



09

Handläggare: Marie Sundström
Telefon: 08-508 05 016

Till
Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

**Koppargården- Yttrande till Socialstyrelsens beslut
dnr. 9.1- 30919/2011-35**

Förvaltningens förslag till beslut

Stadsdelsnämnden överlämnar förvaltningens tjänsteutlåtande som sin redovisning av vidtagna åtgärder till Socialstyrelsen

Ulla Thorslund
stadsdelsdirektör

Marie Sundström
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Sammanfattning

I samband med Socialstyrelsens uppföljning av en Lex Maria anmälan sommaren 2011 har Socialstyrelsen i sin verksamhetstillsyn enligt patientsäkerhetslagen i beslut begärt att Hässelby- Vällingby stadsdelsnämnd ska vidta åtgärder för att säkerställa kvarstående brister .

Flera brister har åtgärdats. Vårdplanerna har förbättrats. Det kvarstår dock fortsatta utvecklingsbehov avseende vårdplaner och följsamhet till rutiner om samtycke till skydds- och begränsningsåtgärder.

Bilaga/or:

1. Beslut från Socialstyrelsen
2. Åtgärds- och tidplan
3. Instruktioner och lokala rutiner för läkemedelshantering vid Koppargården

Ärendets beredning

Ärendet har utarbetats av medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering i samarbete med verksamhetschef och enhetschefer vid Koppargårdens vård och omsorgsboende

Bakgrund

Socialstyrelsen har i verksamhetstillsyn enligt patientsäkerhetslagen beslutat om att Hässelby- Vällingby stadsdelsnämnd ska vidta följande åtgärder:

- Säkerställa följsamhet till smittspårningsrutiner på Koppargården
- Säkerställa att riskbedömningar dokumenteras i samband med att patienter behöver hjälp att förflytta sig med levande stöd och/eller med hjälpmedel
- Säkerställa att planerade åtgärder för att förebygga och/eller behandla fall, trycksår och undernäring dokumenteras på Koppargården.
- Säkerställa att patienternas samtycke dokumenteras vid användning av skydds- och begränsningsåtgärder på Koppargården

För de åtgärder som inte kan vidtas omedelbart begär Socialstyrelsen att Hässelby-Vällingby redovisar en åtgärdsplan.

Socialstyrelsen begär också att få ta del av de åtgärder som vidtagits utifrån Apotekets granskning av läkemedelshanteringen den 16 och 22 maj 2012

Ärendet

Säkerställa följsamhet till smittspårningsrutiner på Koppargården

- Lokal tydlig rutin vad det gäller smittspårningar finns på Koppargården. Verksamheten följer vårdprogrammets rutiner gällande smittspårning.
- Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att prover blir tagna enligt gällande rutin.
- Sammanställningen av prover skickas till MAS och hygiensköterska per post via enhetschef som är utsedd för att ansvara för att sammanställningar skickas.
- MAS har varit i kontakt med hygiensköterskan som bekräftat att sammanställningen skickats.
- Kollegial journalgranskning genomförs av två för uppgiften utsedda sjuksköterskor som granskar 10-15% av journaler per månad. Resultatet återkopplas till legitimerad personal. Granskningar och vidtagna åtgärder går också igenom tillsammans med respektive enhetschef.

Säkerställa att riskbedömningar dokumenteras i samband med att patienter behöver hjälp att förflytta sig med levande stöd och/eller med hjälpmedel på Koppargården

Det finns sedan tidigare god följsamhet till rutiner för riskbedömningar såsom Downton och ADL bedömningar i samband med förflyttningar.

De brister som noterats av MAR är att det ibland förekommer en otydlighet i dokumentationen av de riskanalyser som görs i samband med hjälpmedelsförskrivningar och individuell anpassning av hjälpmedel samt inför själva användandet av ett hjälpmedel. Med riskanalys avses den analys av brukarrisker som ligger till grund för förskrivarens val av hjälpmedel och tillbehör, såsom tippskydd och specialbromsar. Otydligheten är kopplat till själva förskrivningsprocessen av hjälpmedel. Den utförda riskbedömningen upplevs som underförstådd.

- För att säkerställa att riskanalys dokumenteras har MAR samtalat med arbetsterapeuter och sjukgymnaster på Koppargården om att det i dokumentationen skall framgå vilka relevanta säkerhetsaspekter som hänsyn tagits till i samband med förskrivningen.
- Kollegial journalgranskning genomförs av två för uppgiften utsedda sjuksköterskor. 10-15% av journalerna granskas per månad. Resultatet återkopplas till HSL-personal. Granskningar och eventuella brister återkopplas också till respektive enhetschef som planerar och vidtar åtgärder.
- MAS och MAR journalgranskar i samband med avvikelser. Eventuella brister återkopplas till verksamheten.
- Vid årliga verksamhetsuppföljningar genomför MAS och MAR journalgranskningar. Eventuella brister återkopplas till verksamheten.

Säkerställa att planerade åtgärder för att förebygga och/eller behandla fall, trycksår, undernäring dokumenteras på Koppargården

- Lokal rutin gällande vårdplanering finns på Koppargården.
- Riskbedömningar genomförs och i journalen dokumenteras åtgärder i löpande text. Vårdplanerna har förbättrats, men dokumentation av planerade åtgärder, uppföljning och utvärdering i planen behöver vidareutvecklas.
- Åtgärder, uppföljning och utvärdering är ett förbättringsområde som vi kommer att fokusera på som prioriterat område.
- Enhetschef granskar omvårdnadsjournal en gång i månaden. Fem journaler från varje enhet granskas vid varje tillfälle.
- Kollegial journalgranskning genomförs av två för uppgiften utsedda sjuksköterskor. 10-15% av journalerna granskas per månad. Resultatet

återkopplas till HSL-personal. Granskningar och eventuella brister återkopplas också till respektive enhetschef som planerar och vidtar åtgärder.

- MAS och MAR journalgranskar i samband med avvikelser. Eventuella brister återkopplas till verksamheten.
- Vid årliga verksamhetsuppföljningar genomför MAS och MAR journalgranskningar. Eventuella brister återkopplas till verksamheten.

Säkerställa att patienternas samtycke dokumenteras vid användning av skydds- och begränsningsåtgärder på Koppargården.

- I samband med samordnad vårdplanering diskuteras problemet med patienten.
- Enhetschef granskar omvårdnadsjournaler en gång i månaden. Fem journaler granskas från varje enhet vid varje tillfälle
- Kollegial journalgranskning genomförs av två för uppgiften utsedda sjuksköterskor. 10-15% av journalerna granskas per månad. Resultatet återkopplas till HSL-personal. Granskningar och eventuella brister återkopplas också till respektive enhetschef som planerar och vidtar åtgärder.
- MAS och MAR journalgranskar i samband med avvikelser. Eventuella brister återkopplas till verksamheten
- Vid årliga verksamhetsuppföljningar genomför MAS och MAR journalgranskningar. Eventuella brister återkopplas till verksamheten

Hässelby- Vällingby stadsdelsförvaltning övertog Koppargårdens vård och omsorgsboende den 1 februari 2012 från Carema Care som drivit verksamheten på entreprenad sedan den 15 september 2008. Under denna tidsperiod var det en mycket hög omsättning på sjuksköterskor och chefer. Brister påtalades från såväl MAS inom Carema Care som från läkarorganisationen samt kommunens MAS.

Efter att kommunen övertog ansvaret har en minskning av antalet platser genomförts. Detta har skapat oro och turbulens hos personalen och medfört omflyttningar av personal, vilket inte gynnar patientsäkerhetsarbetet. Den verksamhetschef som började på Koppargården under juni 2012 slutade i oktober månad och har under hösten ersatts av en ny chef med lång erfarenhet inom stadsdelen. En åtgärds- och tidsplan har tagits fram som redovisas i bilaga 2.

MAS/MAR har som tidigare meddelats Socialstyrelsen efter övertagandet haft regelbundna möten med personal och chefer för genomgång av rutiner,



återkoppling av beslut anmälda enligt Lex Maria samt tillsammans med ansvarig handledare för dokumentationssystemet (VODOK) genomfört utbildningsinsatser avseende dokumentation, vårdplanering och vårdplaner.

Motivation för utveckling finns hos personal och ledning. Vid granskning av journaler framkommer att upprättande av vårdplaner förbättrats och förbättringsarbetet har kommit igång. Samtycke till skydds- och begränsningsåtgärder inhämtas till viss del, dock behöver den gemensamma vårdplaneringen för att förebygga fall och fallskador utvecklas. Fortsatt utveckling pågår kontinuerligt.

Följsamhet till smittspårningsrutiner har förbättrats och fungerar.
Uppföljningsmöten med smittskyddsläkare och vårdhygien sker regelbundet.

