



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

Sida	Kapitel	Innehåll	Lag, förordn.
1-2	1.	Ansvar, ledning, tillsyn och uppföljning av den kommunala hälso- och sjukvården	HSL 1982:763 SFS 2001:453 SFS 2010:659 SFS 2010:1369 SOSFS 1997:8
3	2.	Kontakt med läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal när den enskildes tillstånd så fordrar	SFS 2010:659 SOSFS 2004:11
4	2:1	Riktlinjer för kontakt med sjuksköterska/läkare	
5	2:2	Information till annan vårdgivare och vid akutbesök på sjukhus	SFS 1990:1404 SOSFS 2005:27
6	2:3	Riktlinjer för kontakt med närstående när den boendes tillstånd allvarligt försämras eller den boende avlider	
7-8	2:4	Riktlinjer i samband med dödsfall	SOSFS 1996:29
9.	2:5	Riktlinjer för identitetskontroll	SOSFS 2008:14 SOSFS 1992:2
10	3.	Delegering	SFS 2010:659 SOSFS 1997:14
11-12	3:1	Riktlinjer för delegering av hälso- och sjukvårds-Uppgifter	
13-20	4.	Läkemedelshantering	SOSFS 2000:1 SOSFS 2009:17 SOSFS 1999:26 SFS 2008:355 SFS 2010:1369 LVFS 1997:12 LVFS 2002:160
21	5.	Anmälningsskyldighet enligt "Lex Maria"	SFS 2010:659 SOSFS 2005:28
22-23	5:1	Riktlinjer för förebyggande av skada, användande av larm	SOSFS 2010:01 SOSFS 2010:02
24-25	5:2	Riktlinjer för anmälan av tillbud/skada	SFS 2010:659 SOSFS 2005:28 SOSFS 2005:12
26	6.	Omvårdnad	
27	6:1	Etik och människosyn	
28-29	6:2	Riktlinjer individuellt planerad vård, IVP	



Sida	Kapitel	Innehåll	Lag, förordn.
30-35	6:3	Smittskydd <ul style="list-style-type: none">• Bilaga 1 och 2 enl. smittskyddslagen• Bilaga 1 och 2 enl. smittskyddsförordningen	SFS 2004:168 SFS 2006:804 SOSFS 2005:26 SFS 2004:877 SFS 2004:255 SOSFS 2007:19
36	6:4	Tandvård	SFS 1985:125 SFS 2009:400 SFS 2008:355
37	6:5	Fotsjukvård, Logoped	Överenskommelse SLL – KSL 2007-03-14
38	7.	Dokumentation	SFS 2008:355 SOSFS 2008:14 Handbok till SOSFS 2008:14 SFS 2010:1369
39-40	7:1	Riktlinjer för omvårdnadsjournalens innehåll, utformning, hantering och bevarande	SFS 2009:400
41	7:2	Skyldighet att föra omvårdnadsjournal	SFS 2010:659
42	7:3	Telefonförfrågning	
43	7:4	Dokumentation om Hälso- och sjukvårdens insatser inom omsorgens boendeenheter och daglig verksamhet	
44	7:5	Riktlinjer vid hantering och sändning av faxmeddelande, E-post	
45	8.	Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården	SOSFS 2005:12 SFS 2010:659
46-47	9.	Medicintekniska produkter/utrustning	SFS 1993:584 SOSFS 2008:1
48-49	9:1	Riktlinjer för handhavande av medicintekniska produkter/utrustning	
	10.	Blanketter, informationsblad	
	11.	Vårdhygien för särskilda boendeformer i Stockholms län, Handlingsprogram för: virusorsakad gastroenterit, MRSA, ESBL, VRE m.fl. (Dokumenterna tas ut från nätet av resp. enhet på www.vardhygien.nu)	

1.

