11. För att en vårdtagare ska kunna känna sig trygg och säker är det viktigt att hon/ han får rätt läkemedel, rätt dos och vid rätt tillfälle.
☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
12. Du måste alltid förvissa Dig om att vårdtagaren tar läkemedlet.
☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
13. Brustabletter kan med fördel sväljas hela.
☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
14. Tabletter bör intas sittande/stående med minst ett halvt glas vatten.
☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej



15. Kapslar ska sväljas hela.
☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
16. En kapsel ska krossas för att få god effekt.
☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
17. Mixtur är ett flytande läkemedel som skall intas genom munnen.
☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
18. Ett annat namn för stolpiller är suppositorier.
☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
19. Vagitorier används vid infektion i munhålan.
☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
20. Inhalationspulver används vid behandling av astma.
☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
21. En öppnad flaska med ögondroppar håller 1 år.
☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
22. När Du givit vårdtagaren läkemedel signerar Du alltid på aktuell lista.
☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
23. När Du överlämnar läkemedel kontrollerar Du mot dosettens baksida eller på apodospåsen vårdtagarens namn, att det är rätt dos och rätt tidpunkt och rätt dag.
☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
24. Vid förändringar i en vårdtagares tillstånd rapporterar Du till den ansvariga sjuksköterskan.
☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
25. Du får ge en vårdtagare receptfria läkemedel utan att fråga den ansvariga sjuksköterskan.
☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej

Datum: _____

Namn: _____



Checklista inför delegering av medicinska arbetsuppgifter inom läkemedelshantering och annan hälso- och sjukvård

signum
delegerande/
delegerad

1. Genomgång av följande författningar:

- SOSFS 1997:14. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård. ☐
- SOSFS 2000:1. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården samt 2001:17 om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården ☐
- Lag (1998:531) 2 kap. 6 § om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. ☐
- Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) ☐

2. MAS riktlinjer och enhetens lokala rutiner om delegering, läkemedels- och avvikelshantering samt andra relevanta riktlinjer/rutiner ☐

3. Genomgång av hur en dosett, apodos eller annat doseringshjälpmedel fungerar. ☐

4. Genomgång av förvaring av patientens läkemedel. ☐

5. Genomgång av signeringslista, lista för signaturförtydliganden och övrig relevant dokumentation. ☐

6. Genomgång av patientens aktuella läkemedel avseende läkemedelsform, namn, styrka, dosering, verkan och biverkan. ☐

7. Information om skyldigheten att kontrollera vid överlämnande av iordningställda läkemedel: att rätt patient får sina läkemedel vid rätt tidpunkt och på rätt sätt. ☐

8. Information om skyldigheten att kontrollera vid iordningställande och överlämnande av läkemedel: att rätt patient får rätt läkemedel och rätt dos vid rätt tidpunkt och på rätt sätt. ☐

9. Information om skyldigheten att rapportera till sjuksköterskan förändringar i patientens hälsotillstånd och om patienten vägrar ta sina läkemedel eller ej får dem. ☐

10. Genomgång av blanketten "Avvikelse rapport" och information om skyldigheten att rapportera avvikelser i hälso- och sjukvården. ☐

11. Kunskapstest vid delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter, se bilaga 2. ☐

12. Genomgång av sjuksköterskans/rehabpersonalens instruktioner som gäller den delegerade arbetsuppgiften. ☐



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

Vid delegering av sondmatning tillkommer

- Genomgång av sjukdomen: gastrostomi
- Genomgång av skötsel av: gastrostomi
- Genomgång av:
 - sondmat
 - förvaring
 - hållbarhet
 - aggregat
 - slangar
 - skötsel av sondspruta
- Genomgång av: sondmatningsteknik
- Genomgång av eventuella komplikationer i samband med sondmatning
- Rapporteringsskyldighet till sjuksköterska i samband med vårdtagarens förändrade hälsotillstånd
- Genomgång av aktuella dokumentationer:
 - hygien
 - viktkontroll
 - registrering av näringsintag
 - signeringslista
 - rapporteringslista
- Kontroll av sjuksköterska att den/de som ska erhålla delegering kan genomföra sondmatning på ett korrekt sätt
- Avvikelserapportering

Underskrift av SSK som ansvarig för delegering

Datum

Underskrift av den som har fått undervisning för delegering

Datum



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

Delegering av insulingivning med insulinpenna

- Genomgång av sjukdomen diabetes mellitus
- Genomgång av symtom och åtgärder vid hypo- respektive hyperglykemi
- Insulin – förvaring, hållbarhet, olika sorter samt dosering
- Genomgång av material
- Genomgång av injektionsteknik: - injektionsställen
- insulinpenna
- desinfektion
- komplikationer vid injektionsgivning
- Praktisk injektionsgivning på den enskilde under sjuksköterskans/distriktsköterskans överseende vid minst tre tillfällen
- Genomgång av provtagning/självkontroll på urin och blod

Underskrift av SSK som ansvarig för delegering

Datum

Underskrift av den som har fått undervisning för delegering

Datum



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

AVVIKELSEHANTERING OCH LEX MARIA

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att anmäla avvikelser som förekommer i samband med vården/omvårdnaden. Med avvikelse menas en icke förväntad händelse i verksamheten som medfört skada eller att vårdtagaren utsätts för risk att drabbas av allvarlig skada/sjukdom.

Händelseförloppet rapporteras till den medicinskt ansvariga sjuksköterskan på blanketten "Lokal avvikelserapportering" (bil.2).

Avvikelse som förekommer under dagtid

Om en vårdtagare i samband med vård, behandling eller undersökning har drabbats av eller utsätts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom, ska detta rapporteras direkt till läkaren och den medicinskt ansvariga sjuksköterskan.

Avvikelser som förekommer under jourtid

Första kontakt tas med jourhavande läkare för instruktioner för fortsatt vård. Vårdtagarens ordinarie läkare och den medicinskt ansvariga sjuksköterskan meddelas närkommande vardag.

Följande händelser ska rapporteras som avvikelse

- Fallskador som lett till allvarliga konsekvenser för patienten och som föranletts av brister i samband med undersökning, vård eller behandling.
- Avvikelser där läkemedel är inblandade och bristande informationsöverföring mellan vårdgivarna.
- Förväxling, feldosering, felexpediering, felaktig förskrivning av läkemedel.
- Otillräcklig, felaktig eller vilseledande information till vårdtagare/anhöriga/närstående i samband med vård/behandling/omvårdnad.
- Otillräcklig, felaktig eller vilseledande information eller instruktion till personalen vid behandlande/mottagande vårdenhet.
- Felaktig användning/underhåll av medicinskt tekniska produkter/hjälpmedel.
- Brister i arbetsrutiner, organisation eller samarbete mellan olika vårdenheter.
- Vårdrelaterade infektioner.
- Handling som av behandlingsansvarig yrkesutövare bedömts som försök till självmord och som föranletts av brister i undersökning, vård eller behandling.

- Avvikelse rapport ska skrivas även när en annan vårdgivare (sjukhus/behandlingsenhet/vårdcentral) bryter mot regler gällande god och säker vård/omvårdnad.

Vid förekommande avvikelser gäller för samtlig personal

- Kontakta alltid vårdansvarig sjuksköterska.
- Anteckna händelseförloppet på blanketten "Lokal Avvikelse rapportering".

Vid förekommande avvikelser gäller för sjuksköterskan

- Undersök den skadade vårdtagaren noggrant samt fråga vårdtagaren, om det är möjligt om den inträffande händelsen.
- Eventuellt kontakta läkare för beslut/vidare åtgärd.
- Kontakta/informera närmaste anhöriga/närstående.
- Skriv avvikelse rapport där eventuella skador och omedelbar vidtagna åtgärder beskrivs.
- Beskriv förebyggande åtgärder/planeringar.
- Översända kopia på anmälan till den medicinskt ansvariga sjuksköterskan.
- Koppla in/informera arbetsterapeuten/sjukgymnasten för förebyggande åtgärder/planeringar om det är relevant.
- Uppgifterna ska vara väl dokumenterade i omvårdnadsjournalen.
- Ifyllda originalrapporter ska bifogas och förvaras tillsammans med respektive vårdtagares omvårdnadsjournal.
- Informera omvårdnadspersonalen.
- Överlämna originalhandlingen till den närmaste chefen för kännedom.
- Vid senare upptäckt skada skrivs ny/kompletterade anmälan som även den ska översändas till den medicinskt ansvariga sjuksköterskan.
- Vid utskrivning/bortgång arkiveras avvikelse rapporten tillsammans med omvårdnadsjournalen.

Vid förekommande avvikelser gäller för arbetsterapeuten/sjukgymnasten

- Ny ADL-status så fort det är möjligt.
- Anpassa hjälpmedel.
- Beskriv förebyggande åtgärder/planeringar.
- Anteckna i omvårdnadsjournalen.
- Informera personalen samt den närmaste chefen om den vidtagna åtgärden.

Anmälan ska lämnas omgående till den medicinskt ansvariga sjuksköterskan, dock senast inom de närmaste fem arbetsdagarna.

Undantag gäller avvikelser i samband med läkemedelshantering, då avvikelse rapporten i original ska vara den medicinskt ansvariga sjuksköterskan tillhanda senast inom 3 arbetsdagar.

De inkomna avvikelserna sammanställs av den medicinskt ansvariga sjuksköterskan efter varje 3-månadersperiod och återförs till de berörda verksamheterna. En årlig sammanställning delges Stadsdelsnämnden för kännedom.

Personalen ska regelbundet och **kontinuerligt diskutera inträffade avvikelser i personalgrupperna**, i syfte att identifiera, analysera och minska/eliminera risker inom vården/omvårdnaden.

Samtlig berörd personal ska orienteras om inträffade avvikelser samt de åtgärder som ska förhindra upprepande. Enhetschefen/sjuksköterskan är skyldig att lämna **kontinuerlig information (vid t.ex. arbetsplatsmöten)** avseende personalens skyldighet att rapportera avvikelser.

När anmälan avseende allvarlig skada har inkommit inleds utredningen omedelbart av MAS.

- Vårdtagaren och anhöriga/närstående ska underrättas om en inträffad skada kan antas ha samband med vården/behandlingen och som föranleder anmälan.
- Möjlighet ska ges till vårdtagaren att själv beskriva sin upplevelse av händelsen.
- Utredningen vidarebefordras till Stadsdelsnämnden för kännedom.
- Utredningen översänds till Socialstyrelsens Tillsynsenhet.
- Kopia på Socialstyrelsens beslut överlämnas till den berörda resultatenhetschefen.
- Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan är skyldig att delge Socialstyrelsens beslut till vårdtagaren/anhöriga/närstående.

Referenser

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria samt lokal avvikelshantering.

Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (SOSFS:17).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Svenska författningssamling (SFS 1998:531). Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

FLÖDESSCHEMA FÖR AVVIKELSEHANTERING SAMT FÖR UTREDNING/ANMÄLAN ENLIGT LEX MARIA (SOSFS 2002:4)

FLÖDESSCHEMA FÖR AVVIKELSER

För rapportering av avvikelser finns en särskild blankett (bilaga 2).