Dnr.....14.....389.....2012

HÄSSELBY-VÄLLINGBY
Stadsdelsförvaltning

2012 -12- 03

Vårdgivare

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd, Koppargården
Trygg-Hälsa i Sverige AB

Ärendet

Verksamhetstillsyn enligt patientsäkerhetslagen (2010:659).

Socialstyrelsens beslut

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd ska vidta följande åtgärder:

- Säkerställa följsamhet till smittspårningsrutiner på Koppargården.
- Säkerställa att riskbedömningar dokumenteras i samband med att patienter behöver hjälp att förflytta sig med levande stöd och/eller med hjälpmedel på Koppargården.
- Säkerställa att planerade åtgärder för att förebygga och/eller behandla fall, trycksår och undernäring dokumenteras på Koppargården.
- Säkerställa att patienternas samtycke dokumenteras vid användning av skydds- och begränsningsåtgärder på Koppargården.

För de åtgärder som inte kan vidtas omedelbart begär Socialstyrelsen att Hässelby-Vällingby redovisar en tidsplan.

Socialstyrelsen begär också att få ta del av de åtgärder som vidtagits utifrån Apotekets granskning av läkemedelshanteringen den 16 och 22 maj 2012.

Redovisningen av vidtagna åtgärder samt eventuell tidplan ska ha inkommit till Socialstyrelsen senast den 11 januari 2013. 8/2 2013

Bakgrund

I samband med Socialstyrelsens uppföljning av en lex Maria-anmälan med Socialstyrelsen diarienummer 41-11307/2009 sommaren 2011

rapporterade dåvarande vårdgivaren vid Koppargården, Carema Care, att det fanns kvarvarande brister i verksamheten. I september 2011 tog såväl medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) hos Carema Care som stadsdelsdirektören i Hässelby-Vällingby kontakt med Socialstyrelsen och förmedlade att det kunde föreligga patientsäkerhetsrisker i verksamheten vid Koppargården. Riskerna beskrevs bland annat vara förknippade med samverkansproblem mellan dåvarande vårdgivare vid Koppargården och vårdgivaren Trygg Hälsa i Sverige AB (den läkarorganisation som svarade, och fortfarande svarar, för läkarmedverkan vid Koppargården) och samverkansproblem mellan läkare från Trygg Hälsa och sjuksköterskor på Koppargården. Under sommaren 2011 hade det även inkommit fyra lex Maria-anmälningar från Carema Care rörande Koppargården. Socialstyrelsen utredde dessutom ett klagomålsärende från 2009 och under sommaren 2011 inkom ytterligare ett klagomålsärende rörande Koppargården. Med anledning av detta fann Socialstyrelsen skäl att den 21 september 2011 öppna en egeninitierad verksamhetstillsyn avseende granskning av patientsäkerheten vid Koppargården. Under hösten/vinter 2011-2012 inkom ytterligare sju lex Maria-anmälningar från Carema Care och ett klagomål rörande Koppargården till Socialstyrelsen.

Under utredningens gång gick driften av Koppargården tillbaka till Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd. Med anledning av denna förändring, samt att det i underlag från Arbetsmiljöverket som Socialstyrelsen tagit del av, framkommit farhågor från sjuksköterskorna vid Koppargården att bristerna i samverkan mellan läkare och sjuksköterskor skulle kvarstå även efter byte av vårdgivare begärde Socialstyrelsen att Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd skulle redovisa:

- Hur Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd säkerställer att de och den vårdgivare som ansvarar för läkarmedverkan på Koppargården samverkar på ett patientsäkert sätt?
- Hur Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd säkerställer att sjuksköterskor och läkare på Koppargården samverkar på ett patientsäkert sätt?

samt att läkarorganisationen Trygg Hälsa i Sverige AB skulle redovisa:

- Hur Trygg Hälsa i Sverige AB säkerställer att de och Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd samverkar på ett patientsäkert sätt på Koppargården.
- Hur Trygg Hälsa i Sverige AB säkerställer att läkare och sjuksköterskor samverkar på ett patientsäkert sätt på Koppargården.

Socialstyrelsen begärde också att Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd skulle redovisa nedanstående punkter utifrån de brister Carema Care och Socialstyrelsen tidigare identifierat i verksamheten i samband med utredningar av lex Maria-anmälningar och klagomål:

- Hur Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd säkerställer att dokumentationen i patientjournalerna på Koppargården uppfyller regelverkets krav.
- Hur Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd säkerställer följsamhet till basala hygienrutiner och smittspårningsrutiner på Koppargården.
- Hur Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd säkerställer att riskbedömningar genomförs i samband med att patienter behöver hjälp att förflytta sig med levande stöd och/eller med hjälpmedel på Koppargården.
- Hur Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd säkerställer en säker läkemedelshantering på Koppargården.
- Hur Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd säkerställer att förebyggande åtgärder vid identifierad risk för fall, trycksår och undernäring sätts in och följs upp på Koppargården.
- Hur Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd säkerställer att behandlande åtgärder vid fall, trycksår och undernäring sätts in och följs upp på Koppargården.
- Hur Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd säkerställer att vård i livets slut planerades och genomförs strukturerat och evidensbaserat på Koppargården.
- Hur Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd säkerställer att kontakt med rätt vårdnivå tas på Koppargården när en patients tillstånd fordrade det (ex. att vård- och omsorgspersonal kontaktar leg. hälso- och sjukvårdspersonal, att leg. hälso- och sjukvårdspersonal kontaktar läkare, akutsjukvård, specialistvård).
- Hur Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd säkerställer att patienter med demenssjukdom inte lämnas ensamma utan möjlighet att påkalla hjälp på Koppargården.
- Hur Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd säkerställer att samtycke beaktas och dokumenteras i samband med användning av skydds- och begränsningsåtgärder på Koppargården.

Socialstyrelsen begärde även att vårdgivaren Trygg Hälsa i Sverige AB skulle redovisa följande punkt:

- Hur Trygg Hälsa i Sverige AB säkerställer att läkarnas dokumentation i patientjournalerna rörande patienter boende på Koppargården uppfyller regelverkets krav.

Underlag

- Socialstyrelsen bedömningar i tre klagomål från enskilda (dnr: 44-9889/2009, 9.2-20466/2011, 9.2-19085/2012).
- Socialstyrelsen bedömningar i uppföljning av åtgärdsbeslut i lex Maria (dnr: 41-11307/2009).
- Socialstyrelsens bedömningar i lex Maria-annälningar rörande händelser som inträffat under 2011 (dnr: 9.3.3-25284/2011, 9.3.1/25545/2011, 9.3.1-35123/2011, 9.3.1-35393/2011, 9.3.1-39367/2011, 9.3.1-25268/2011, 9.3.1-4109/2012, 9.3.1-4112/2012, 9.3.1-4103/2012.).
- Beslut och inspektionsmeddelande från Arbetsmiljöverket med Arbetsmiljöverkets diarienummer IMS 2011/44320 respektive IMS 2011/47132.
- Redovisning från Hässelby-Vällingby stadsdelnämnd som inkom till Socialstyrelsen den 31 augusti 2012..
- Redovisning från Trygg Hälsa i Sverige AB som inom till Socialstyrelsen den 20 augusti 2012.

Redovisning av tillsyn

Samverkan

Hässelby-Vällingby stadsdelnämnd och Trygg Hälsa i Sverige AB beskriver i sina yttranden att en samverkansöverenskommelse mellan dem var klar i samband med stadsdelens övertagande av driften vid Koppargården den 1 februari 2012. Samverkansmöten hade skett på övergripande nivå mellan MAS och chefer vid Koppargården och verksamhetsansvariga vid Trygg Hälsa och mellan läkare och sjuksköterskor som är verksamma vid Koppargården. Rutiner för hur samverkan ska utföras och planeras fanns i pärmar på varje våningsplan på Koppargården. Dessa rutiner var genomgånga och godkända av samverkansparterna. MAS och verksamhetschef vid Trygg Hälsa hade haft genomgångar med chefer och legitimerad personal avseenden samverkansrutiner för läkemedelshandtering och delgering, ansvarsfördelning, inflyttningsrutiner, anhörigkontakter och vårdplaneringar. Ett gemensamt möte med vårdhygien och smittskydd hade genomförts.

Dokumentation

Enligt yttrandet från Hässelby-Vällingby stadsdelnämnd utfördes egenkontroll av dokumentationen genom tre gruppleddare för hälso- och sjukvårdspersonalen i samverkan med MAS och MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering) i syfte att förbättra kvaliteten. Resultatet redovisades till avdelningarnas enhetschefer. Gruppleddarna ansvarade även för att all legitimerad personal var uppdaterade i journalförings-

krav genom fortlöpande utbildning i samverkan med MAS och MAR. En checklista för upprättande av patientjournal fanns.