ANSVAR, LEDNING, TILLSYN OCH UPPFÖLJNING AV DEN KOMMUNALA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Ansvar

Kommunen ansvarar för att en god hälso- och sjukvård, rehabilitering och hjälpmedel erbjuds:

- de boende i kommunens särskilda boendeformer
- de som efter beslut av kommunen bor i särskilda boendeformer enligt föreskrift om enskild verksamhet (SFS 2001:453)
- personer som vistas i kommunens dagverksamhet

I ansvaret ingår också att ta hand om avlidna.

I kraven på en god vård ingår att den skall:

- vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose den enskildes behov av trygghet i vården och behandlingen,
- vara lätt tillgänglig,
- bygga på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet,
- främja goda kontakter mellan den enskilde och hälso- och sjukvårdspersonalen,
- utformas och genomförs i samråd med den enskilde

Den som har ansvar för hälso- och sjukvården skall ge patienten och/eller en närstående individuellt anpassad information om

- sitt hälsotillstånd
- de metoder för undersökning, vård och behandling som finns
- sina möjligheter att välja vårdgivare och utförare inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården (SFS 2010:659)

Hälso- och sjukvården skall arbeta för att förebygga ohälsa och ge upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

När någon avlidit skall hälso- och sjukvårdens uppgifter fullgöras med respekt för den avlidne. De efterlevande skall visas hänsyn och omtanke.

I kommunens ansvar ingår att det skall finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att meddela en god vård.
(HSL 1982:763)

1. forts

Ledning

Ledning av den kommunala hälso- och sjukvården utövas av Socialnämnden. Ledningen skall vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främja kostnadseffektivitet.

Inom hälso- och sjukvård skall det finnas någon som svarar för verksamheten, verksamhetschef. Verksamhetschefen representerar vårdgivaren och skall tillse att det finns de direktiv och instruktioner som verksamheten kräver. (SOSFS 1997:8)

Ansvar, tillsyn och uppföljning

Sjuksköterska med särskilt medicinskt ansvar (MAS) ansvarar för att den kommunala hälso- och sjukvården är av god kvalitet och att vård och behandling är ändamålsenlig och säker. I ansvaret ingår att utifrån gällande hälso- och sjukvårdslagstiftning utarbeta riktlinjer, rutiner och instruktioner samt uppföljning av desamma (SFS 2010:1369)

Övergripande tillsyn

Socialstyrelsen har tillsyn över kommunernas hälso- och sjukvård och skall inom ramen för sin tillsyn

1. lämna råd och ge vägledning,
2. kontrollera att brister och missförhållanden avhjälps,
3. förmedla kunskap och erfarenheter som erhålls genom tillsynen, och
4. informera och ge råd till allmänheten. (SFS 2010:659).

Dokumentationsskyldighet

Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) skall det senast den 1 mars varje år upprättas en patientsäkerhetsberättelse i vilken det skall framgå

1. hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår
2. vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten,
3. vilka resultat som har uppnåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen skall hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den. (SFS 2010:659)

Ansvar för information

Ansvar för att personal inom det egna verksamhetsområdet delges information om riktlinjernas förekomst och innehåll samt efterlevnaden till dessa åvilar enhetens chef/föreståndare eller verksamhetschef och sjuksköterska.

2. **KONTAKT MED LÄKARE OCH ANNAN HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONAL NÄR DEN ENSKILDES TILLSTÅND SÅ FORDRAR**

Kommunen ansvarar i särskilda boendeformer för hälso- och sjukvårdsinsatser dock inte sådan hälso- och sjukvård som meddelas av läkare. Ovanstående gäller också för personer inskrivna i kommunens dagvård/dagliga verksamhet.

Sjuksköterska med särskilt medicinskt ansvar är ålagd att utarbeta rutiner för att säkerställa att kontakt tas med läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal när den enskildes tillstånd fordrar det.

Alla sjuksköterskor har i sitt yrkesansvar att bedöma och ta ställning till när den enskilde kan behöva insatser av läkare, sjukgymnast, arbetsterapeut eller logoped.