Anmälan ska innehålla följande uppgifter

1. Enhetens namn, adress och telefonnummer.
2. Datum, tidpunkt och plats för avvikelser.
Här anger du lokalen där händelsen inträffade.
3. Namn och personnummer på den/de vårdtagare som avvikelsern gäller.
4. Har information lämnats till anhöriga/närstående gällande inträffad avvikelser.
Här anger du vilken information som har lämnats.
5. Typ av avvikelser.
6. Namn på kontaktad sjuksköterska/läkare.
7. Beskrivning av avvikelser.
Här beskriver den person som upptäckte avvikelsern (omvårdnadspersonal/sjuksköterska/arbetsterapeut/sjukgymnast) det inträffande.
8. Eventuella skador som uppstått.
Här beskriver sjuksköterskan/arbetsterapeuten/sjukgymnasten vad avvikelsern medfört.
9. Den troliga orsaken till avvikelsern.
Här beskriver sjuksköterskan/arbetsterapeuten/sjukgymnasten omfattningen och den troliga orsaken till avvikelsern.
10. Förslag till åtgärd
Här beskriver du vilka åtgärder som erfordras för att avvikelsern ska undvikas i framtiden.
11. Vidtagna åtgärder
Här beskriver sjuksköterskan/arbetsterapeuten/sjukgymnasten de vidtagna åtgärderna.
12. Anmälan ska lämnas omgående till den medicinskt ansvariga sjuksköterskan, Älvsjö Stadsdelsförvaltning, Stationsplan 11, Box 48, 125 21 Älvsjö, senast inom de närmaste tre (gäller läkemedel) alternativt fem arbetsdagarna.

FLÖDESSCHEMA FÖR LEX MARIA

Vid allvarliga skador/risk för allvarliga skador inleder den medicinskt ansvariga sjuksköterskan utredningen omedelbart enligt följande:

- Information till stadsdelsdirektören och verksamhetsområdeschefen.
- Begär skriftligt yttrande från patientansvarig sjuksköterska.
- Intervju med tjänstgörande omvårdnadspersonal.
- Intervju (den mån det går) med vårdtagaren.
- Granskning av omvårdnadsjournaler.
- Sammanställning av anmälningsärendet.
- Rapportering till Stadsdelsnämnden.
- Återrapportering av Socialstyrelsens beslut till samtliga berörda.

Referenser

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2002:4) om anmälingsskyldighet enligt Lex Maria samt lokal avvikelshantering.

Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (SOSFS:17).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Svenska författningssamling (SFS 1998:531). Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Enhet/arbetsplats	Telefon
Adress	

Datum	Dag	Klockan	Plats
-------	-----	---------	-------

Namn	Personnr.	Är patient/anhörig inform.
Namn	Personnr.	Är patient/anhörig inform.

Namn	Yrke/kompetens	Finns delegation
Namn	Yrke/kompetens	Finns delegation

☐ Dubbel dos

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or printed text on the paper.

Vilken är den troliga orsaken till händelsen ?

Vilka åtgärder är vidtagna för att förhindra att händelsen upprepas ?

Rapportdatum, rapportör

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
-------	--------------	-------------------

Tjänstgörande sjuksköterskas/distriktssköterskas anteckningar/bedömning

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
-------	--------------	-------------------

Ansvarig arbetsledare

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
-------	--------------	-------------------

Medicinsk Ansvarig Sjuksköterska

Namnteckning	Datum
Kommentar	

Sändes till Medicinsk Ansvarig Sjuksköterska i stadsdelen **Snarast efter inträffad händelse!**





ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE

Strävan med vården i livets slutskede är att:

- ge en personligt anpassad lindrad (palliativ) medicinsk vård och omvårdnad med respekt för självbestämmande och integritet.
- ge andligt och psykologiskt stöd för den döende samt anhöriga/närstående.
- den döendes och anhörigas/närståendes livsåskådning respekteras.

Palliativ medicinsk vård

Behandlande insatserna ska vara:

- lindring av smärta, illamående, kräkningar, hosta, hicka, diarré, förstoppning åtgärder vid eventuell vätskeansamling i buk- och brösthåla.

Omvårdnad

Den döende ska erbjudas:

- eget rum.,
- närvaro av personal/anhörig.

Anhöriga/närstående ska informeras fortlöpande samt beredas tillfälle att vara hos den döende och även delta i omvårdnaden i den utsträckning de själva så önskar.

Kommunikation

- behovet av kroppskontakt kan vara stort även om andra kommunikationssätt inte längre fungerar,
- bemötandet alltid ska byggas på respekt för varje enskilds integritet,
- tala om vad du tänker göra innan du gör det och vara lyhörd för olika tecken när vårdtagaren inte längre kan uttrycka sig i tal.

•

Hygien

- vädra rummet och tvätta vårdtagaren,
- byt kläder och sänglinne för att därmed dämpa ångesten.,
- fukta ögonen med koksaltlösning,
- smörj läppar och ge ofta munvård.

Andning

- lägesändringar t ex., halvsittande ställning med stöd av kuddar,
- vädring av rummet men tänk på att det aldrig får bli kallt i rummet.

Nutrition

- kosten ska vara så näringsrik som möjligt och önskemål om specialkost ska tillgodoses,
- matens konsistens, temperatur, portionens storlek ska vara anpassad efter sväljförmågan,
- törst kan lindras med noggrann munvård,
- miljön har stor betydelse vid intag av föda.

Elimination

- sängen är torr och ren,

Hud

- observera rodnad, klåda eller andra tecken på hudirritationer,
- huden ska vara torr, ren, mjuk och hel,
- avlasta och skydda alla delar av kroppen som utsätts för tryck,
- vänd vårdtagaren ofta efter behov.

Om sår ändå förekommer ska omläggningen ske så smärtfritt som möjligt.

Sömn

- skapa trygghetskänsla och respektera sömnvanor.

Välbefinnande

- tillgodose önskningar där så är möjligt,
- se till att det råder stillhet runt om den döende men försök att finnas till hands,
- lindra smärta,
- värn om den enskildes integritet,
- inbjud anhöriga.

Anhöriga/närstående

- erbjud och uppmuntra anhöriga/närstående att delta i vården,
- Informera upprepande gånger vid behov,
- visa delaktighet bland annat genom att erbjuda möjlighet till vila, mat, dryck och tillgång till telefon,
- fråga om de vill bli kontaktade under nattetid om det sker någon förändring i hälsotillståndet,
- respektera deras livsåskådning och sträva efter ett fint avsked.

Referenser

Svenska författningssamling (SFS 1998:531). Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1993:17) om omvårdnad inom hälso- och sjukvården. Patientjournallag (1985:562).

OMHÄNDETAGANDE AV VUXNA, SVÅRT SJUKA OCH DÖENDE MED HÄNSYN TILL ETNISK GRUPP OCH RELIGIÖS TILLHÖRIGHET

Ta i första hand hänsyn till den sjukas personliga önskemål, inom ramen för våra lagar.

Etnick grupp eller religion	Antal i Sverige	Lokal	Mat	Tolk	Omhandertagande av död	Vaka	Obduktion
Svenska zigenare	1200	Eget rum	Vallri	.	Enl. sjukhusrutinerna	Alla anhöriga	I princip nej
Finska zigenare	2500	Eget rum	Vallri	Kvinnor för kvinnor, män för män	Tvättas och kläs av anhöriga	Anhöriga och präst	Absolut nöd ja.
Ulmordiska zigenare	2000	Eget rum	Vallri	Som ovan.	Som ovan.	Efter döden; jugosl. zlg. 3 dygn och Tjeck. zlg. minst 1 dygn	Enligt lagen
Konfucianism	2800	I hemmet	Offta vegetarian	Som ovan	Som ovan saml enl. sjukhusrutin	Anhöriga följer den döde tills denne lämnat sjukhus	Absolut nöd ja.
Judendom	7000	Utan religiösa symboler	Ej fläsk, äl, skaldjur, kött+mjölk blandat	.	Anhörig av samma kön tvättar den döde. Mosaiska församlingen hämtar från sjukhus.	Närvaro av religiös företrädare önskvärd	I princip nej
Grekisk-ortodoxa	20000	Eget rum+bord+vilt duk	Ej fasta för svårt sjuk	.	Tvättas ej, sveps i rent vitt lakan kläs sedan i egna kläder+smycken	Bikt och nattvard av religiös företrädare, annars barn+föräldrar	I princip nej
Kvåkarna	110	Eget rum	Offta vegetarian	.	Enl. sjukhusrutinerna	Anhöriga och vänner	Enligt lagen
Romersk-katolska	92000 reg.+ 50000 oreg.	Eget rum +bord+vilt duk 2 ljus	Ej fasta vid svår sjukdom	.	Enl. sjukhusrutinerna. Undantagna=präst, biskop, munk, nunna har tjänstedräkt eller skrud.	Kontakt katolsk präst i god tid. Anhöriga+vänner	Enligt lagen
Sjundeds- adventisterna	3300	Eget rum, gärna kors	Ej fläsk, äl, ofta vegetarian	.	Enl. sjukhusrutinerna	Anhöriga	Enligt lagen
Syrisk-ortodoxa kyrkan	12000	Eget rum+bord+vilt duk+ ljus+kors	Ej fasta vid svår sjukdom	Gärna kristen	Enl. sjukhusrutinerna. Man för man, kvinna för kvinna (gärna kristen). Kläs i egna kläder	Religiösa företrädare före dödsfallet+ +anhöriga+vänner	Enligt lagen
Österns assyriska kyrkan	500	Eget rum+bord+ljus+ kors på väggen över huvudet	Vallri	Kvinnor för kvinnor män för män	Tvättas och kläs av anhöriga. Kvinnor för kvinnor, män för män	Religiösa företrädare vid dödsögonblicket+anhöriga+personal	I princip nej

Etnisk grupp eller religion	Antal i Sverige	Lokal	Mat	Tolk	Omhändertagande av död	Vaka	Obduktion
Islam (Muhammedaner)	40000	Eget rum fritt från religiösa symboler	Ej illask, ej blodmat ej alkohol	Kvinnor för kvinnor män för män	Tvättas och kläs av anhörig	Religiösa företrädare vid dödsögonblicket. Alla anhöriga och vänner	Sunniteerna i princip nej, ahmadiyahmuslim enl. lagen
Hinduism	2000	Eget rum	Ej nötkött, ofta vegetarian	Kvinnor för kvinnor män för män	Den döde ska ligga vänd mot öster. Tvättas av sjukvårdspersonal, kläs av anhöriga. Kvinnor las om hand av kvinnor.	Ogäma mediciner som grumlar tankarna	I princip nej
Hare krishna= (Ortodox hinduism)	1500	Huvudet vänt mot öster, OBS! Ej mot norr. Gärna i hemmet.	Vegetarian äter ej ägg, svamp, lök, kaffe, the	.	Skölj munnen. Kläs i bomullskläder+ vitt bomullslakan som byts ut vid kremering.	ibland undanbedes besök av anhöriga. Tankar på Krishna i dödsögonblicket anses viktigt	Enl. lagen
Buddhism	2000	Eget rum, bord för munkdräkt el. ceremoniell dräkt (ej mediciner)	Ofta vegetarian	.	Vissa Buddister. Kvinnor för kvinnor, män för män. Kläs i skrud ibland före dödsögonblicket.	Viktigt med vänlighet, värme, sympati och glädje. Anhöriga, vänner, personal	Enl. lagen
Jehovas Vittnen	18000	Fritt från religiösa symboler.	Ej mat som innehåller blod	.	Enl. sjukhusrutiner	Anhöriga och vänner	Absolut nöd ja
Kristen Vetenskap	Ej officiell.	Gärna i hemmet.	.	.	Enl sjukhusrutiner	Anhöriga, vänner + ev. religiös företrädare	Enl. lagen
Scientologikyrkan	20000	Eget rum	.	Religiös förståelse	Enl. sjukhusrutiner	Ostörda med anhöriga och vänner+ev. religiös företrädare.	Enl. lagen



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

KONSTATERADE AV DÖDSFALL OCH OMHÄNDERTAGANDE AV AVLIDEN

- dödsfall ska alltid snarast meddelas ansvarig läkare/jourläkaren,
- dödsfall ska alltid fastställas av en läkare,
- dödsbeviset skrives alltid av vårdtagarens ansvarige läkare.