Enligt yttrande från verksamhetschef vid Trygg Hälsa ingick rutiner för läkarnas journalhantering i verksamhetens ledningssystem. I rutinerna för journalföring ingick förutom löpande dokumentation även inskrivningsanteckning inom sju dagar från det att en patient listats hos Trygg Hälsa, läkemedelsgenomgång inom två månader från listning och sedan minst en gång per år, samt hälsogenomgång en gång per år. Dokumentationen skedde antingen via läkarnas diktering som läkarsekreterare förde in i det databaserade journalsystemet eller genom att läkare själva gjorde anteckningar. Alla anteckningar och svar på prover och undersökningar inkom på en signeringslista där varje läkare hade som krav att kontrollera och signera. Remisser och provsvar var kopplade till ansvarig läkare i journalsystemet. Läkaren följde upp dessa och dokumenterade. Avvikelse i journalföringen rapporterades till verksamhetschefen som hade ansvar för uppföljning. Uttag och kontroll av inloggar gjordes en gång per månad enligt skriftlig rutin.

Basala hygienrutiner och smittspåringsrutiner

Enligt yttrandet från Hässelby-Vällingby stadsdelnämnd skulle sjuksköterskorna genomföra egenkontroll av basala hygienrutiner varje månad på samtliga våningsplan på Koppargården. Egenkontrollen bestod av observationer och självskattning av personalens följsamhet. Resultatet rapporterades till avdelningarnas gruppleddare som dokumenterade och förde statistik i syfte att förbättra följsamheten. Vad gällde smittspårning fanns fastställda vårdprogram och rutiner utformade av Vårdhygien, Stockholms läns landsting. Enligt yttrandet hade brister förekommit avseende inrapportering av resultat till Vårdhygien och uppföljningsodlingar hade inte utförts fullt ut.

Riskbedömningar i samband med att en patient behöver hjälp att förflytta sig

Enligt yttrandet från Hässelby-Vällingby stadsdelnämnd gjorde legitimerad personal en riskbedömning för varje patient som flyttade in på Koppargården. Riskbedömningar gjordes sedan minst en gång per år samt vid förändrat hälsotillstånd hos en patient. Vid journalgranskning hade det noterats att förskrivarna ofta brast i att dokumentera genomförd riskanalys i samband med hjälpmedelsförskrivning. Dokumentation av riskanalys var enligt yttrandet ett utvecklingsområde.

Läkemedelshantering

Enligt yttrandet från Hässelby-Vällingby stadsdelnämnd fanns lokala instruktioner och rutiner gällande läkemedelshanteringen på Koppar-

gården. En extern kvalitetskontroll skedde årligen via Apoteket, senast genomfördes denna den 16 och 22 maj 2012. Granskningen resulterade i en åtgärdslista och förtydligande av rutinerna.

Förebyggande och behandlande åtgärder vid identifierade risker för fall, trycksår och undernäring

Enligt yttrandet från Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd följde Koppargården MAS:s rutiner, manual som finns i dokumentationssystemet samt egna lokalt upprättade rutiner och mallar för förebyggande och behandlande åtgärder vid identifierade risker för fall, trycksår och undernäring. För identifierade risker för fall fanns ett buffertförråd med hjälpmedel för att patienten omedelbart skulle kunna erbjudas lämpligt hjälpmedel i väntan på leverans av förskrivna eller inköpta hjälpmedel. Sedan maj månad 2012 hade sjukgymnasterna övertagit huvudansvaret för genomförandet av fallriskbedömningar och upprättandet av vårdplaner för fallprevention.

Enligt yttrandet fanns det brister i dokumentationen avseende planerade åtgärder som ibland var otydligt kopplade till målen eller saknas helt. Vidtagna åtgärder dokumenterades däremot väl.

Vård i livets slutskede

Enligt yttrandet från Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd fanns en checklista för vård i livets slut som MAS och Trygg Hälsa fastställt. Checklistan byggde på Svenska palliativregistrets checklista (ett nationellt kvalitetsregister för alla som vårdar människor i livets slut). Sjuksköterskorna vid Koppargården använde checklistan inför vård i livets slutskede.

Kontakt med rätt vårdnivå när en patients tillstånd fordrar det

Enligt yttrandet från Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd fanns gällande rutiner för att vård- och omsorgspersonal skulle kontakta ansvarig sjuksköterska vid förändrat hälsotillstånd hos en patient. Tre patientgenomgångar gjordes dagligen för att säkerställa informationsflödet. Även arbetsterapeut och sjukgymnast skulle kontakta sjuksköterska vid behov. Vardagar dagtid kontaktades läkare från Trygg Hälsa och jourtid kontaktades jourläkare.

Patienter med demenssjukdom

Enligt yttrandet från Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd hade alla som bodde på Koppargården trygghetslarm. Rörelselarm sattes in när behov fanns att minimera fallrisken. När någon var orolig och/eller riskerade att försvinna från boendet användes en checklista för tillsynskontroller.

Alternativt sattes extrapersonal in som vakade över den enskilde. En checklista användes också för regelbundna kontroller av tekniska larm.

Patientens samtycke vid användning av skydds- och begränsningsåtgärder

Enligt yttrandet från Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd hade MAS upprättat rutiner för skydds- och begränsningsåtgärder. Patientens samtycke till skyddsåtgärder, samt bedömning och åtgärder skulle dokumenteras i journalen.

Enligt yttrandet fanns det brister i dokumentationen avseende patientens samtycke till skyddsåtgärder såsom rörelselarm, grindar, brickbord till rullstol. Detta var enligt yttrandet ett utvecklingsområde där arbete pågick.

Vårdgivarnas vidtagna och planerade åtgärder

- Revidering av samverkansöverenskommelse.
- Regelbundna samverkansmöten.
- Utökad telefontillgänglighet för sjuksköterskorna att komma i kontakt med läkare.
- Trygg Hälsa kommer att bedriva egen jourverksamhet efter årsskiftet 2012/2013.
- Sjuksköterskorna ska under hösten 2012 få läsbehörighet och direktåtkomst till läkarnas dokumentation.
- Utbildning till all personal i smitta, smittspridning och basala hygienrutiner.
- Genomgång av patientsäkerhetslagen för legitimerad personal och chefer.
- Handledning till legitimerad personal avseende dokumentation av riskanalyser.
- Genomgång av det utbildningsmaterial som tagits fram via palliativa registret.
- Samtal med legitimerad personal, verksamhetschef och enhetschefer angående skydds- och begränsningsåtgärder.

Skälen för beslutet

Tillämpliga bestämmelser

- 2 a, e, § § 18 § och 26 d, e § § i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).
- 3 kap. 1, 2, § § i patientsäkerhetslagen (2010:659).
- 3 kap. i patientdatalag (2008:355)
- 3 kap. i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshandtering och journalföring i hälso- och sjukvården.

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Socialstyrelsens bedömning

Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär bland annat att den ska vara av god kvalitet och med en god hygienisk standard, samt tillgodose patientens behov av trygghet och säkerhet i vården, samt att den ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt. Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

Varje kommun ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som genom biståndsbeslut utifrån socialtjänstlagen bor i ett särskilt boende. Kommunens ansvarar inte för sådan hälso- och sjukvård som meddelas av läkare. Landstinget ska till kommunerna inom landstinget avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende. Landstinget och kommunen ska samverka så att en enskild som bor i särskilt boende också får övrig vård och behandling, hjälpmedel samt förbrukningsartiklar som hans eller hennes tillstånd fordrar.

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls. Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. För åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska en tidplan upprättas.

Vid vård av patienter ska det föras patientjournal. Syftet med att föra en patientjournal är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. En patientjournal ska bland annat innehålla väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder, uppgifter om aktuellt hälso-tillstånd, medicinska bedömningar, ordinationer samt uppgifter om lämnande samtycken.

Vårdgivaren ska identifiera de processer där samverkan behövs för att förbygga att patienter drabbas av vårdskada. Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet, samt utöva egenkontroll med den frekvens och i den omfattning som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Socialstyrelsen har vid sin granskning funnit följande brister vid Koppargården:

- Brister i smittspårningsrutiner avseende inrapportering till Vårdhygien samt uppföljningsodlingar.
- Brister i dokumentationen av riskbedömningar i samband med att patienter behöver hjälp att förflytta sig med levande stöd och/eller med hjälpmedel.
- Brister i dokumentationen av planerade åtgärder för förebyggande och behandlande åtgärder vid identifierade risker för fall, trycksår och undernäring.
- Brister i dokumentationen avseende patientens samtycke till skyddsåtgärder.