Sjuksköterskan ansvarar också för att den boende får den vård och behandling som läkare förordnat. Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur hon eller han fullgör sina arbetsuppgifter (SFS 2010:659).

Detta gäller även sjuksköterskor som genom landstingskommunal överenskommelse eller på entreprenad utför hälso- och sjukvårdsuppgifter åt kommunen. Det gäller också sjuksköterskor som arbetar inom företag som är auktoriserade av Danderyds kommun.

De flesta boende i någon av kommunens särskilda boendeformer har patientansvarig läkare såsom anvisad läkare, husläkare, specialistläkare eller privatpraktiserande läkare. Läkaren ansvarar för ordination samt anvisning om vård och behandling till den enskilde. I de särskilda boendeformerna finns också omvårdnadsansvarig sjuksköterska/distriktssköterska.

I Socialstyrelsens föreskrift om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården mm framgår krav på rutiner och ansvarsfördelning gällande remisshantering (SOSFS 2004:11). Verksamhetschefen skall i samverkan med ansvarig för läkarinsatser se över och säkerställa att rutinerna för remisshantering i verksamheten uppfyller föreskriftens krav.

Det skall finnas en skriftlig överenskommelse om hur samarbetet mellan den läkare/läkarorganisation som enheten valt för att utföra läkarinsatserna och enhetens hälso- och sjukvårdspersonal skall ske.

Om någon av de boende aktivt valt att inte ha patientansvarig läkare får omvårdnadsansvarig sjuksköterska lösa behovet av läkarinsatser från fall till fall.

2:1

RIKTLINJER FÖR KONTAKT MED SJUKSKÖTERSKA/LÄKARE

Inom kommunens särskilda boenden för äldreomsorg

Vårdpersonalen skall vid behov alltid vända sig *i första hand* till omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

Telefonnummer till tjänstgörande sjuksköterska/läkare skall finnas väl synligt på respektive enhet.

Tjänstgörande sjuksköterska bedömer om läkare skall kontaktas.

Om tillståndet kräver akut läkar- eller sjukhusinsats och tjänstgörande sjuksköterska ej finns tillgänglig, ring 112 för ambulanstransport till sjukhus.

Inom den kommunala omsorgsverksamheten

Vid osäkerhet när det gäller den enskildes tillstånd, tag kontakt med den distriktssköterska som ansvarar för vård av den boende.

Verksamhetschef ansvarar för att lista med aktuella telefonnummer finns tillgänglig och att personalen är informerad om rutiner för kontakt med distriktssköterska/läkare.

Om tillståndet kräver akut läkar- eller sjukhusinsats och tjänstgörande distriktssköterska ej finns tillgänglig, ring 112 för ambulanstransport.

LÄKARJOUR I SÄRSKILT BOENDE

Jourverksamheten upprätthålls av den utförare av läkarinsatser som enheten har valt och som tjänstgör kontorstid. I vissa fall väljer den utföraren att teckna avtal med annan läkarorganisation om att utföra läkarinsatser jourtid. Nödvändig information om detta måste lämnas till/inhämtas av enheten.

Aktuell jourlista med namn och telefonnummer skall finnas anslagen på respektive enhet. Verksamhetschefen ansvarar för att enheten i god tid erhåller aktuella listor.

2:2

INFORMATION TILL ANNAN VÅRDGIVARE OCH VID AKUTBESÖK PÅ SJUKHUS

Informationsblad vid akutbesök på sjukhus

Vid akutbesök på sjukhus skall *Informationsblad vid akutbesök på sjukhus* alltid ifyllas och medsändas, kopia till omvårdnadsjournal.

Blanketten kan också användas vid besök hos annan vårdgivare.