När en läkare bedömer att en vårdtagare snart kommer att avlida, bör den ansvarige läkaren lämna skriftliga instruktioner till tjänstgörande sjuksköterska huruvida om läkare ska tillkallas eller ej vid dödsfall.

Väntade dödsfall

Om döden inträffar under nattetid behöver läkare inte omedelbart inställa sig om den ansvarige läkaren har bedömt och skriftligt dokumenterat att dödsfallet är förväntat. Vid sådana fall kan sjuksköterska konstatera att döden har inträtt.

Oväntade dödsfall

Tjänstgörande sjuksköterska ska omedelbart kontakta ansvarig/jourhavande läkare. Läkaren tar ställning till om kroppen ska inspekteras/obduceras.

Vid både väntade och oväntade dödsfall ska sjuksköterska:

- omedelbart meddela anhöriga om dödsfallet,
- identifiera den avlidne,
- förse den döde med identitetsband på hand- och fotled samt namnlapp väl synlig på överlakanet före transport från enheten,
- anteckna tidpunkten för dödsfallet,
- ordna så att anhöriga kan ta farväl av den avlidna under lugna och värdiga former och låta dem vara med vid omhändertagandet om de så önskar,
- beakta att olika livsåskådningar/religioner kan ha särskilda önskemål i samband med dödsfall och vid omhändertagandet av den döda kroppen.

Vid omhändertagande efter döden gäller:

- avlägsna eventuella katetrar, sonder, dropp, dränagerör i sår och förband.
- notera ev. förekomst av pacemaker i omvårdnadsjournalen,
- ta av smycken,
- om det finns sätt in passande protes, eller lägg dem i märkt proteskopp,

- tvätta vid behov av kroppen.,
- kamma håret och slut ögonen,
- sätt på underbyxor och förutbestämda kläder,
- stötta upp hakan,
- lägg händerna på bröstet med en blomma i om det är möjligt,
- lägg över ett lakan men täck ej ansiktet.

Den avlidne iordningställs och ska vara kvar på enheten i minst fyra timmar.

Transport av avliden

Transport ombesörjes av Fonus (bil. 1), enligt särskilt ramavtal.

Beställning av hämtning sker på dagtid mellan kl. 08.00 – 18.00 alla dagar i veckan. Enligt särskild överenskomme kan hämtningen även ske på annan tid.

Beställning på telefon: 08-454 20 11

Ifyllda originalblanketter ska bifogas med den avlidnes övriga omvårdnadsjournaler för arkivering.

Vid avvikelse från avtalet för transportuppdraget, t.ex. avseende bemanningen, ska avvikelserapportering överlämnas till den medicinskt ansvariga sjuksköterskan.

Beställ inte transport av den avlidna från enheten förrän alla formaliteter är klara och de anhöriga har erbjudits möjlighet att ta farväl.

Referenser

Lag om kriterier för bestämmande av människans död (1987:269).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:29) om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall.

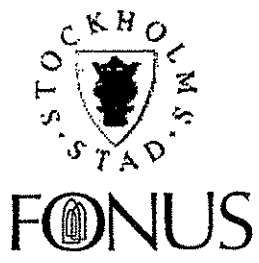
Patientjournallag (1985:562).

Lag (2002:298) om ändring i patientjournalagen (1985:562).

Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:12) om kvalitetssystem i hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1993:17) om omvårdnad inom hälso- och sjukvården.



BÅRTRANSPORTER INOM STOCKHOLM

Den avlidnes namn	Personnummer
-------------------	--------------

Adress

Den avlidne har förts till

Eventuella noteringar

Bårtransporten har utförts av:

Dennis Åsberg	Ingrid Göransson

Mobiltelefon : 070-6479544

**ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING**

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

MUNHÄLSOVÅRD OCH TANDVÅRD

Kommunen ansvarar i samarbete med landstinget för att erbjuda munhälsobedömning samt råd till enskilda inom de särskilda boendeformerna och till vissa funktionshindrade enligt LSS.

Boende på servicehusen har rätt till uppsökande verksamhet beroende på omsorgsnivå.

Vårdtagarna är berättigade till ett utfärdat tandvårdsstödsintyg. Underlag för tandvårdsstödsintyg är omsorgsnivån enligt fastställt biståndsbeslut.

Stadsdelsförvaltningens kontaktperson mot Landstingets Tandvårdsenhet är

Madeleine Smedberg

Tel. 08- 508 21 015

som registrerar de enheter som fått intyg och intygets sexsiffriga nummer.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska beställer intyget från ovan nämnd kontaktperson, registrerar vårdtagarens namn och intygets nummer. Intyg som inte lämnats ut återsänds till kontaktpersonen vid varje årsskifte.

Enligt tandvårdsreformen ska varje vårdtagare erbjudas

- Uppsökande verksamhet.
- Nödvändig tandvård.

Uppsökande verksamhet

Tandvårdspersonal genomför årligen kostnadsfritt:

- munhälsobedömning - förenklad undersökning i munhålan och av tänderna,
- anvisningar/ordinationer om vårdtagarens dagliga skötsel av munhålan/tänderna,
- utfärdar munhälsovårdsintyg.

Nödvändig tandvård

Med nödvändig tandvård menas den tandvård som erfordras för att underlätta matintag.

Vid behov av ytterligare tandvård ska tandvårdspersonal/tandläkare kontaktas. I samband med munhälsobedömning kan vid behov en tandläkarbehandling erbjudas.

Vårdtagaren själv eller vårdpersonalen i samarbete med anhöriga/närstående har möjlighet att välja behandlande tandläkare.

Högekostnadsskyddet innefattar även nödvändiga tandvårdskostnader.

Inspektion av munhålan och dokumentationer

Sjuksköterska ansvarar för att:

- vid behov, kontakt tas med tandläkare, läkare eller tandhygienist,
- inspektion av munstatus genomförs minst två gånger per år och vid behov,
- det vid inspektionen bedöms
 - tänder, proteser, slemhinnor och tunga,
- personalen är observant på:
 - svampinfektioner
 - skador på tänder och proteser,
 - sår, rodnader och beläggningar på slemhinnor samt tunga,
- dokumentera i vodok.

Referenser

Tandvårdslag. Svenska författningssamling (SFS 1985:125).

Tandvårdsförordning. Svenska författningssamling (SFS 1998:1338).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1986:25) om märkning av avtagbara tandproteser.



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

SONDMATNING

När den sjuke själv inte kan svälja mat och/eller dryck eller av annat skäl inte kan uppnå fullgott näringsintag, måste ibland näring och vätska tillföras genom en sond. Sonden kan läggas in genom näsan eller vara inopererad genom bukväggen till magsäcken (PEG; percutan endoskopisk gastrosatomi) alternativt till tarmen. Tillförsel av näring via en sond till magsäck eller tarm förutsätter alltid en fungerade mag- och tarmkanal.

Inlägg av sond för matning får endast ske efter läkarordination. Matning bör utföras av en sjuksköterska men delegering av arbetsuppgiften till en annan befattningshavare får också förekomma (SOSFS 1997:14).

Oftast förekommande typ av sondkateter är **PEG** (percutan endoskopisk gastrostomi). Katetern hålls på plats med hjälp av en stopplatta, ballong eller skumplastkudde på insidan och en stopplatta som fixeras på utsidan mot bukväggen.

Vid användning av PEG ska:

- näringslösningen droppa in sakta de första dagarna,
- inte vanlig mat intagas eftersom det lätt kan bli stopp.
- kaffe, te, nyponsoppa eller motsvarande kan dock ges som tillägg

Följande ska beaktas:

- noggrann handhygien med alkoholbaserat handdesinfektionsmedel,
- nytt aggregat till varje ny flaska/påse,
- drycken får inte vara varmare än rumstemperaturen,
- vid stopp, spruta försiktigt med vatten,
- kontakta sjuksköterska/läkare om det inte går att få bort stoppet,
- låt sonden vara kvar efter inträffad död.

Sondnäring

Sondnäring ska ha samma energi- och näringsinnehåll som normalkost. Näringen ska ha rumstemperatur

Förpackningar och hållbarhetstider

Näringslösningar kan vara förpackade i: glasflaskor, plastflaskor, plastpåsar eller tetrapack

Förvaring

För sterila produkter gäller att:

- oöppnad förpackning kan förvaras i rumstemperatur,
- öppnad flaska, burk eller motsvarande ska förvaras i kylskåp mellan matningarna,
- produkten ska användas inom den tid som anges på förpackningen,
- öppnad flaska, burk eller motsvarande som stått i rumstemperatur i mer än fyra timmar ska kasseras,
- storpåse som ges kontinuerligt kan "hånga" i 24 timmar om den inte kopplas från vårdtagaren. Om den är fränkopplad mer än fyra timmar ska den kasseras,
- i övrigt se fabrikantens rekommendationer.

För icke sterila produkter gäller att:

- de kan vara i pulverform som blandas med vatten,
- de kan konsumeras direkt.

Tillförsel av sondnäring

- Kontinuerligt med aggregat över dygnet.
 - för vuxna kan 200-300 ml/timme,
 - risk för bakterietillväxt,
 - avbrott på 4 timmar varje dygn.
- Intermittent med aggregat
 - matning sker 2-3 timmar/matningstillfälle.
- Med sondspruta vilket innebär att
 - matningen sker under c:a 20-30 minuter.
 - mängden är 300-500 ml, motsvarar en normal måltid.
- Kontinuerligt eller intermittent via knapp. Här används en matningssond kopplad till knappen.

Om vårdtagaren nyligen ordinerats sondmatning och har haft långvarig tarmvila, t.ex. fått intravenös näring under en längre tid, är långsam tillförsel speciellt viktigt. Lämpligt är att trappa upp mängden sondnäring gradvis de första dagarna med intravenös näring som komplement.

Sjuksköterskan ansvarar för:

- läkemedeltillförsel via sond,
- läkare kontaktas vid eventuella komplikationer,
- utbildning av omvårdnadspersonalen vid eventuella delegeringar av sondmatning,
- kontinuerlig uppföljning och informationsöverföring,
- dokumentering av:
 - vårdtagares nutritionsproblem, behov, åtgärder och resultatet av åtgärderna,
 - typ av kateter, insättnings/bytesdatum och var kateter mynnar,
 - typ av sondmat, mängd, intervall.