Vad gäller samverkan mellan läkare och sjuksköterskor vill Socialstyrelsen påtala vikten av att egenkontroll sker med den frekvens och i den omfattning som krävs för att Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd och Trygg Hälsa i Sverige AB ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Socialstyrelsen kan i sin framtida tillsyn komma att följa upp att vårdgivarnas redovisade åtgärder fullföljs och efterlevs.

Beslut i detta ärende har fattats av sektionschefen Eva Wastenson. I den slutliga handläggningen har inspektören Gunilla Åhlander deltagit. Inspektören Helena Gustafsson har varit föredragande.

För Socialstyrelsen



Eva Wastenson

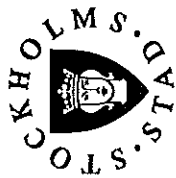


Helena Gustafsson

Sändlista:
Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

Trygg Hälsa i Sverige AB

Kopia till:
Hälso- och sjukvårdsnämnden, Stockholms läns landsting



HÅSSELBY-VÄLLINGBY
STADSDELSFÖRVALTNING
STABEN

Åtgärdsplan/handlingsplan för Koppargården

2013-02-04

Problem/utvecklingsbehov	Åtgärd/process	Datum för påbörjad åtgärd	Datum för avslutad åtgärd
Att förhindra smittspridning på koppargården	Tvättmaskiner som enbart ska användas för arbetskläder till personalen är beställda i december. Under våren 2013 kommer MICASA att installera tvättmaskinerna och torktumlare. En utsedd person kommer att ansvara för personalkläder.	Mars-13	Juni-13
Att alla anställda har kunskap i basala hygien rutiner samt smittspridning	Fortsatta utbildningsinsatser i basala hygien rutiner samt smittspridning.	Feb-13	Dec-13
Säkerställa att leg. personal följer vårdprogrammets rutiner	Uppföljningsmöte med smittskyddsläkare och vårdhygien	löpande nästa möte 5 mars	löpande
Säkerställa att leg personal har kunskap om sina ansvarsområden	Utbildning i handledningsprocesser och intern informationsöverföring och roller	1 feb-13	Dec -13
Säkerställa att leg personal har kunskap om sitt ansvar gällande riskbedömningar samt vårdplaneringar	Handlingsplan är upprättad för att utbilda sjuksköterskor, arbetsterapeuter och Sjukgymnaster i analysarbetet av riskbedömningar.	Mars-13	Dec-13
Säkerställa att leg personal har kunskaper gällande dokumentation i vodok	Fortsatta utbildningsinsatser för sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter i dokumentation av vårdplaner m.m	Feb-13	Dec-13

Bilaga 2.



HÄSELBY- VÄLLINGBY
STADSDELSFÖRVALTNING
STABEN

Säkerställa en tydlig organisation på Koppargården	Översyn av organisation och resurser	Feb-13	Dec-13
Kvalitetssäkra förskrivningsprocessen av individuellt ordinerade lärm	Multidisciplinär arbetsgrupp (MAR sammankallande) för förebyggande insatser.	Mars -13	Okt. - 13
Säkerställa informationsflödet på enheten	Översyn av struktur och innehåll på enhetens olika mötesformer	Febr. -13	Juni -13

Datum: _____ Enhet: _____

Ansvarig chef: _____



Lokal instruktion för läkemedelshantering inom äldre- och handikappomsorgen samt socialpsykiatrins särskilda boendeformer inklusive dag/dagligverksamheter

Inledning

Läkemedelshantering är en kvalificerad arbetsuppgift som kräver goda kunskaper. Enbart vissa moment i läkemedelshanteringens kan delegeras från sjuksköterska till annan befattningshavare.

Behovet av hjälp kan vara av olika grad från enkla apoteksärenden till ett fullständigt omhändertagande av läkemedelshantering. Utgångsläget är att patienten själv sköter omhändertagande och förvaring samt själv svarar för den egna läkemedelshantering. Om patienten själv har ansvaret eller behöver viss praktisk hjälp gäller inte dessa rutiner.

När en patient inte längre kan ta ansvar för sin läkemedelshantering på grund av sjukdom eller ett stort vårdbehov, gäller dessa rutiner. Detta innebär att ansvarig sjuksköterska tar över ansvaret för den enskildes läkemedelshantering och i samråd med ansvarig läkare, närstående till patienten ska finna en praktisk lösning. Beslutet dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Lokala arbetsrutiner ska utarbetas och godkännas av medicinskt ansvarig sjuksköterska på varje boendeenhet.

Övergripande ansvar

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att rutinerna för läkemedelshantering i den kommunala hälso- och sjukvården är ändamålsenliga och väl fungerande.

Verksamhetschef ansvarar för att det finns en välfungerande organisation med de resurser avseende bemanning, kompetens, lokaler, hjälpmedel som verksamheten kräver samt att MAS rutiner är kända och efterlevs.

Ansvar

Egenvård

Egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Gränsen mellan sjukvårdande insatser och egenvård kan inte anges generellt utan är beroende av omständigheterna i varje enskilt fall.

Egenvård respektive sjukvård måste därför alltid avgöras individuellt efter bedömning av ansvarig läkare i samråd med sjuksköterska. Som egenvård, dvs. icke sjukvård, räknas de uppgifter som ansvarig läkare normalt lämnar patient eller anhöriga att sköta om. Beslut om sjuksköterska tagit över ansvar för läkemedelshantering respektive egenvård ska dokumenteras i anamnes under sökord läkemedelsansvar. Kopia på egenvårdsplaneringen och - beslut ska lämnas till patient/närstående.

Läkare ansvarar för ordination, anvisning om vård och behandling, uppföljning av vårdtagarnas läkemedelsbehandling samt bedöma om patienten kan ta ett eget ansvar (egenvård) för sin läkemedelshantering.

Sjuksköterska ansvarar för att patienterna får de läkemedel och den behandling som läkare ordinerat, observera effekter och eventuella biverkningar samt att ta kontakt med läkare när det behövs. Om egenvård föreligger ska det dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Även de som själva kan klara av sin läkemedelshantering bör följas upp av sjuksköterskan.

Vårdpersonal blir hälso- och sjukvårdspersonal då de biträder sjuksköterskan på delegation vid överlämnande av läkemedelsdos och ska rapportera till sjuksköterskan om de finner att läkemedelshanteringen inte fungerar tillfredsställande eller om patientens hälsotillstånd förändras.

Enhetschef/bitr.chef ansvarar för att personalen har den kompetens som krävs för verksamheten. Chefen ska informera personalen tillsammans med omvårdnadsansvarig sjuksköterska om gällande rutiner och se till att de följs.

Ansvar för läkemedelsförråd

Medicinskt ansvarig sjuksköterska utser en huvudansvarig sjuksköterska och ersättare som ansvarar för läkemedelsförråd och rekvisition. Rekvisition omfattar även narkotika grupp II – V (LVFS 1997:12) som görs på särskild avsedd rekvisition. Narkotika ska kontrolleras en gång per månad av annan sjuksköterska än den som är ansvarig för förråd och rekvisition. Ansvarig sjuksköterska kan vid frånvaro delegera uppgiften till annan ordinarie sjuksköterska. Kopia på delegeringen ska skickas till medicinskt ansvarig sjuksköterska och levererande apotek. Innan ansvarig sjuksköterska slutar sin tjänst ska medicinskt ansvarig sjuksköterska skriftligen informeras.

Rekvisition

Läkemedel enligt "Ordnation enligt generella direktiv och läkemedel till Akut och buffertförråd" ska rekvireras av den sjuksköterska som är huvudansvarig för läkemedelsförråd. De läkemedel som får rekvireras ska finnas angivna på en lista för generella direktiv som läkare upprättar i samråd med medicinskt ansvarig sjuksköterska samt en lista för akut och buffertförråd utifrån läkemedelskommitténs rekommendationer. Revideras årligen.

Ordnation av läkemedel

Läkaren ordinerar läkemedel skriftligt till varje patient på underlag som är journalhandling, samt ger anvisningar om patientens vård och behandling. Läkaren följer upp patientens tillstånd om han finner att det behövs. Läkemedlets namn, läkemedelsform, styrka, dosering, antal/volym administrationssätt och tidpunkt för administrering ska ingå i ordinationen.

Sjuksköterskan ska föra egen omvårdnadsjournal med anteckningar om ordinationer och anvisningar. Två alternativ kan användas som samlad ordinationshandling.