För vårdtagare som bor på särskilt boende för äldre ska följandet information medfölja vårdtagaren. Informationsbladet ska innehålla uppgifter om:

- patientens status, aktuella insatser om hjälpmedel
- information om ansvarig sjuksköterska, inremitterande läkare och gärna patientansvarig läkare och kontaktväg
- namn på biståndshandläggare och kontaktväg
- kopia på aktuell läkemedelslista och aktuella recept, eventuell överkänslighet ska framgå
- uppgifter om närstående

Patienten ska förses med ID-band alternativt ska legitimation skickas med.

I de fall den enskilde måste åka akut till sjukhus, bör en *gul remiss* innehållande problem – frågeställning medskickas. Åtgärden skall dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Kopia på remissen sparas i omvårdnadsjournalen.

Kan den enskilde på grund av sitt hälsotillstånd eller av annan anledning inte själv redogöra för sin identitet skall identitetsband användas för att eliminera risken för förväxling och felbehandling. Närstående eller personal bör medfölja.

Samverkan vid in- och utskrivning i slutenvård

Grundläggande bestämmelser om samverkan vid in- och utskrivning i slutenvård finns i lag (SFS 1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård och i Socialstyrelsens föreskrift ”Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård” (SOSFS 2005:27).

Den överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och Kommunförbundet Stockholms län, som är upprättad angående samverkan mellan landstinget och kommunerna vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård, skall följas. (2007-03-22). Överenskommelsen kommer att revideras under år 2011.

Om informationsöverföringen till kommunen inte har fungerat tillfredställande i samband med in/utskrivning till/från sjukhus skall avvikelserapportering ske enligt anvisningar från Hälso- och Sjukvårdsnämndens förvaltning (SLL).

2:3

**KONTAKT MED NÄRSTÅENDE NÄR EN BOENDES TILLSTÅND
ALLVARLIGT FÖRSÄMRAS ELLER DEN BOENDE AVLIDER**

Det är av vikt att vårdpersonal gör sig införstådd med hur man skall förhålla sig när en boendes tillstånd allvarligt försämras eller den boende avlider.

I omvårdnadsdokumentationen skall framgå vem/vilka som skall underrättas och om man vill bli underrättad även nattetid.

Läkaren och sjuksköterskan skall komma överens om vem som skall underrätta närstående och det skall antecknas i omvårdnadsjournalen.

2:4

RIKTLINJER I SAMBAND MED DÖDSFALL

När någon har avlidit skall hälso- och sjukvårdens uppgifter fullgöras med respekt för den avlidne. De efterlevande skall visas hänsyn och omtanke. (HSL § 2c)

Läkaren skall enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:29) så snart det är praktiskt möjligt fastställa att döden inträtt. Tidpunkten för dödens inträde får fastställas med ledning av uppgifter från t.ex. vårdpersonal eller närstående.

Om läkare/sjuksköterska, vid *icke förväntat dödsfall* ej kan inställa sig i direkt anslutning till dödsfallet, får endast sådana åtgärder vidtas, som vid kontakt med läkare överenskommits.

Vid *förväntat dödsfall* kan läkaren också fastställa att döden har inträtt utan att själv se den döde. En förutsättning är då att läkaren kan basera fastställandet på en undersökning som har gjorts av en sjuksköterska. I sådana fall skall läkaren ha utfärdat skriftliga instruktioner på vilka yttre undersökningar sjuksköterskan skall vidtaga.

Vid dödsfall skall **alltid** identitetsband användas.

Inom kommunens särskilda boendeformer för äldreomsorg

Vid dödsfall tag kontakt med omvårdnadsansvarig sjuksköterska som kontaktar patientansvarig läkare dagtid och jourhavande läkare övrig tid.

Inom kommunens omsorgs verksamhet

Vid dödsfall tag kontakt med ansvarig distriktssköterska som kontaktar patientansvarig läkare dagtid och jourhavande läkare övrig tid.