Läkemedeltillförsel via sond

- överlämnas långsamt c:a 10 min före sondmatningen,
- får endast tillredas av en sjuksköterska,
- får ej delegeras till annan personalkategori,
- krossas och blandas med 50 ml vatten,
- administreras med hjälp av en 50 ml spruta,
- spola sonden med vatten mellan varje läkemedel.
- spola sonden med 20-50 ml vatten efter tillförseln.

Om läkemedel bara finns i tablettform ska den ordinerande läkaren ta ställning till om ett annat läkemedel eller en annan beredningsform kan ordinerar.

Komplikationer

Aspiration (inandning av vätska) kan leda till lunginflammation.

Kräkningar och **uppkördhet** kan vara tecken på att sondmaten är kvar i magsäcken men det kan också vara ett tecken på förstoppning.

Diarré är den vanligaste komplikationen.

Orsaken kan vara:

- allt för snabb matningshastighet
- för stor volym under kort tid
- intolerans mot sondnäringen
- kall sondnäring
- tarmen har nedsatt absorptionsförmåga
- felaktigt sondläge
- antibiotikapreparat
- mag- och tarmkatarr

Praktisk tillämpning

- sonder av polyuretan eller silikon kan vara kvar i flera månader,
- sonder av PVC-plast kan vara kvar någon eller några veckor,
- PEG som varit ansluten mer än 8-10 veckor kan bytas till en knapp,
- märk alltid sondsprutor "*Endast för sond*",
- vid intermittent och kontinuerlig tillförsel byts aggregatet mellan varje matningstillfälle
- vid kontinuerlig användning av s.k. storpåse byts aggregatet när påsen är tom.

Vid delegering ansvarar omvårdnadspersonalen att:

- applicera förband runt kateteringången så att den hålls torr
- inspektera dagligen runt sonden och var uppmärksam på eventuella tryck eller infektionssymtom,
- spola katetern med 20-50 ml vatten efter varje måltid,
- spola katetern dagligen med 20-50 ml vatten när den inte ska användas,
- kontrollera sondläget innan sondmatningen startas,
- höj sängens huvudända c:a 30 grader eller placera vårdtagaren i höger sidoläge under sondmatningen,
- näringslösningen ska vara rumstempererad,
- sondmata enligt det administrerings sätt som är ordinerat,
- använd handdesinfektion vid allt arbete med sond,
- hjälp med munhygien flera gånger om dagen,
- signera.

Referenser

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (1988:25) om ansvarsfördelning inom den slutna hälso- och sjukvården vid sondmatning samt vid användning av intravasal kateter och epiduralkateter.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (SOSFS 2001:1)

Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (SOSFS 2001:17).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Svenska författningssamling (SFS 1998:531). Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Patientjournallag (1985:562).

Mat och kostbehandling för äldre (2001). Livsmedelsverket.



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

TRYCKSÅR, BENSÅR

De vanligaste lokaliseringarna av trycksår är vid korsbenet, höftpartier, axlar, armbågar och hälar. Därutöver kan trycksår uppstå praktiskt taget på varje kroppsdel som utsätts för yttre påfrestningar.

Rutiner som ska tillämpas i samband med trycksår eller vid risk för trycksår:

- Modifierad Nortonskala
- Sårjournal
- Vändschema
- Lägesändring i säng och stol
- Tryckavlastande liggunderlag/sittdynor
- Hudvård
- Val av lämpligt sårvårdsförband

De **förebyggande** madrasserna ordinerar av omvårdnadsansvarig sjuksköterska och kan hyras från **Hjälpmedel Syd**. Bekostas av vårdgivaren.

De **behandlande** madrasserna ordinerar av läkare och kan även de hyras från **Hjälpmedel Syd** och bekostas av vårdgivaren. Efter 6 månader kan vårdgivaren ansöka om att få madrassen som medicinskt tekniskt hjälpmedel. Madrassen blir därmed kostnadsfri efter dessa 6 månader.

Beställning av olika typer madrasser görs av den patientansvariga sjuksköterskan.

Bensår

Rutiner som ska tillämpas i samband med ödembehandling:

- Kompressionsstrumpor
- Lindning av ben (låg eller hög elastiska binda)
- Kompressionsstövel
- Bandage för sårläkning
- Fotgymnastik samt högläge av ben

Ödembehandling ska vara skriftligt ordinerad av läkare

Fotsår

Vanligaste orsaken är:

- Skada på perifera nerver,
- Känslnedsättning i foten,
- Förtvinande muskler i foten,
- Nedsatt/upphävd svettsekretion,
- Skelettförändringar.

Faktorer som kan försvåra sårhäkning hos diabetiker är:

- Förändringar i kroppens ämnesomsättning,
- Kroppens försämrade inflammatoriska försvar.

Sjuksköterskans ansvar för förebyggande åtgärder

- Kontrollera att god och kontinuerlig fothygien tillämpas,
- Daglig inspektion av fötter särskilt mellan tårna och vid nagelband samt ge akt på hudförändringar (svamp, sprickor, infektioner),
- Kontrollera att valda fotbeklädnader; strumpor och skor är lämpliga,
- Tryckavlastande förband.

Remisskrävande åtgärder:

- Medicinsk diagnos, behandling och ämnesomsättningskontroll,
- Medicinsk fotsjukvård,
- Nekrosrevision.

Kostnader för medicinskt fotsjukvård

I enlighet med KSL-beslut ska kostnaderna för den medicinska fotsjukvården bekostas av den verksamhet där vårdtagaren vistas.

För samtliga vårdtagare med risk för trycksår ska detta dokumenteras i omvårdnadsstatus minst 2 ggr/år eller vid förändringar i hälsotillståndet.

Referenser

Svenska författningssamling (SFS 1998:531). Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Patientjournalag (1985:562).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Rutiner för samverkan mellan landstinget och kommunerna vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård mm (2007, LS 0501-0112).



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

BIOBANKSLAGEN – Provtagning inom hälso- och sjukvården

Vårdtagarna behöver ofta lämna prover av olika slag bland annat blod- cell- eller andra vävnadsprover för utredning/behandling. Om nedanstående prover sparas en längre tid än två månader och provet kan härledas till en viss person gäller biobankslagen.

- Vävnadsprov.
- Cytologiprov.
- Benmärgsutstryk.
- Serumprov för utredning av infektioner.
- Immunbrist.
- Immunologiska sjukdomar.
- Genetisk och narkotikaanalys.

I samband med ovanstående provtagningar överlämnas en "nej-talong" och vårdtagaren/närstående ska alltid tillfrågas om samtycke. Samtycke kan avböjas när som helst.

Rutinprover för klinisk kemisk analys sparas vanligen inte och omfattas inte av lagen.

Lagen stärker patienternas inflytande över sin egen vård och behandling samt underlättar forskning/klinisk prövning.

Vidtagna åtgärder ska vara väl dokumenterade i omvårdnadsjournalen.

Referenser

Biobankslagen (2002:297).

Patientjournallag (1985:562).

Personuppgiftslag (PUL 1998:204).

Sekretesslagen (1980:100).

Lag (1998:544) om vårdregistrering.

Svenska författningssamling (SFS 1998:531). Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:24) om kvalitetssystem i hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1993:17) om omvårdnad inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2002:11) om allmänna råd om biobanker i hälso- och sjukvården.

()

()

()

()



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

ÖRONBEHANDLING MED REVAXÖR

För vårdtagare med hörapparat, alternativt andra hörhjälpmedel och där hörseln har försämrats ska heminspektören undersöka hörhjälpmedlet för att utesluta fel på detsamma.

Inspektören är skyldig att rapportera behandlingsbehovet till den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan om hörselnedsättningen kvarstår efter justering av hörhjälpmedlet.

Sjuksköterskans ansvar är att konsultera läkaren avseende en eventuell ordination och/eller en remiss till specialistläkare.

Revaxörbehandling ordineras av läkare och får endast utföras av sjuksköterska samt får ej delegeras.

Ordinationen ska vara skriftlig och införd i patientens journal av den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan som också ansvarar för genomförande, uppföljning och utvärdering efter avslutad behandling.

Sjuksköterska får ej utföra öronspolningar.

Referenser

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

Patientjournallag (1985:562).

Svenska författningssamling (SFS 1998:531). Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2002:4) om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria samt lokala avvikelshantering.

Socialstyrelsens kungörelse (SOSFS 1980:87) med föreskrifter om förbud mot tvångsmedel inom somatisk långtidssjukvård.





ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

BLODGRUPPERING OCH TRANSFUSION AV BLOD SAMT BLODKOMPONENTER

Blodgruppering av blodmottagare omfattar AB0- och Rh-grupperingar samt s.k. antikroppsscreening. Vid blodgruppering och transfusion av blod och blodkomponenter ska identitetskontrollen genomföras mycket noggrant. Ansvarig för identitetskontrollen samt för fortlöpande kontrollåtgärder är sjuksköterska.

Provtagningsrören ska vara märkta före provtagningen med vårdtagarens fullständiga personnummer, för- samt efternamn. Etikettering får ej ske efter provtagningen! Lossnar etiketten ska provet tas om.

Identifiering

Identitetskontrollen utförs efter provtagningsrörens märkning antingen genom att vårdtagaren uppger sitt personnummer och fullständiga namn eller genom att sjuksköterska identifierar vårdtagaren med hjälp av fotografiet i omvårdnadsdokumentationen eller identitetsbandet. Identitetskontrollen ska genomföras även om vårdtagaren är känd för den som tar blodprovet (korstesten). Detta ska intygas på avsedd plats på remissen och vidimeras med provtagares namnteckning.

Efter provtagning ska i förväg det eller de märkta provrören förslutas och placeras så att sammanblandning förhindras. Eventuellt överblivna märkta provrör ska kasseras.

Förenlighetsprovning

Före varje transfusion av blodprodukt med större mängder erythrocyter ska förenlighetsprovning utföras för att undvika transfusionskomplikationer.

Provningen utförs av blodcentralen och omfattar:

- blodgruppskontroll
- antikroppsscreening
- testning mottagare mot givare

Blodenheternas etiketter ska innehålla:

- blodets AB0-Rh-grupp
- blodproduktens benämning
- datum för tappning
- datum för den sista användningsdagen
- uppgift om av blodgivaren samt identifiering av framställande blodcentral

Ansvar i samband med blodtransfusion

- transfusionen ska utföras av en legitimerad sjuksköterska.
- delgering till annan personal får inte ske.
- läkare ska alltid vara anträffbar då det transfusionen kan orsaka anafylaktiska chock
- den som ger blodtransfusionen ("sätter blodet") ansvarar för att samliga kontrollåtgärder före- under- samt efter avslutad behandling genomförs.

Blodtransfusionen kan ges av sjuksköterska även om läkaren inte befinner sig vid enheten/verksamheten efter konsultation med den ansvarige läkaren.

Noggrann dokumentation krävs i omvårdnadsjournalen:

- namn på ordinerade läkare
- datum och tidpunkt för konsultation/ordination

Blodenheter ska förvaras, såsom vid blodcentralen, under transporten samt vid vårdenheten, vid specificerad förvaringstemperatur.

Praktiska anvisningar

Följande ska noggrant iakttas för att undvika luftemboli:

- speciella aggregat med filter avsedda för blodtransfusion ska användas
- blodnivån i droppkammaren ska vara ovanför filtret
- blodenhetens temperatur bör vara i närheten av kroppstemperaturen
- om flera blodenheter ska ges samtidigt med infusionslösningar eller läkemedel, ska den patientansvariga läkare ge tydliga skriftliga instruktioner om detta eftersom säkerhetskraven ökar.