1. Ordinationshandling - Läkemedelskort

Sjuksköterskan använder sig av läkemedelskort som samlad ordinationshandling om verksamheten har fullständiga läkemedelsförråd eller om patienten får sina läkemedel via recept. Sjuksköterskan

överför läkarens ordinationer till ordinationshandlingen och signerar, läkaren kontrasignerar så snart det är möjligt. *Endast sjuksköterskan och läkaren får föra in ordinationer på ordinationshandlingen.*

2. Ordinationshandling - Dosexpedition

Sjuksköterskan använder sig av Apo-dos kortet som samlad ordinationshandling. Vid telefonordination ska läkaren via fax skicka över ordinationen till sjuksköterskan, ändringen dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Ansvarig läkare för in ordinationen på Apo-dos kortet så snart det är möjligt. *Endast läkaren får föra in ordinationer på ordinationshandlingen.*

Generika

I "Lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.", finns anvisningar om att vissa läkemedel som läkaren skriver ut ska bytas ut till det billigaste likvärdiga läkemedel som finns på apoteket. Läkemedlen kan ha olika namn, utseende och förpackning, men det är samma verksamma ämne och effekten är densamma. För att undvika problem och byten är det viktigt att läkaren använder sig av läkemedel från kloka listan.

Läkemedel enligt individuella recept eller från centralt förråd

För patient med individuella recept eller om det finns centralt förråd så skickar Apoteket med en bipacksedel om att det levererade preparatet är likvärdigt med det som ordinerats och ev. tidigare levererats. Sjuksköterskan som tar emot medicinen för in ordinationen på läkemedelskortet, daterar och signerar samt sätter ut det tidigare levererade läkemedlet. Läkaren kontrasignerar vid nästkommande besök. Kom ihåg att det även ska ändras på dosett kortet när man börjar dela av den utbytta medicinen.

Telefonordination

Läkemedel får ordinerats per telefon om den som ordinerar läkemedlet är förhindrad att komma till patienten. Läkaren ska bekräfta ordinationen snarast via telefax. Ordinationen sparas i journalmappen. Sjuksköterskan ansvarar för att se till att ansvarig läkare snarast möjligt signerar telefonordinationen på ordinationshandlingen.

- Sjuksköterskan ansvarar för att den/de ordinerade läkemedlen dokumenteras på patientens ordinationshandling och signerar. Om apo-dos kort används som ordinationshandling ska sjuksköterskan dokumentera ordinationen, tidpunkt, bedömning och läkarens namn i journalen.
- Sjuksköterskan ska i samband med läkarkontakt informera om patientens aktuella läkemedelsbehandling för att undvika felordinationer.
- Under jourtid ska sjuksköterskan som tar emot en telefonordination ansvara för att rapportera till ordinarie sjuksköterska som informerar ansvarig läkare.

Individuellt förskrivna läkemedel

Individuellt förskrivna läkemedel får endast användas av den som ordinerats läkemedlet. Ett förskrivet läkemedel får inte överlåtas eller lånas ut till annan boende på enheten. Om en patient avlidit ska dödsbodelägarnas godkännande inhämtas innan ordinerade läkemedel får

kasseras. Etiketter på läkemedel får inte avlägsnas och placeras i det skåp där de generella läkemedlen förvaras eller hos någon annan boende.

Iordningställande av läkemedel

Iordningställande av läkemedel ska utföras från originalförpackning av sjuksköterska enligt läkares ordination och efter skriftliga generell ordination. Detta får ej delegeras.

Iordningställandet ska alltid utföras med ordinationshandling (originalhandling) som dispenseringsunderlag, där läkaren och sjuksköterska med förskrivningsrätt har signerat. Läkemedel skall vara iordningställt så att det lätt kan identifieras, dvs. det skall vara märkt med patientens namn och personnummer, läkemedlets namn, styrka, dos och uppgift om när läkemedlet skall ges. Flytande läkemedel ska iordningställas i nära anslutning till dosens överlämnande.

Efter iordningställande av läkemedelsdos ska sjuksköterskan som utfört uppgiften signera på signeringslistan.

Om sjuksköterska överlämnar iordningställd apodos/dosett i patientens medicinskåp, signerar sjuksköterskan även på den signeringslista som finns hemma hos patienten.

Apo-dos ska användas om patienten är stabil i sin läkemedelsbehandling dvs. max 7 förändringar per år (se anvisningar från doscentrum). Apoteket AB ansvarar för innehållet i dospåsen fram till och med öppnandet.

I samband med leverans från doscentrum ska sjuksköterska kontrollera att innehållet stämmer överens med aktuell ordination. Fel som upptäcks ska omgående meddelas doscentrum Apoteket AB på avsedd blankett. Kopia skickas till medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Den som iordningställer dosett ansvarar för innehåll och att aktuella läkemedel samt att ordinator finns angivna på dosettens baksida. Oavsett vilket doseringshjälpmedel som används ansvarar sjuksköterska för att kontrollera att innehållet stämmer med gällande ordination och patienten får sina läkemedel på ett betryggande och säkert sätt.

Administrering av läkemedel

Administrering av läkemedel är en sjuksköterskeuppgift. Administrering av iordningställda läkemedel kan endast delegeras till personal som har reell kompetens att utföra denna speciella uppgift i läkemedelshanteringen. Denna person blir då hälso- och sjukvårdspersonal vid utförande av uppgiften.

För patientens säkerhet och trygghet ska delegeringar begränsas till så få personer som möjligt. Delegering bör ske restriktivt och efter säkerställande av den aktuella personalens kompetens, erfarenhet, noggrannhet, omdöme och lämplighet i övrigt. Delegering *bör ej ske till tillfällig anställd personal*. Oavsett om sjuksköterska delegerar administrering av läkemedel eller inte kvarstår skyldigheten att följa upp patienten och hur läkemedelshanteringen fungerar. Se även rutiner för delegering.

Den del i läkemedelshanteringen som kan delegeras är:

1. Administrering av iordningställda läkemedel från

- apo-dos/bubbla/dosett
- flaskor med ögondroppar, nässpray
- tuber med klysmå,
- inhalatorer med inhalationspulver
- suppositorier
- läkemedel som ordinerats vid behov enligt särskild skriftlig instruktion
- iordningställda doser i medicinmugg

2. Iordningställa och administrera

- receptfritt tarmreglerande läkemedel
- insulinpenna om patienten är stabil i sitt blodsocker (efter kontakt med MAS)

För att säkerställa patientens identitet vid administrering av läkemedel ska noggrann identitetskontroll göras. Om patienten själv inte kan uppge namn och personnummer ska man säkerställa identiteten genom t ex id-band eller fotografi i journalen. För att eliminera risk för förväxling av läkemedel ska administrering av läkemedel alltid ske i patientens egna bostad.

Vårdpersonalen ska genom *identitetskontroll* förvissa sig om att *rätt person får rätt läkemedel och övervaka intag*. Innan administrering ska antalet tabletter räknas så att antalet stämmer överens med det som angivits på doseringshjälpmedlet. Om antalet tabletter inte stämmer ska sjuksköterska kontaktas.

Läkemedel ska fördelas så jämnt som möjligt över dygnet och administreras vid den tidpunkt som läkemedlet är ordinerat av läkare.

Ansvarig sjuksköterska ska upprätta en signeringslista på varje patient för administrering av läkemedel. På denna signeringslista ska sjuksköterskan ange vilka tidpunkter som läkemedel ska ges, om andra särskilda anvisningar gäller för visst preparat som t ex. får ej krossas, intag rikligt med vätska. Omedelbart efter överlämnandet av läkemedel ska vårdpersonalen signera på signeringslistan. Signeringslistan ska vara tydlig så att administrerade preparat ska kunna spåras dvs varje beredningsform har en egen rad som signeras t ex apo-dos, dosett, morfin, ögondroppar etc. Vid vissa tillfällen krävs fler signeringslistor. Speciell signeringslista ska upprättas för Waran och injektioner. Läkemedel som Waran ska administreras av sjuksköterska enligt separat ordination.

Vårdpersonalen ska rapportera till sjuksköterska om något fel inträffar i hanteringen av läkemedel, misstanke om läkemedelsbiverkningar samt alla förändringar i patienten hälsotillstånd.

Signeringslistan är en journalhandling och ska tillföras omvårdnadsjournalen. Sjuksköterska är skyldig att hålla sig välinformerad om och dokumentera hur patientens läkemedelsbehandling fungerar, samt regelbundet följa upp läkemedelshanteringen.

Signaturlista för identifiering ska finnas på all legitimerad personal och de som arbetar på direktiv av legitimerad personal. Denna signaturlista ska sparas i journalen eller i en separat pärm.

Dosminskning eller utsättning i samband med apo- dos.

Att bryta apo-dos förpackningar för att dispensera om i dosett är inte tillåtet. Läkaren ska ta ställning till om ordinationsändringen kan vänta till nästa leverans eller om akut beställning ska göras. Därefter kontaktar sjuksköterskan doscentrum för iordningställande av nya apo-dospåsar.