Följande kontroller ska utföras före transfusionen

- identitetskontroll genom att vårdtagaren uppger namn och personnummer (eller som ovan under rubrik identitetskontroll).
- blodkomponentens hållbarhetsdatum
- samstämmighet mellan blodkomponentens och följesedelns nummer
- blodenhetens blodgruppsuppgifter jämförs med patientjournalen
- godkänd förenighetsprovning

Transfusionsreaktioner

Blod är främmande vävnad som införs i mottagaren. Därför kan immunologiska reaktioner uppkomma mot dessa komponenter. Blodgruppsöförenlighet vid erytrocyttransfusioner kan leda till livshotande komplikationer. Komplikationerna kan uppträda i direkt anslutning till transfusionen eller inom de närmaste timmarna.

Vårdtagaren ska observeras under och efter transfusionen. Vid tecken på reaktion avbryts transfusionen och den ordinerade läkaren kontaktas omedelbart.

Följande reaktionstyper ska iakttagas

lätt allergiskt: klåda, utslag.

svår och febrilt allergiskt: klåda, ansiktsrodnad, feber, frossa, oro, ångest, tachycardy, blodtrycksfall, anafylaktisk reaktion.

akut hemolytiskt: oro, ångest, frossa, feber, huvudvärk, bröstsmärtor, dyspné, chock, blodtrycksfall, röd urin, oförklarlig blödning.

Handläggning av akuta transfusionsreaktioner

- avbryt omedelbart transfusionen
- håll venvägen öppen för intravenös infusion: ge 0,9 % NaCl eller Ringeracetatlösning
- meddela ansvarig läkare (se lokala rutiner för läkarkontakt)
- anteckna iakttagna reaktioner i transfusions- samt omvårdnadsjournalen
- kontrollera ytterligare att vårdtagares identitet överensstämmer med blodenhetens följesedel
- kontrollera att AB0- och Rh-grupp på blodenhetens etikett är identiskt med vårdtagares journaluppgift och blodgrupp

Dokumentation

Noggrann dokumentation ska föras i omvårdnadsjournalen avseende:

- datum och tid för transfusionen,
- ansvariga sjuksköterskans signatur,
- typ av komponent
- inklistring av etikett från blodenheten

Kostnader

Kostnaderna för transfusion av blod och blodkomponenter betalas av landstinget enligt följande:

- blod- och blodkomponenter
- provrör,
- AB0- och Rh-gruppering samt s.k. antikroppsscreening
- läkemedel mot transfusionsreaktioner

Övriga kostnader såsom droppställning och aggregat mm betalas av enheten.

Referenser

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1989:1) om åtgärder för att förhindra förväxlingar inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1989:38) om blodgivning, blodtransfusion m.m.
Patientjournalag (1985:562)



**ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING**

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

PLASMAGLUKOS

För vårdtagare som har sjukdomen diabetes är det nödvändigt att regelbundet kontrollera blodsockerhalten.

Mätningarna ska genomföras i plasmaglukos i stället för i blodglukos, vilket även är en harmonisering med övriga EU-länder. Dessutom överensstämmer detta med internationell praxis.

Att mäta plasmaglukos innebär att teststickorna är anpassade efter de nya mätvärdena.

För vårdtagare med stabilt blodsockervärde får sjuksköterska delegera att ta kapillär plasmaglukos men hon/han ska själv tolka resultatet.

För vårdtagare med instabilt blodsockervärde får sjuksköterska ej delegera utförandet av kapillär plasmaglukos. Hon/han ska dessutom själv tolka samt eventuellt kontakta läkare för ny ordination. Allt ska dokumenteras i vårdtagarens omvårdnadsjournal.

Referenser

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Svenska författningssamling (SFS 1998:531). Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.





ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

VENKATETER

Det är nödvändigt att de venkateter som används i behandlingssyfte är i god funktion. För deponering och genomspolning används oftast natriumkloridlösning men det förekommer när även heparin bedöms vara nödvändigt. Heparinspolning får endast användas enligt läkares individuella ordination. Ordinationen ska vara skriftlig där läkemedelsnamn, styrka, dosering (i volym och enheter), administrationssätt och indikation/kontraindikation anges.

lordningsställande och överlämnande (spolning) av såväl natriumklorid som heparin ska ske i enlighet med gällande riktlinjer för läkemedelshanteringen.

Sjuksköterska ska kontrollera vårdtagarens identitet enligt den medicinskt ansvariga sjuksköterskans riktlinjer.

Natriumklorid-/heparinspolning får utföras endas av sjuksköterska och får inte delegeras till någon ur omvårdnadspersonalen.

Venkateter i behandlingssyfte ska kontrolleras dagligen i syfte att förebygga infektion. Insticksstället ska avlastas för att förebygga trycksår. Om huden rodnar runt insticksstället ska katetern avlägsnas.

Dokumentation ska ske enligt gällande regler.

Referenser

Svenska författningssamling (SFS 1998:531). Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:24) om kvalitetssystem i hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1993:17) om omvårdnad inom hälso- och sjukvården.

Patientjournallag (1985:562).

Upprättad: 2000-01-01

Reviderad: 2004-10-29

Reviderad: 2007-07-13

**ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING**

Edit Fonad

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

URININKONTINENS

Urininkontinens är ett ofrivilligt urinläckage som är påvisbart och som utgör ett socialt samt hygieniskt problem för vårdtagaren.

Utredning, behandling och ordination av inkontinenshjälpmedel ska vila på medicinska grunder.

Sjuksköterska ansvarar att:

- samtliga urininkontinenta ska ha individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel,
- alla individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel ska dokumenteras.

Utprovning av inkontinenshjälpmedel:

- varje skydd ska vägas före och efter användandet,
- tidpunkten för bytet ska registreras.

Referenser

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1993:17) om omvårdnad inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1996:24) kvalitetssystem i hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2001:5) om behörighet att förskriva förbrukningsartiklar vid vissa inkontinensstillstånd.

Socialstyrelsens föreskrifter om fortsatt giltighet av och ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2001:5) om behörighet att förskriva förbrukningsartiklar vid vissa inkontinensstillstånd (SOSFS 2003:19).



**ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING**

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

KATETERISERING AV URINBLÅSAN**Indikationer**

Kvarliggande kateter i urinblåsan ska i första hand användas som ett hjälpmedel vid svårigheter att tömma urinblåsan och endast i undantagsfall vid inkontinens.

Ansvarsfördelning**Läkare**

- kateterisering med kvarliggande kateter ordinerar av läkare,
- uppföljning/utvärdering av kvarliggande kateter,
- urinkateter väljs i samråd med sjuksköterska och med hänsyn till kateterns förväntade liggtid,
- ordination för urinodling.

Sjuksköterska

- inläggning av kateter får endast utföras av sjuksköterska eller läkare,
- kontinuerlig omprovning av kateterbehandling,
- stickprov/urinprovtagning,
- utbildning av omvårdnadspersonalen inför eventuellt delegerade uppgifter (se Delegeringsbeslut, flik nr 6),
- dokumentering.

Följande ska beaktas vid urinprovtagning:

- provet bör tas på morgonen då urinen har stått i blåsan över natten. Om det inte är möjligt, ange den tid som urinen har stått i blåsan
- ange pågående/avslutade/planerade antibiotikabehandlingar,
- ange hur provet är taget t.ex. urin från KAD, tappat prov, tvättat kastat prov osv.
- taget urinprov ska kylas i väntan på transport till laboratoriet för att förhindra bakterietillväxt.

Dokumentation

- ordination samt orsaken till ordinationen,
- typ och storlek av kateter,
- beräknad liggtid för katetern/hur länge ordinationen gäller,
- insättnings- samt datum för kateterbyten,
- vårdtagares egna iakttagelser.

Omvårdnadsmässiga åtgärder

- urin ska rinna ur katetern innan kateterballongen fylls med angiven mängd vätska enligt fabrikantens rekommendation,
- katetern fixeras så att den inte skaver mot urinerörets slemhinna,
- urinuppsamlingspåsen får inte placeras över urinblåsans höjd,
- blåsträning får förekomma enligt ordination,
- blåssköljning kan ske på ordination vid grumlig eller tjockflytande urin.

Typ av kateterisering

Kvarliggande katetrar kan vara följande:

- Kateter som förts in via urineröret
- Kateter som sätts in direkt i urinblåsan genom bukvaggen

Urinuppsamlingspåsar

- *Slutet system* används när urinen töms via en ventil på urinuppsamlingspåsens botten. Påsen byts i samband med kateterbyte eller vid behov. Slutet system minskar eller fördröjer uppkomsten av bakterieuri.
- *Halvöppet system* saknar tömbar påse. Urinuppsamlingspåse byts då den är fylld.

Komplikationer vid kateterbehandling

- Infektion
 - feber och smärta i ljumskarna eventuellt i kombination med
 - illaluktande samt grumlig urin
- Kateterstopp
 - tryck eller knickbildning av kateterslangen/urinuppsamlingspåse
 - förstoppning
- Hematuri
 - små mängder blod i urinen
- Läckage
 - stopp i katetern eller små ryckningar/kramper i urinblåsa.
- Krampsmärtor

Referenser

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (1988:25) om ansvarsfördelning inom den slutna hälso- och sjukvården vid sondmatning samt vid användning av intravasala kateter och epiduralkateter.

Patientjournallag (1985:562).



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

NÄRINGSPROBLEM - Risk för undernäring (Malnutrition)

Undernäring är en vanlig företeelse hos äldre människor.

Ofrivillig viktnedgång med mer än 5 % under en månad eller mer än 10 % under 6 månader betyder lätt undernäring. Viktnedgång med över 20 % under 6 månader innebär undernäring med stor risk för utveckling av funktionella försämringar i organsystemet.

Rutiner i samband med ofrivillig viktförlust

- Kostregistrering ska genomföras.
Allt som vårdtagaren äter och dricker mäts, registreras och jämförs med näringsberäknade portionsstorlekar.
- Kroppsvikten registreras.
Vägningen ska ske på morgonen, före frukost. Vårdtagaren ska vara avklädd (naken) eller endast bära lätta kläder. Urinblåsan ska vara tömd och ev. kateteruppsamlingspåse avlägsnad.
- Beräkna BMI (Body Mass Index).
 $\text{Body Mass Index} = \frac{\text{Kroppsvikten (kg)}}{\text{kroppslängden i kvadrat (m}^2\text{)}}$
- Samtliga vårdtagare med en viktförlust på 5 % eller mer under ett halvår eller med BMI under 22 ska bedömas med ställningstagande till eventuellt nutritionsstöd.
- Samtliga ovanstående uppgifter ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

För äldre människor (65 år och äldre) är normalgränsen för BMI mellan 24 – 29. BMI under 22 betraktas som tecken på undernäring.

Sjukhem

Näringspreparat i form av näringsdryck kan vara aktuellt för personer med svår undernäring eller vid restillstånd efter sjukdom eller operation.

Näringsdryck kan även vara aktuellt för de personer som på grund av olika sjukdomstillstånd måste komplettera den normala kosten med näringstillskott.

Näringspreparat jämförs med läkemedel och gäller enbart det preparat som förskrivits eller ordinerats av läkare eller dietist.

Vårdtagare som bor i äldreboende med heldygnsomsorg får sitt näringsbehov tillgodosett inom ramen för den kostavgift de betalar.

Servicehus

Boende som har varaktigt behov av näringspreparat och får mer än 1000 ml/dygn betalar en avgift om 1200 kronor per månad.

Boende som har behov av näringspreparat en kortare tid och tillsammans med normalkost, får upp till 1000 ml/dygn, betalar 600 kronor per månad.

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har rätt att efter delegeringsbeslut och efter individuell bedömning bevilja nedsättning till 200 kronor eller hel befrielse av avgiften. Detta gäller endast för personer som ordinerats näringsdryck vid särskilda sjukdomstillstånd och högst 4 st. näringsförpackningar/dygn.

Ordination av näringsdryck ska vara skriftlig och utfärdad antingen av läkare eller dietist dock ej den projektansvariga dietisten.

Vårdtagare som i övrigt önskar få näringsdryck får själv stå för kostnaden.

Vårdtagare som har uppnått konstant godkänt BMI-nivå, 22, oavsett grundsjukdom och anser sig vara i behov av att bruka näringspreparat får själv stå för kostnaden.

Beställning av näringspreparat

Näringsdryck beställs hos "**Kronans Droghandel**".

Kundnummer erhålles på telefon: 031- 88 70 00

När enheten har fått sitt kundnummer kan preparaten beställas på
telefon: 0171- 41 49 80.

Referenser

Patientjournallag (1985:562).

Näringsproblem i vård och omsorg – prevention och behandling. Socialstyrelsens rapport 2000:11.

Nutritionsbehandling i sjukvård och omsorg. Dietisternas Riksförbund, 2004.

Mat och kostbehandling för äldre (2001). Livsmedelsverket.



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

VACCINATION

Allmänt

Vid vaccination ska vårdtagarens eller den närmast anhöriges samtycke alltid inhämtas. Sjuksköterska ska i omvårdnadsjournalen dokumentera datum samt namn för inhämtat samtycke till vaccination, uppgifter om tidigare reaktioner vid vaccination och eventuell överkänslighet.

En sjuksköterska får göra det medicinska ställningstagandet vid vaccination under förutsättning att:

- genomgått vidareutbildning till distriktsköterska eller hälso- och sjukvård för barn och ungdomar.

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan i samarbete med patientansvarig läkare kan medge att även sjuksköterska som ej har ovanstående vidareutbildning men som bedömes lämplig får utföra vaccineringen. Huvudansvaret har den patientansvariga läkaren. I alla andra fall ska vaccineringen utföras av patientansvarig läkare.

Sjuksköterskan ska före vaccinering:

- Införskaffa skriftlig ordination av patientansvarig läkare.
- Försäkra sig om att läkaren finns tillgänglig inom respektive verksamhet för behandlingsanvisningar vid eventuella överkänslighetsreaktioner.
- Försäkra sig om att de läkemedel som läkaren eventuellt ordinerar vid överkänslighetsreaktioner finns tillgängliga.

Läkare och i förekommande fall sjuksköterska ska vid vaccination:

- Ta reda på om vårdtagare tidigare haft överkänslighetsreaktioner i form av anafylaktisk chock, urtikaria eller Quickes ödem.
- Ta reda på om vårdtagaren har en känd överkänslighet mot ägg, antibiotika eller andra ämnen som kan finnas i vaccinet.
- Kontrollera att det aktuella vaccinet inte innehåller ämnen som vårdtagaren uppgivit sig vara överkänslig mot.
- Kontrollera att vaccinet inte heller innehåller ämnen som kan korsreagera mot de ämnen som vårdtagaren uppgivit sig vara överkänslig mot.

Referenser

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:18) om vaccinationsverksamhet.
Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:21) om vaccination mot influensa.
Socialstyrelsens allmänna råd (1994:26) om vaccination mot pneumokocker.

ÖVERENSKOMMELSE FÖR ÖVERLÅTELSE AV ARBETSUPPGIFTER

I enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:18) bedöms nedanstående sjuksköterska lämplig att utföra vaccinering dels mot influensa och dels mot pneumokocker

(namn på SSK)

Vård- och omsorgsboende med inriktning somatisk (demens) vård
Enhet x (Plan x)

Som underlag för bedömningen har hänsyn tagits till vederbörandes teoretiska och praktiska erfarenheter för att genomföra vaccinering på ett säkert sätt. Vaccinering får endast utföras under förutsättning att verksamhetsansvarig läkare

(namn på läkare)

Stockholms Läns Landsting, ASIH

gör det medicinska ställningstagandet och har den akuta utrustningen som krävs för att behandla eventuella förekommande anafylaktiska reaktioner.

Vaccineringen får genomföras endast när ovanstående läkare befinner sig inom xx sjukhem.

Denna överenskommelse gäller under perioden 200x-xx-xx --xx-xx.

Xx
Ansvarig läkare

xx
Leg. Sjuksköterska

Edit Fonad
Medicinskt
ansvarig sjuksköterska



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

BASALA HYGIENRUTINER FÖR PERSONALEN

Infekterade eller smittbärande personal kan sprida smittämnen från luftvägarna, infekterade sår, nagelbandsinfektioner eller arbeta med avföring och urin. Dessa smittbärande personer anses ofta vara friska både av sig själva och omgivningen.

I det dagliga omvårdnadsarbetet överförs smittan från händerna även om händerna ser rena ut. Utbrott av maginfektioner och andra infektionsutbrott beror oftast på dålig handhygien och övrig personlig hygien. Samtlig personal ska ha tillgång till handdesinfektionsmedel antingen i vårdtagarnas rum/lägenhet eller som personbunden (20 ml) desinfektionsflaska.

Följande ska beaktas i samband med omvårdnadsarbetet:

- desinfektera händerna med handsprit före och efter kontakt med vårdtagare,
- desinfektera händerna innan du lämnar rummet/lägenheten,
- arbetsdräkten ska vara kortarmad och bytas dagligen och vid behov,
- klocka, ringar, armband och övriga smycken får inte bäras i samband med omvårdnadsarbetet,
- nagellack inte får användas i samband med omvårdnadsarbetet,
- långt hår ska vara uppsatta,
- ska i direkt kroppskontakt med vårdtagare använda skyddsrock/plastförkläde,
- skyddsrock ska vara rumsbunden,
- vid förekommande infektion ska skyddsrocken vara patientbunden,
- använd handskar i kontakt med kräkning och avföring. Desinfektera händerna när du tagit av handskarna,
- skyddsrockar byts omedelbart om de är fuktiga annars byts de varje dag,
- plastförkläde kastas efter engångsanvändning

Referenser

Patientjournallag (1985:562).

Lag (1998:544) om vårdregistrering.

Svenska författningssamling (SFS 1998:531). Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:24) om kvalitetssystem i hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1993:17) om omvårdnad inom hälso- och sjukvården.

Vårdhygien för särskilda boendeformer i Stockholms län. Kompendium från Karolinska Universitetsslaboratoriet. www.karolinska.se/vardehygien





ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

LIVSMEDELSHYGIEN

Hantering av livsmedel ska ske så att risk för förorening eller otjänlighet till människoföda inte uppstår. Omvårdnadspersonal som har eller antas ha sjukdom, smitta, sår eller annan skada får ej hantera livsmedel.

I hantering av livsmedel ingår

- beredning,
- förvaring,
- uppläggning,
- servering eller annat överlämnande av livsmedel för förtäring.

Följande ska beaktas

- kylförvara livsmedel vid högst +8 C° men gärna +4 C°.
- förvara frysta livsmedel vid -18 C°, gärna kallare,
- varmhåll livsmedel vid +60 C° eller varmare,
- använd kylbricka och kyl matrester snabbt,
- koka och stek så att temperaturen i maten blir minst +70 C°.
- diska skärbrädor och redskap noga mellan de olika momenten i matlagningen,
- Använd helst olika skärbrädor till olika slag av livsmedel,
- skölj grönsakerna noggrant innan de ska tillredas och ätas,
- tvätta disktrasan i maskin då och då eller kasta/byt trasan.

Vid livsmedelshantering ska följande hygieniska aspekter tillämpas:

- god handhygien;
 - tvätta händerna innan, mellan och vid byte av livsmedelshantering,
 - tvätta händerna efter toalettbesök.
- särskilt förkläde i samband med livsmedelshantering,
- försiktighet vid övre luftvägsinfektion med tanke på risk för droppsmitta,
- uppmärksamhet efter utomlandsvistelser.

Referenser

Smittskyddslag (2004-07-01).

Livsmedelslag (1971:511).

Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 1997:13) om förskrivning av vissa livsmedel.

Statens livsmedelsverkets kungörelse med föreskrifter och allmänna råd (SLV FS 1996:36) om personalhygien.

Livsmedelsförordning (1971:807).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:24) om kvalitetssystem i hälso- och sjukvården.



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

INFEKTIONSSJUKDOMAR

Registrering av infektioner

Sjuksköterska ansvarar att:

- registrera inträffade fall vid sin enhet,
- vid registrering följer givna anvisningar,
- ifyllda blanketten sänds efter varje månads slut till den medicinskt ansvariga sjuksköterskan,
- dokumentera inträffade fall.

Smittskyddsenheten sammanställer resultatet och sänder detta till MASen minst två gånger per år. För återrapportering till enheterna ansvarar den medicinskt ansvariga sjuksköterskan.

Åtgärdshantering

Vid förekommande smittsamma infektioner ska omedelbar kontakt tas med
hygiensjuksköterskan :

Åsa Rosenberg Tel. 08 – 616 39 19

Vid smittsamma infektioner ska rapportering snarast meddelas den medicinskt ansvarig sjuksköterskan.

Referenser

Patientjournalag (1985:562)

Smittskyddslag (1988:1472).

Lag (1997:982) om anmälan av vissa allvarliga sjukdomar.

Infektioner i särskilt boende/äldreboende. Registrering av inträffade fall. Rapportering till MAS efter varje månad.

Enhetens namn

Kommun/Stadsdel/Entreprenör

Enhetschef/sjuksköterska

Tel.nr. till uppgiftslämnare

Markera varje nytt fall med ett streck.
Skriv 0 om inga nya fall inträffat under en månad. Skriv X om registrering inte pågått under månaden.

År 2007	Jan	Febr	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
Totalt antal boende												
Antal boende med urinkateter												
Antal boende utan urinkateter												
Fall av antibiotikabehandling (indikation)												
Pneumoni												
Urinvägsinfektion hos vårdtagare med kateter												
Urinvägsinfektion hos vårdtagare utan kateter												
Sårinfektion (trycksår, venösa bensår, diabetes-sår, ischemiska sår)												
Annan hud- och mjukdel-infektion (ex. erysipelas, abscess, infekterat eksem)												
Clostridium difficile-diarré												
Annan infektion												
Fall av utbrotsbenägna virusinfektioner												
Influensa												
Virusorsakad magsjuka												

Blanketten faxas till kommunens/stadsdelens MAS månadsvis.

Vid frågor ang registreringen, kontakta Vårdhygien Stockholms län: Ann Tammelin 08-616 39 21, Siv Olofsson 08-616 39 10 eller den hygiensjuksköterska Du vanligtvis vänder dig till.