Läkemedel vid behov

Sjuksköterska ska själv iordningställa och administrera läkemedel som ordinerats vid behov. I vissa fall kan sjuksköterskan iordningställa en dos i läkemedelbägare, märkt med patientens namn, personnummer, innehåll, mängd och att det är vid behov. Sjuksköterskan signerar iordningställd dos på signeringslistan och ställer den i patientens läkemedelsskåp samt informerar ansvarig vårdpersonal. Om behov av att ge läkemedel uppstår ska vårdpersonalen kontakta sjuksköterskan som bedömer om läkemedlet ska ges. Bedömer sjuksköterskan att något vidbehovs ordinerat läkemedel kan ges innan kontakt med sjuksköterska tas, ska det framgå genom tydlig skriftlig individuell instruktion från sjuksköterskan. Sjuksköterskan dokumenterar den medicinska bedömningen med ställningstagandet i journalen. Sjuksköterskan ska alltid se till att signeringslista för läkemedel vid behov finns i patientens läkemedelsskåp. Den som överlämnar dos ska signera på signeringslistan och rapportera till sjuksköterskan som informerar läkaren.

Ordnation enligt generella direktiv

Skriftliga generella direktiv och läkemedelslista vid akuta sjukdomstillstånd (buffertförråd/akutförråd) upprättas av läkare i samråd med medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Sjuksköterska med delegation från läkare får efter egen bedömning ordinera läkemedel till en patient utifrån skriftliga generella direktiv vid ett tillfälle. Läkare skall underrättas snarast möjligt. Läkemedel från buffertlistan får endast användas vid akuta behov efter läkares ordination. Den medicinska bedömningen och iordningställandet av läkemedel ska dokumenteras och signeras.

Injektion av läkemedel

Injektion av läkemedel är en sjuksköterskeuppgift som kräver kunskap om verkningsätt, biverkningar, förfaringsätt vid oväntade reaktioner samt förmåga att göra rimlighetsbedömningar. Iordningställande och administrering av injektioner ska signeras separat på signeringslistan och datum för nästkommande injektion markeras med en ring (O) .

Uppgiften att injicera insulin får inte delegeras om den enskildes tillstånd är instabilt och kräver kontinuerlig bedömning. Delegering av stående ordination av inj. insulin får det endast göras i undantagsfall efter kontakt med MAS och får endast ske om patienten har insulinpenna samt om läkaren bedömt att patienten är stabil i sitt blodsocker. Vid delegering av injektion insulin ska arbetsuppgiften, vid varje enskilt tillfälle, föregås med en tydlig arbetsfördelning från ansvarig sjuksköterska.

Det är viktigt att den som mottar en delegering på att injicera insulin känner till vilka risker och konsekvenser som är förknippade med arbetsuppgiften och vilka iakttagelser som måste rapporteras till sjuksköterskan.

Vid behovs ordinerad injektion insulin får inte delegeras utan ska alltid administreras av sjuksköterska efter kontakt med läkare. Vid behovs ordinerad insulin ska dokumenteras genom signering på kontrollista och i omvårdnadsjournal. Av dokumentationen ska även den medicinska bedömningen, provsvar och eventuell läkarkontakt framgå.

Narkotika

Vid iordningställande av narkotika och andra beroendeframkallande läkemedel enligt förteckning II-V i läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS1990:47) är säkerheten viktig. Tillförsel och uttag av narkotika och andra beroendeframkallande läkemedel ska dokumenteras i en särskild förbrukningsjournal. Sjuksköterska svarar för att sådan journal finns. Fullskrivna journaler ska arkiveras i tio år.

Vid varje dispenseringsstillfälle ska sjuksköterska dokumentera uttag och kontrollera att kvarvarande mängd narkotika och andra beroendeframkallande läkemedel stämmer. Kvarvarande mängd räknas och förs in i journalen samt signeras. Den sjuksköterska som är ansvarig för läkemedelsförråd ska kontaktas om räknad mängd avviker. Följande rad lämnas tom. På denna rad anges orsaken till avvikelserna. Detta gäller både brist och överskott. Vid avvikelser ska rapport skickas till medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Narkotikan ska kontrolleras en gång per månad av annan sjuksköterska än den som är ansvarig för läkemedelsförråd och rekvisition. Eftersom det inte är hygieniskt att upprepade gånger räkna oemballerade tabletter och för att underlätta kontrollen, ska tabletter beställas som tryckförpackning eller unit-dose. Om sådana ej finns, så ska flera små förpackningar beställas istället för en burk med 100 tabletter. Patientbundna förpackningar av beroendeframkallande läkemedel enligt förteckning III-V som är större kontrolleras en gång per månad.

Omhändertagande av narkotiska läkemedel efter dödsfall hanteras enligt nedanstående rutiner

Enligt 6 § lag (1992: 860) om kontroll av narkotika får narkotika innehas endast av den som ordinerats narkotika. Narkotiska läkemedel som ordinerats till patienter är patienternas egendom och ingår vid patienternas död i dödsboet. Dödsbodelägarna begår lagbrott om de innehar narkotika som den avlidne efterlämnat. Därför ska sjuksköterskan informera om detta och ombesörja att narkotikan överlämnas till apoteket samt inhämta godkännande från dödsbodelägarna om kassation av övriga läkemedel.

Förvaring

Läkemedel skall förvaras i låst läkemedelsförråd så att obehöriga inte kan komma åt dessa. Vid inskickning på sjukhus ska sjuksköterskan omhänderta den boendes läkemedel och låsa in dem i sjuksköterskans läkemedelsförråd. I läkemedelsförråd, läkemedelsskåp och kylskåp för läkemedel får endast läkemedel förvaras.

Äldreomsorgens särskilda boende

Läkemedel ska förvaras inlåst i bostaden i ett låsbart läkemedelsskåp. Endast delegerad personal får ha tillgång till skåpet. Skåpet skall hållas låst och nyckeln skall förvaras på ett säkert ställe.

Om sjuksköterska av särskilda skäl bedömt det olämpligt att förvara läkemedel i patientens bostad, ska dessa förvaras i läkemedelsförrådet. Nyckel till läkemedelsförråd får endast innehas av tjänstgörande sjuksköterskor som ansvarar för nycklarna till förrådet.

Verksamheten ska i de lokala rutinerna ange hur nyckelhantering ska ske. Där ska det anges vem som ansvarar för vad, får ha tillgång till nyckel och hur ofta kontroll av nycklar ska ske samt vilka åtgärder som ska vidtas om en nyckel försvinner.

Vissa apoteksvaror enligt separat lista (Flik 2:6) får förvaras i låsbart skåp utanför läkemedelsförrådet, när det kan ske utan risk för förväxling eller obehörig åtkomst. Sjuksköterska ansvarar för förvaring och kontroll.

Handikappomsorgens särskilda boende

Förvaringen av patientens läkemedel ska om inte särskilda skäl föreligger ske i den egna bostaden. I bostaden ska det finnas ett låsbart läkemedelskåp. Om särskilda skäl föreligger ska det ordnas en annan praktisk och säker lösning. Sjuksköterskan är ansvarig för kontroll av skåpets innehåll och att hanteringen sker på ett betryggande sätt. Skåpet ska hållas låst och nyckeln ska förvaras på ett säkert ställe. Endast delegerad personal får ha tillgång till skåpet.

Psykiatrins särskilda boende

Patientens läkemedel förvaras i ett låsbart läkemedelsförråd hos sjuksköterskan eller i vissa fall patientens lägenhet. I ordningsställda läkemedel förvaras i låsbart läkemedelskåp på respektive enhet. Sjuksköterskan är ansvarig för kontroll av skåpets innehåll och att hanteringen sker på ett betryggande sätt. Skåpet skall hållas låst och nyckeln skall förvaras på ett säkert ställe. Endast delegerad personal får ha tillgång till skåpet.

Dag/dagligverksamhet

De läkemedel som patienten har med sig ska förvaras i ett låsbart skåp. Delegerad personal är ansvarig för skåpets innehåll samt kontrollen av detsamma. Skåpet skall hållas låst och nyckeln ska förvaras på ett säkert ställe. Endast delegerad personal får ha tillgång till skåpet.

Farmaceut

Farmaceuten ska i äldreomsorgen och psykiatrien en gång/år inspektera läkemedelsförråd. Farmaceuten skall i samband med detta kontrollera läkemedlens märkning, beskaffenhet och förvaring. Farmaceuten ska även kontrollera lokaler för förvaring, hanteringsrutiner samt säkerheten ifråga om ordination och utdelning. Inspektionsprotokoll sänds till medicinskt ansvarig sjuksköterska. Inom handikappomsorgen sker inspektionen på initiativ av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Transport

Den ansvariga sjuksköterskan svarar för att apoteket får uppgifter på den personal som hämtar läkemedel på lokalt apotek. Den som transporterar läkemedel ansvarar för att transporten sker på ett säkert sätt.