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

DIARRÉSJUKDOMAR (gastroenterit)

Diarréer som orsakas av virus kan spridas okontrollerat under lång tid om inga åtgärder vidtas. För utbrott orsakade av rota- och calicivirus skiljer sig symtomen åt beroende på vilket virus som orsakat utbrottet.

Spridning av salmonella mellan vårdtagare är sällsynt eftersom smittan oftast är livsmedelsburen.

Vid 2-3 diarrésjukdomar inom samma dygn och där vårdrelaterad spridning kan misstänkas, ska "Sektionen för Vårdhygien" kontaktas. Målet med hygienrutinerna är att förebygga smittans spridning till andra vårdtagare.

Calicivirus ("Nolwalk")

Sjukdomen debuterar med plötsligt förekommande häftiga kräkningar med frekventa diarréer, ofta utan föregående sjukdomskänsla. Oftast går över efter 1-2 dygn. Personal insjuknar i samma omfattning som vårdtagare.

Rotavirus

Virusbegreppet visar sig i upprepande diarréer ibland i kombination med kräkningar. Varaktighet 1-2, ibland upp till 3 veckor. Personalen har god immunitet, varför endast ett fåtal insjuknar.

Vid förekommande sjukdom ska följande beaktas:

- Kontakta "Sektionen för Vårdhygien".
- Om möjligt håll dörren stängd till den vårdtagaren.
- Vårdtagaren bör inte lämna rummet/lägenheten.
- Vårdtagaren bör avdelas en egen toalett.
- Uppmana och/eller hjälpa vårdtagarna att tvätta händerna ofta.
- Flytta inte vårdtagare till annat rum.
- Flytta inte de vårdtagare som ev ligger på samma rum. Han/hon betraktas som redan smittade.
- Lägg inte in annan vårdtagare på detta rum.

Mat

All mat serveras på vårdtagarens rum.
 Disk får diskas i enhetens diskmaskin med hög temperatur
 Inga bufféer, varken till personal eller vårdtagare.

Tvätt

Använd vanlig tvättsäck. Tillslut säcken på rummet.
 Tvättas separat i minst 60 ° C.

Daglig städning

Rengör toalettsitsar, kranar, dörrhandtag med ytdesinfektionsmedel (isopropanol 43 % med tensider).
 Golv rengörs med rengöringsmedel.

Spill

Kräkningar/avföring torkas upp med engångsduk indränkt med rengöringsmedel.
 Torka efter med ytdesinfektionsmedel.

Nedanstående gäller för samtliga vårdtagare på enheten, även de som är symptomfria:

- Flytta inte vårdtagare till sjukhus eller andra vårdformer under pågående inflyttningsstopp.
- Vårdtagare bör inte lämna sin egen enhet.
- Endast akuta undersökningar och/eller behandlingar bör utföras.
- Mottagande enhet informeras om pågående gastroenterit.

Då två eller flera vårdtagare och/eller personal insjuknat med misstänkt smittsamma diarréer och/eller kräkningar följ nedanstående anvisningar:

Provtagning av virusdiarréer:

Avföringsprovtagning ska tas på nyinsjuknade (<2dagar) vårdtagare.
 Provtagningsröret ska innehålla 2-3 skedar avföring. Röret ska skickas till viruslaboratoriet, Karolinska Universitet Huddinge sjukhus

Bakterieodling (tarmpatogener+CI diff) tas för att utesluta bakteriellt ursprung.
 Prov (2-3 skedar feces i spec. provtagn.rör) till bakt lab. (se laboratoriets provtagningsanvisningar).

Inflyttning

Inflyttningsstopp rekommenderas och beslutas i samråd med vårdhygien.
 Stoppet kan hävas tidigast tre dagar (72 timmar) efter sista insjuknandet i kräkningar/diarréer (motsvarar i regel 48 tim efter senaste symtom på avdelningen).

Registrering

Varje insjuknad vårdtagare ska registreras (se bilaga 1)
 Registreringslista skickas till den medicinskt ansvarig sjuksköterskan när utbrottet upphört

Information

Snarast efter det att ett utbrott av diarrésjukdom har konstaterats/misstänkts ska:

- Vårdhygien, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), patientansvarig läkare, och städledare/städpersonal informeras.
- All berörd personal ska orienteras om hygienrutiner vid tarmsmitta.
- Vårdtagare och deras närstående informeras.
- Sätt upp skylt inom enheten att besökare kontaktar vårdpersonal före besök av anhöriga/närstående för vidare information om pågående tarmsmitta. Besökare till enheten ska ej besöka andra vårdtagare på enheten.

Personal

- Personal med symtom bör skickas hem utan karenssdag. Principbeslut om avstängning fattas av verksamhetschef enligt allmänna anställningsvillkoren AB 98.
- Personal som skickas hem listas i tidsföljd med insjukningsdatum (bilaga 3).
- Personal kan återgå i tjänst ett dygn efter symtomfrihet. Personal ska om möjligt ej gå mellan olika vårdenheter. Detta gäller läkare, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, extrapersonal, vårdstuderande, kuratorer, bibliotekarier och lokalvårdare.
- Lokalvårdare får alltså ej städa på någon annan vårdenheter.

Referenser

Smittskyddslag 2003-07-01.

Livsmedelslag (1971:511).

Statens livsmedelsverkets kungörelse med föreskrifter och allmänna råd (SLV FS 1996:36) om personalhygien.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1993:20) om patientjournalag.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:24) om kvalitetssystem i hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1993:17) om omvårdnad inom hälso- och sjukvården.

Vårdhygien för särskilda boendeformer i Stockholms län. Kompendium från Karolinska Universitetsslaboratoriet. www.karolinska.se/vardhygien

Registrering av vårdrelaterade gastro-enteriter – Lista över Vårdtagare

Kommun/kommundel..... Enhet..... Datum..... Antal platser..... Vecka..... Sign.....

Rum/ lägenhet	Vårdtagare	Nyinflyttad datum	Kommer från annan vårdenhet	Symtom	Datum för symtom- debut	AB-beh Ja /Nej

Kommun/kommundel..... Enhet..... Datum..... Vecka..... Sign.....

[illegible]





ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

MRSA (Meticilin-Resistent Stafylokockus Aureus)

Förekomsten av MRSA har ökat på ett oroande sätt inom Stockholms län de senaste 2 åren. MRSA-odlingar är kostnadsfria. Remissen ska vara märkt MRSA. Odlingarna finansieras av smittskyddsenheten.

Ansvarsfördelning

Medicinskt ansvariga sjuksköterskans ansvar:

- Utarbeta riktlinjer och anvisningar för att förebygga smittspridning
- Vid nyupptäckta fall utreda och i förekommande fall anmäla till Socialstyrelsen enligt Lex Maria

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård vid respektive enhet ansvarar för att:

- Gällande riktlinjer/anvisningarna är kända för personalen och att de följs
- Personalen har kompetens inom detta område
- Provtagning görs på personalen och studerande som under de senaste 6 månaderna tjänstgjort eller sökt sjukvård utanför Norden eller på sjukhus med MRSA-problem

Sjuksköterskans ansvar och rutinarbete vid nyinflyttad vårdtagare:

- MRSA-odling ska göras på alla vårdtagare som under senast sex månader sökt sjukhusvård utanför Norden eller på annan enhet med MRSA-problem.
Dessa vårdtagare vårdas på enkelrum till negativ odling erhållits.
- I samband med inflyttning ska MRSA-prov tas på alla vårdtagare med sår, eksem, infart t.ex. perifär venkateter, Peg, konstgjorda hudöppningar t.ex. stomi, och kateter.
Vårdtagaren behöver ej vårdas på enkelrum till negativ odling erhållits.
- Nyupptäckta MRSA-fall ska meddelas den medicinskt ansvariga sjuksköterskan
- Följa läkarordinationer
- Följa MASens riktlinjer avseende hygienföreskrifter
- Utarbeta vårdplan för hälso- och sjukvården

När vårdtagare har sår, infart, konstgjord hudöppning eller kvarliggande kateter och ska påbörja antibiotikabehandling:

- Ansvarig sjuksköterska tar MRSA-odling från sår, infarten, hudöppningen/kateterurin.

Rutinarbete när vårdtagare har sår, infart, konstgjord hudöppning eller kvarliggande kateter och ska påbörja antibiotikabehandling

- MRSA-odling tas från sår, infarten, hudöppningen/kateterurin av ansvarig sjuksköterska

Rutinarbete när MRSA upptäcks hos vårdtagare i särskilt boende

- Patientansvarig läkare informerar vårdtagare och gör smittskyddsanmälan
- Patientansvarig läkare remitterar vårdtagaren till infektionskliniken HS/KS för bedömning, handläggning samt uppföljning av vårdtagarens MRSA.
- Ansvarig sjuksköterska meddelar MAS
- Ansvarig sjuksköterska och resultatenhetschef ska informera personalen om MASens instruktioner/riktlinjer avseende vårdhygien.

Omvårdnadspersonal

Risken för personal att drabbas av en infektion orsakad av MRSA är relativt liten. Om någon i personalen ändå får en infektion så tas prov med frågeställning MRSA. Det kan vara t.ex. nagelbandsinfektion, infekterade småsår, bölder eller sår i näsan. Provtagning bör ske vid företagshälsovården eller efter överenskommelse på vårdcentral.

Personal med sår som kan vara infekterade avstängs från direkt vårdtagarkontakt efter beslut av närmaste chef på inrådan av företagshälsovården eller vårdhygien.

All personal som aktivt deltagit i patientvård på mottagningar, sjukhus, särskilt boende eller rehabiliteringsklinik utanför Norden de senaste sex månaderna bör odlas avseende MRSA. Odlingarna tas av företagshälsovården.

Uppgifterna skall vara väl dokumenterade i omvårdnadsjournalen. Avvikelser från dessa riktlinjer/anvisningar ska rapporteras till den medicinskt ansvariga sjuksköterskan.

Referenser

Patientjournallag (1985:562).

Smittskyddslag (1988:1472).

Lag (1997:982) om anmälan av vissa allvarliga sjukdomar.



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

HEPATIT A (Epidemisk gulsot)

Hepatit A är en virussjukdom som ger inflammation i levern som resulterar gulsot. Den sprids oftast genom förorenat mat och vatten men smittan kan spridas från person till person. Infektionen läker oftast utan behandling och ger inga bestående men. De flesta har smittats utomlands.

Inkubationstid

- Allmänt mellan 2-6 veckor, i medeltal 4veckor.
- Sjukdomen är smittsam 2 veckor före till 1 vecka efter ikterusdebut.

Hygien

- Noggrann handhygien vid toalettbesök.
- Använd egen tvål och handduk/engångshandduk.
- Använd handsprit.
- Får inte laga mat åt andra men får diska på vanligt sätt.
- Får inte bada duscha i stället.
- Tvätta kläder i maskin vid så hög temperatur som plaggen tål.

Vårdpersonal får inte arbeta förrän de är symptomfria. Läkare har ansvaret för att behandling påbörjas och att anmälan görs till Smittskyddsinstitutet.

I övrigt följ Kompendiet:

"Vårdhygien för särskilda boendeformer i Stockholms län."

www.karolinska.se/vardagshygien

Referenser
Smittskyddslag (2004-07-01).



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

HEPATIT B

Hepatit B är en virussjukdom och drabbar främst levern. Mer än hälften som får infektionen har inga sjukdomssymtom. De vanliga symtomen är illamående, dålig aptit, trötthet, ont i kroppen, feber, klåda och att huden och ögonvitrorna gulfärgas. I de flesta fall läker sjukdomen ut helt efter några månader.

- Hepatit B smittar genom smittsamt blod på slemhinna eller skadad hud. Infektionen är sexuellt överförbar. Delade injektionsverktyg med hepatit B-smittad person kan överföra smitta.

Inkubationstid

- Allmänt mellan 2-6 månader, oftast 2-3 månader.

Personen är smittsam flera veckor före symtomdebut. En del blir kronisk bärare. Vid akut hepatit B ska behandlingen ske vid infektionsklinik.

Hygien

- Nerblodad material förpackas noggrann innan de kastas.
- Blodfläckar torkas med klorin.
- Tvätta kläder i maskin vid så hög temperatur som plaggen tål.
- Använd plasthandskar vid omläggning av sår eller blodsekret.
- Blod i ögon, näsa, mun eller på hud ska sköljas med vatten.

Läkare har ansvaret för att behandling påbörjas och att anmälan görs till Smittskyddsinstitutet.

I övrigt följ Kompendiet:

"Vårdhygien för särskilda boendeformer i Stockholms län."

www.karolinska.se/vardagshygien

Referenser

Smittskyddslag (2004-07-01).



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

HEPATIT C

Hepatit C är en blodsmitta som sprids via intravenöst missbruk, oftast via orena injektionssprutor men kan också spridas via blod, blodprodukter och även transplanterade organ. Det kan också finnas en liten risk i samband med stickskador t.ex. inom sjukvården. Närmare hälften av fallen får kronisk hepatit och kan bli smittsamma under många år, kanske livet ut.

Inkubationstid

Allmänt mellan 1-3 månader. Kliniska symtom saknas ofta.

Hygien

- Använd plasthandskar vid omläggning av blödande sår.
- Blodspill på ytor torkas upp och rengörs med vanliga rengöringsmedel.
- Blodspill på kläder tvättas som vanligt.
- Förpacka nedblodat material i en plastpåse innan det kastas tillsammans med annat avfall.
- Använd handsprit.

Läkare har ansvaret för att behandling påbörjas och att anmälan görs till Smittskyddsinstitutet.

I övrigt följ Kompendiet:

"Vårdhygien för särskilda boendeformer i Stockholms län."

www.karolinska.se/vardagshygien

Referenser

Smittskyddslag (2004-07-01).



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

HEPATIT E

Smittan är en virussjukdom som ger inflammation i levern vilket oftast resulterar i gulsot. Virusets utsöndras med avföring och sprids genom förorenat mat och vatten. Smittan kan spridas från person till person i begränsad omfattning men kan även överföras via förorenade sprutor och även vid intim kroppskontakt. De flesta drabbade har smittats utomlands.

Inkubationstid

Vanligen 6 veckor men den smittade är smittsam från 1 vecka före till 2 veckor efter insjuknandet.

Hygien

Tvätta händerna noga efter toalettbesök.

Den smittade får inte laga mat eller hantera mat åt andra.

Den smittade får inte bada i offentlig bubbelpool eller liknande.

Läkare har ansvaret för att behandling påbörjas och att anmälan görs till Smittskyddsinstitutet.

I övrigt följ Kompendiet:

"Vårdhygien för särskilda boendeformer i Stockholms län."

www.karolinska.se/vardagshygien

Referenser

Smittskyddslag (2004-07-01).



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

HIV

HIV är ett virus med låg smittsamhet. Det kan överföras bl.a. via sexuell umgänge, blodtransfusion eller genom transplantation av vävnad från en smittad person. Smittan kan även överföras genom att dela injektionsverktyg vid narkotikamissbruk.

En HIV infektion läker inte ut. Den smittade bär på viruset resten av livet. Det kan dröja flera år från smittögonblicket till dess man blir sjuk. Efter c:a 10 år har hälften av de smittade insjuknat i AIDS.

Inkubationstid

Från smittögonblicket till symtom på primär HIV-infektion är inkubationstiden 2-4 veckor. Många får ingen symtomatisk primärinfektion.

Symtom

En del smittade får en kortvarig feberperiod, primärinfektion, med ont i halsen, svullna lymfkörtlarna och utslag några veckor efter det att de har smittats. Efter detta mår de flesta som tidigare. Andra märker ingenting.

Hygien

HIV smittar inte vid sociala kontakter.

- Använd plasthandskar vid omläggning av blödande sår.
- Blodspill på ytor torkas upp och rengörs med vanliga rengöringsmedel.
- Blodspill på kläder tvättas som vanligt.
- Förpacka nedblodat material i en plastpåse innan det kastas tillsammans med annat avfall.
- Använd handsprit.

Läkare har ansvaret för att behandling påbörjas och att anmälan görs till Smittskyddsinstitutet.

I övrigt följ Kompendiet:

"Vårdhygien för särskilda boendeformer i Stockholms län."

www.karolinska.se/vardagshygien

Referenser

Smittskyddslag (2004-07-01).





ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

TUBERKULOS

Sjukdomen orsakas av en bakterie och sprids oftast genom att en person med smittsam lungtuberkulos hostar och att en annan person får i sig detta genom inandning. Från smittillfälle till primärinfektion är det 4-12 veckor. Risken att utveckla sjukdomen är störst de två första åren efter smittotillfället men risken kvarstår hela livet. För vuxna kan alltså smittotillfället ligga flera år/decennier tillbaka.

En smittosam tuberkulos kräver normalt inte sjukhusvård men vid misstanke om resistent bakterier kan krav ställas på sjukhusvård.

Läkare har ansvaret för att behandling påbörjas och att anmälan görs till Smittskyddsinstitutet.

Vårdpersonal har i regel mycket liten risk för att bli smittad av äldre vårdtagare eftersom de i sin tur oftast har smittats långt tillbaka i tiden.

I övrigt följ Kompendiet:

"Vårdhygien för särskilda boendeformer i Stockholms län."

www.karolinska.se/vardagshygien

Referenser

Smittskyddslag (2004-07-01).

Socialstyrelsens allmänna råd "Tuberkulos, förebyggande åtgärder". (Allmänna råd från Socialstyrelsen 1990:6).

()

()

()

()



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

SAKNAD AV VÅRDTAGARE

Om en vårdtagare, som personalen bedömer har svårigheter att klara sig själv, utan att meddelat sig med personalen försvinner från någon av verksamheterna, ska ansvarig sjuksköterska/omsorgspersonal, efter noggrann genomsökning av omgivande inre-/yttre miljö, omgående kontakta polismyndigheten.

Om det inte går att få kontakt med polisen och om situationen bedöms som **mycket allvarlig** ska SOS Larmcentral kontaktas

Larmcentralen kan nås per telefon 00 – 112

Därefter ska alltid anhörig/närstående kontaktas.

Ansvarig sjuksköterska/omsorgspersonal, måste omedelbart meddela polisen om och när vårdtagaren återfinnes.

Vidtagna åtgärder ska vara väl dokumenterade i omvårdnadsjournalen.
Avvikelserapportering ska alltid göras.

Referenser

Svenska författningssamling (SFS 1998:531). Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Patientjournal (1985:562).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:12) Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1993:17) om omvårdnad inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2002:4) om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria samt lokal avvikelshantering.





ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

INTRODUKTION AV NYANSTÄLLDA LEGITIMERADE SJUKVÅRDSPERSONAL SAMT STUDERANDE GÄLLANDE RIKTLINJER FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

I samband med nyanställning av hälso- och sjukvårdspersonal (sjuksköterska/arbetsterapeut/sjukgymnast) ansvarar verksamhetschefen för hälso- och sjukvården för introduktionen av gällande riktlinjer och upprättade rutiner för hälso- och sjukvården utfärdade av MAS.

Detta gäller även för intermittenstanställd/inhyrd hälso- och sjukvårdspersonal.

Informationsöverföring och introduktion

Vid arbetspassbyte ska informationsöverföring alltid ske gällande vårdtagares hälsotillstånd samt de åtgärder som pågår/vidtagits.

Förändringar ska alltid rapporteras till den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan.

Inom enheten ska finnas en lokal instruktion hur, såväl muntlig som skriftlig, informationsöverföring ska ske mellan olika yrkesutövare.

Följande information ska lämnas till intermittenstanställd/inhyrd hälso- och sjukvårdspersonal:

- Verksamhetens rutiner för informationsöverföring.
- Riktlinjer för läkemedelshantering.
- Omvårdnadsjournalhantering och dokumentering i VODOK.
- Aktuella telefonnummer till bland annat jourläkare, ambulans, polis etc.
- Rutiner för avvikelshantering.
- Riktlinjer för hälso- och sjukvården utfärdade av MAS.

STUDERADE UNDER UTBILDNING

Studerande får utföra hälso- och sjukvårdande arbetsuppgifter under handledning/tillsyn av legitimerad tillsvidareanställd hälso- och sjukvårdspersonal (sjuksköterska/arbetsterapeut/sjukgymnast).

Referenser

Lag (1996:1157) om läkemedelskommittéer.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (SOSFS 2001:1)

Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (SOSFS:17).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:12). Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Svenska författningssamling (SFS 1998:531). Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.



ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING

Edit Fonad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

RIKTLINJER FÖR HSL

TYSTNADSPLIKT, SEKRETESS OCH RÄTTSHANDLINGAR

Tystnadsplikten innebär att man inte får avslöja uppgifter om en vårdtagares hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden till utomstående. Med utomstående avses samtliga som ej deltar i vården av den enskilde med undantag för anhöriga/närstående. Detta gäller även efter det att anställningen har upphört. Studerande och praktikanter som deltar i vårdarbetet har också tystnadsplikt.

Sekretess gäller även för uppgifter om vårdtagare i journalhandlingar, datamedia, datalistor samt på tal- och/eller videoband och bilder/fotografier som kan relateras till vården av den enskilde.

Vårdtagaren kan upphäva sekretessen genom att medge vilka uppgifter som får lämnas ut och till vem. Däremot kan uppgifter lämnas ut utan vårdtagarens medgivande för vård och behandling.

Den enskilde ska vara säker på att ingenting förs vidare om personliga förhållanden eller hälsotillstånd. Sådana uppgifter får heller inte diskuteras, arbetskamrater emellan, utom när vårdtagarens vård så kräver.

Sjuksköterskan ansvarar för att:

- lämna skriftlig och/eller muntlig information om vårdtagarens hälsotillstånd till berörda vårdgivare,
- meddela anhöriga/närstående om förändrade hälsotillstånd,
- överlämnar kopia på omvårdnadsjournalen på begäran av de närmast anhöriga,
- journalhandlingar till ambulanspersonalen överlämnas i ett tillslutet kuvert.

Omvårdnadspersonalen ansvarar för att:

- hänvisa anhöriga och/eller närstående till sjuksköterskan gällande:
 - vårdtagarens allmänna hälsotillstånd,
 - planerade/genomförda undersökningar, behandlingar och andra vårdrelaterade ordinationer,
 - läkemedelsordinationer

()

()

()

()