För övrigt levereras läkemedel via SLL transport från doscentrum och olika sjukhusapotek enligt lokala rutiner.

Kassation av läkemedel

Tabletter – lösa eller i tablettkarta, suppositorier, klymsa, salvtuber, obrutna ampuller, flytande läkemedel i originalförpackning, t ex mixturer och injektionsflaskor, sprutor (utan kanyl) med kvarvarande läkemedel och infusionslösningar ska läggas i avsedd gul plastbehållare.

Infusionslösningar ska packas med infusionsaggregatet kvar i påsen och med stängd ventil.

Småslattar (ca 1-2 ml) i sprutor kan sprutas ner i sopsäcken eftersom soporna bränns. Undantag antibiotika och cytostatika. Samtliga näringslösningar och saltlösningar utan läkemedelstillsatser får hällas ut i avloppet. Plastbehållaren försluts noga och märks med fullständigt ifylld etikett "Läkemedelsavfall". För transport av kasserade läkemedel ska Stena miljö AB kontaktas (se rutiner riskavfall).

Avvikelse rapportering

Vårdpersonal ska kontakta sjuksköterska då fel eller brister uppstår i hanteringen av läkemedel, så att sjuksköterska kan vidta de åtgärder som krävs för att förhindra att allvarlig situation uppstår. Sjuksköterskan ska alltid kontakta läkare. All hälso- och sjukvårdspersonal ska enligt lagstiftning skriftligen rapportera skador och/eller risker i samband med vård och behandling till ansvarig chef och medicinskt ansvarig sjuksköterska. I rapporten ska det framgå vilka åtgärder som vidtagits med anledning av händelsen. Sjuksköterska och chef har ett gemensamt ansvar att rapportera det inträffade och de åtgärder som vidtagits till medicinskt ansvarig sjuksköterska. Avvikelse rapportering sker via avvikelseprogram i VODOK.

Andningsoxygen (syrgas)

Syrgas klassificeras som läkemedel och ska alltid ordineras av specialistläkare som också anger behandlingstid och mängd (se separata rutiner i flik medicintekniska produkter). Ansvarig för läkemedelsförråd ansvarar även för kontroll av syrgas och utrustning.

Vaccinationer

Vid vaccinationer ska läkaren i samråd med sjuksköterska bedöma vilka patienter som ska vaccineras. Läkaren ska närvara vid vaccinationstillfället och det ska finnas den utrustning som krävs för att behandla överkänslighetsreaktioner. Se föreskrifter och allmänna råd SOSFS 1999:26 med ändringar 2009:16 att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner. Den som iordningsställer och administrerar ett vaccin ska dokumentera det givna vaccinet och batchnummer i patientens journal.

Naturläkemedel

Dessa läkemedel är inte godkända som läkemedel av läkemedelsverket, vilket innebär att sjuksköterska ska säga nej till att administrera dem om det inte är ordinerat av läkare.

Marie Sundström

Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska



Lista på personal som på delegation ansvarar för överlämnade av läkemedel och nyckel till de boendes läkemedelsskåp

Boende/enhet: _____

Våning: _____

Månad	Dagpersonal: namn & sign.	Kvällspersonal: namn & sign.	Nattpersonal: namn & sign.
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			



BILAGA TILL LOKAL INSTRUKTION FÖR LÄKEMEDELSHANTERING

Riktlinjer för läkemedelshantering inom äldreboende och dagverksamheter tillsammans med lokala rutiner för läkemedelshantering utgör grunden för läkemedelshanteringen i stadsdelen.

Äldreboende: _____ Enhet/Plan _____ Dat. _____

Buffertförråd / Centralt förråd - Rekvisition

Ansvarig för Buffert/centralt förråd och behörig att underteckna läkemedelsrekvisitionen för beställning av läkemedel. Rekvisition till buffert/centralförråd görs på läkemedelsrekvisition som erhålls av apoteket (se riktlinjer för läkemedelshantering).

Huvudansvarig sjuksköterska

Namnunderskrift / Namnförtydligande sjuksköterska

Ersättare

Namnunderskrift / Namnförtydligande sjuksköterska

Narkotikakontroll

Ansvarig för att kontrollera förbrukningen av narkotika i narkotikajournaler och hållbarhetskontroll av narkotika (enligt förteckning II-V i läkemedelsverkets föreskrifter). Kontrollen dokumenteras i förbrukningsjournalen med datum, namn och signatur.

Namnunderskrift / Namnförtydligande kontrollerande sjuksköterska

Leverans från Apotek

Från vilket Apotek levereras läkemedel till buffert/centralt förråd? _____

Transport av Apo-dos förpackade läkemedel samt hela förpackningar till enheten utförs av _____ Beställningsdag _____

Leveransdag _____

Placering av läkemedel

Var finns centralt förråd ? _____

Var finns buffert/akutförråd och aktuell buffertlista? _____

Var förvaras de läkemedel som inte tillhör buffertförrådet (tex, sårvårdsprodukter)?

Var förvaras vårdtagarens dosett respektive Apo-dos? _____

Delegeringsblankett

Var förvaras originalen på delegeringarna? _____

Ansvarig Läkare

dagtid: _____ jourtid: _____

Var finns telefonlistan för sökning av läkare dygnet runt _____

Vem ansvarar för att listan uppdateras? _____

Granskning av läkemedelshantering

Vem utför extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering och hur ofta?

Syrgas

Hur och var förvaras syrgas i form av (anrikare/gasflaskor) i de fall det finns individuellt ordinerat? _____

Blanketten skickas ifylld till Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska för underskrift, som efter godkännande återsänder den till verksamhetschefen. Verksamhetschefen ansvarar för att den godkända blanketten skickas till ansvarigt apotek.

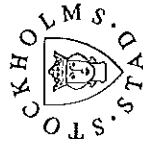
Underskrift

Verksamhetschef _____ Tfn: _____

Godkännes av

MAS _____ Tfn: _____

Giltig from _____ tom _____ högst ett år.



2012-03-26
Rev.2012-12-12

Lokala rutiner för läkemedelshantering vid Koppargården vård- och omsorgsboende

Ansvarig för att skicka iväg rekvisition av läkemedel till akut/buffertförråd

Plan 4 (gäller plan 2-4) Elif Özcan

Sirkku Tounsi,

Ulla Sanders

Cecilia Johansson

Ansvarig för läkemedelsförråd (akut/buffert och individuellt)

Sjuksköterska på plan 2: Birgitta Bartal

Sjuksköterska på plan 3: Carina Bond Jacobson

Sjuksköterska på plan 4: Elif Özcan ers. Sirkku Tounsi

Sjuksköterska på plan 5: Armina Mirzakhania

Sjuksköterska på plan 6: Ulrika Morian

Sjuksköterska på plan 7: Ulla Sanders ers. Cecilia Johansson

Följande arbetsuppgifter ingår det att vara läkemedelsansvarig för läkemedelsförråd:

- Kontroll av utgångsdatum på läkemedel och städning av läkemedelsförråd 1 g/månad.
- Temperatur kontroll 1 g/vecka av kylskåp.
- Kontrollräkning av ansvarig för narkotikakontroll 1 g/ vecka tillsammans med annan sjuksköterska. Vid avvikelser kontakta ansvarig chef.
- Att ansvara för att aktuella rutiner finns för akut och buffert förråd i läkemedelsrummet.
- Se till att akutask finns.
- Temperaturkontroll av läkemedelsrum 1 g/månad
- Att inte beställa hem för mycket läkemedel

Hantering av recept, rekvisition och E-dos, hur när och av vem E-dos:

OAS ansvarar för att planera och säkerställa aktuella ordinationer inför att en ny patient ska flytta in. Läkemedelshanteringen sker så långt som möjligt med E-dos. Ansvarig läkare och sjuksköterska fattar tillsammans med patient/närstående beslut om vilka patienter som är lämpliga för dosdispenserade läkemedel. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS) gör en kreditansökan för patienten efter att patient eller anhörig skrivit under ansökan. Läkaren ordinerar individuellt förskrivna läkemedel genom E- dos som förvaras i namngivna lådor i läkemedelsskåpet. Dospåsar levereras udda veckor torsdagar till samtliga plan. Stopptid för E- dos är tisdag kl 10.00 udda veckor. Sjuksköterskan prickar av leveranslistan. Listan sparas till nästa dos leverans. Tjänstgörande sjuksköterska kontrollerar första påsen och sista påsen på samtliga patienters dospåsar, signerar på kontrollistan att läkemedel stämmer med ordinationshandlingen och ansvarar för att lämna ut dospåsarna till patienternas läkemedelsskåp. Ordinarie sjuksköterskor beställer personbundna – stående som finns i original förpackningar och vid behovsläkemedel – via patientens individuella e-dos ordination

Dosetter:

Patientens dosetter/tilläggs dosetter delas av tjänstgörande sjuksköterska varje vecka. När sjuksköterskan har iordningsställt en dosett ska det alltid signeras på aktuell signeringslista för iordningställda dosetter som förvaras i läkemedelsskåpet bakom medicinlistan i medicinrummet på sjuksköterskeexpeditionen och i journalen. Alla dosetter ska ha tydliga, för dosetten anpassade skrivna dosettkort, dvs uppgifter om den patientens identitet, läkemedlets namn, styrka och dos. Aktuell ordination skall stämma med ordinationshandling.

På varje plan finns det dubbla dosetter. Veckans dosett lämnas av tjänstgörande kvällssjuksköterska till patientens läkemedelsskåp på söndagar och tar de tomma dosetterna och iordningställer dessa innan nästkommande helg. När sjuksköterskan har iordningsställt en dosett ska det alltid signeras på aktuella signeringslistor för iordningställda dosetter som förvaras i läkemedelsskåpet bakom medicinlistan i medicinrummet på ssk exp.

Akut- buffertförråd finns på plan 4 och 7:

Endast de läkemedel som namngivits på listan avseende mängd och preparat får beställas till akut och buffert förråd.

Rekvisitionsansvarig sjuksköterska med ansvar för att skicka iväg beställning via landstingets upphandlade IT program Visma Procede är behörig att skicka iväg beställningen.

Akut och buffertförråd finns på plan 4 och gäller för plan 2, 3 och 4. Plan 5 och 6 använder sig av akut och buffert förråd på plan 7.

Ordinationer:

Originalen av ordinationshandlingen förvaras i läkemedelsrummet på sjuksköterskeexpeditionen. Det finns en läkemedelspärm per plan. Vid ordinationsändringar ska ansvarig sjuksköterskan dra ut den nya ordinationslistan, sätta ett kryss över den gamla listan för att markera att den inte längre gäller samt lägga denna i journalen. Vid behovs medicin delegeras ALDRIG till omvårdnadspersonal eftersom de inte har den formella kompetens som krävs för att bedöma behov av läkemedel.

Vårdpersonal administrerar endast läkemedel som dispenserats i e-dos, dosett, ögon- örondroppar (se rutiner för delegering). Tjänstgörande sjuksköterska administrerar de läkemedel som ej får administreras av personal såsom insulin, Waran, Fragmin, narkotiska preparat t ex plåster etc. Vilket innebär att tjänstgörande sjuksköterska måste gå igenom varje patients läkemedelslista vid varje tidpunkt för läkemedelsadministrering. De läkemedel som ska ges av tjänstgörande sjuksköterska tydliggörs av signeringslistorna som sitter i läkemedelspärmen framför ordinationshandlingen. Vid överrapportering ska sjuksköterskan alltid rapportera vilka läkemedel som måste ges av tjänstgörande sjuksköterska. Tjänstgörande sjuksköterska ska dock gå igenom alla läkemedelslistor.

Signaturlistor:

Sjuksköterskan signerar på signeringslista för utlämnande av iordningsställda dosetter. Signeringslista ska förvaras i plastmapp i patientens läkemedelsskåp. Det ska finnas tydliga instruktioner för att administrera ögondroppar, inhalationer etc. Signeringslistor för alla läkemedel som administreras av tjänstgörande sjuksköterska t ex Waran, injektioner såsom insulin och Fragmin etc. ska förvaras i läkemedelspärm i läkemedelsrum på sjuksköterskeexpedition. Läkemedel som ordinerats av läkare enligt generella direktiv efter att sjuksköterskan gjort en bedömning får endast ges vid ett tillfälle utan att läkare först kontaktas. Finns behov av upprepning ska kontakt med läkare tas.

Delegering:

Det är varje sjuksköterskas ansvar att ta ställning till om uppgiften kan ske på ett säkert sätt genom att sjuksköterskan överlåter en arbetsuppgift till vårdpersonal genom delegering. Innan delegering får ske ska personalen genomgå en kunskapstest och få utbildning i de rutiner och instruktioner om läkemedelshandtering som gäller. Sjuksköterskan ska regelbundet följa upp att patienten får sina läkemedel. Om hanteringen inte sker på ett säkert sätt ska delegeringsbeslutet omedelbart dras in.

Delegerad personal ansvarar för att kontrollera uppgifterna på dospåse/dosett genom att kontrollera antal läkemedel, namn, datum och klockslag innan administrering. Efter överlämnandet av läkemedel ska signering göras på signeringslistan som innebär att rätt boende har fått rätt läkemedel, vid rätt tid och att de har svält den.

Alla delegeringsbeslut ska alltid och endast föras i VODOK delegeringsmodul och beslutet ska skrivas ut, undertecknas och förvaras i bevakningspärmen (se bevakningspärmen respektive grupp). Kopia på beslutet ska överlämnas till den personal som delegationen gäller. Delegeringsbeslutet i original sparas i 10 år.

Om en patient av någon anledning ej intagit sina läkemedel ska tjänstgörande sjuksköterska omgående meddelas. På signeringslistan ska Personal notera varför läkemedel ej intagits.

Om personal med delegation saknas, ansvarar tjänstgörande sjuksköterska för att administrera läkemedel signerar på signerings lista. Läkemedelslistor och signeringslistor är journalhandlingar och arkiveras i journalen.

Tjänstgörande sjuksköterskas ansvarar för att informera och ge instruktioner direkt och dokumentera i Parasol vid förändrade behov hos boende.

Ändring av ordinerat läkemedel

Tjänstgörande sjuksköterska skriver in synonympreparatets namn på ordinationskortet i läkemedelspärmen som förvaras i läkemedelsrummet på sjuksköterskeexpeditionen, och signerar därefter det utsatta och synonympreparatet. Läkaren signerar vid nästa rondarbete. Ändringen ska även dokumenteras på signeringslistan. Sjuksköterska får inte bryta en dospåse för att plocka ur ett utsatt läkemedel. Dospåsarna ska kasseras och nya beställas.

Kontroll av narkotika (hur, när och av vem)

Förbrukning av narkotikaklassade läkemedel, redovisas i särskild förbrukningsjournal. Förbrukningsjournaler förvaras i pärm på respektive enhet för individuellt ordinerade läkemedel, lätt och tung narkotika samt akut och buffertförråd.

Inventering och kontroll görs av två sjuksköterskor tillsammans. Detta gäller all narkotika, i originalförpackningar.

Kontrollräkning av tung narkotika sker 1 gång/vecka. Kontrollräkning av lätt narkotika sker 1 gång/månad i slutet av månaden. Vid upptäckt av avvikelser vid kontrollräkning av narkotika ska alltid intern utredning genomföras, sedan ska enhetschef informeras. Om man ej kan hitta felet vid den interna utredningen då ska detta polisanmälas av enhetschef.

Tablett Waran

Ordinationshandling förvaras i läkemedelspärmen bakom patientens ordinationskort i läkemedelsrummet .

Tablett Waran iordningsställs och överlämnas av tjänstgörande sjuksköterska till patient vid varje tillfälle enligt separat ordinationskort. Separat signeringslista för Waran ska finnas bakom patientens ordinationskort i läkemedelspärmen.

Insulin

Insulin administreras till patient vid varje tillfälle av tjänstgörande sjuksköterska enligt ordinationshandling. Separat signeringslista för injektioner/insulin ska finnas bakom patientens ordinationshandling i läkemedelspärmen

Vid behov av extra dos insulin ska sjuksköterskans bedömning, provsvar och utförd åtgärd dokumenteras i omvårdnadsjournalen och på separat signeringslista.

Nyckelhantering

Tjänstgörande sjuksköterska har tillgång till nycklar till alla patienters läkemedelsskåp i lägenheten. Personal med delegering på att överlämna läkemedel kvitterar ut nyckel/nycklar till läkemedelsskåpen från tjänstgörande sköterska vid arbetspassets start och återlämnar nyckeln/nycklarna vid arbetspassets slut till tjänstgörande sjuksköterska och signerar. Kvittenspärm för nycklar finns på sjuksköterskans expedition. Vid varje arbetspass ska tjänstgörande sjuksköterska avgöra vilka som ska ansvara för att överlämna dispenserade läkemedel. Namn på ansvariga ska anges på separat lista, se bilaga till MAS instruktion för läkemedelshantering.

Uppdatering av rutin

Sjuksköterska ansvarar i samråd verksamhetschef för att uppdatera denna rutin minst 1 gång/år eller vid behov. MAS godkänner aktuell rutin.

den

Godkänns av Medicinskt ansvarig sjuksköterska