2:4 forts

Gemensam rutin

När någon som bor i särskilt boende avlider och inte har närstående skall detta anmälas till handläggare på Socialkontoret, **tel. 08-568 911 00**

Om den avlidne har pacemaker inopererad skall tjänstgörande sjuksköterska informera den läkare som utfärdar dödsbevis om detta.

Ansvarig läkare är skyldig att tillse att transport av den avlidne till bårhuset på Danderyds sjukhus ombesörjs. Om obduktion är ordinerad skall den avlidne transporteras till obduktionslokal på Danderyds sjukhus. Läkaren ansvarar även i detta fall för att transport ombesörjes.

Rutiner för beställning av bårbilstransport skall finnas tillgängliga på sjuksköterskeexpeditionen på alla särskilda boenden.

2:5

RIKTLINJER FÖR IDENTITETSKONTROLL

Att säkerställa identiteten hos den enskilde är av största vikt så att förväxling vid exempelvis läkemedelshantering och andra behandlingar inte kan uppstå.

Den sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast som upprättar en journalhandling skall alltid kontrollera den enskildes identitet via legitimation eller på motsvarande sätt. Identitetskontrollen skall dokumenteras i journalen.

Allmänt

I kommunens särskilda boendeformer bör den boendes namnskylt med hela namnet finnas uppsatt på lägenhets- eller rumsdörr. För att ytterligare eliminera risken för förväxling kan omvårdnadsansvarig sjuksköterska, om hon finner att den boende ej kan svara för sin identitet och efter samråd med verksamhetschef och närstående tillse att ett fotografi av den berörde tillförs omvårdnadsjournalen.

Identitetsband

Generellt skall identitetsband ej användas, eftersom den enskilde rättsligt lever i sitt hem. Vid överförande till annan vårdgivare bör närstående eller personal medfölja. Om den enskilde inte själv kan svara för sin egen identifiering skall identitetsband användas. Identitetsband får endast appliceras av leg. sjuksköterska eller personal med delegering på att applicera identitetsband. Anteckning om detta skall göras i omvårdnadsjournalen och på "Informationsblad vid akutbesök på sjukhus".
(SOSFS 2008:14, SOSFS 1992:2)

3. DELEGERING

Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer, skall det finnas en sjuksköterska med särskilt medicinskt ansvar, som svarar för att beslut om att delegera ansvar för hälso- och sjukvårdsuppgifter är förenliga med säkerheten för den enskilde.

Delegering innebär att hälso- och sjukvårdsuppgifter överförs av befattningshavare med **formell** och **reell** kompetens för viss arbetsuppgift till en arbetstagare, som genom undervisning, handledning och erfarenhet lärt sig att utföra en arbetsuppgift och därigenom skaffat sig **reell** kompetens.

Delegering får ges endast då det är förenligt med god och säker vård. (SFS 2010:659).

Verksamhetschef och delegerande sjuksköterska skall beakta att hälso- och sjukvårdsuppgifter som delegeras skall begränsas till så **få** arbetstagare som möjligt. Detta för att vara förenligt med en god och säker vård.

Delegering inom verksamheter under samma huvudman

Det innebär överföring av arbetsuppgift inom den egna vårdgivarens verksamhetsansvar.

Delegering över huvudmannaskapsgränserna

Denna typ av delegering tillämpas när en arbetsuppgift överförs över huvudmannaskapsgränserna och innebär en beskrivning av **hur** en hälso- och sjukvårdsuppgift skall utföras på ett adekvat sätt. Denna typ av delegering är aldrig en order om att arbetsuppgiften skall utföras. Direktiv om vilka arbetsuppgifter som skall utföras skall ges av den egna arbetsledningen.

Delegeringsförfarande

Den som avser att delegera en arbetsuppgift skall för uppgiftsmottagaren ange den arbetsuppgift som delegeringen avser och klargöra för uppgiftsmottagaren vilka teoretiska och praktiska kunskaper som krävs för att kunna fullgöra arbetsuppgiften på ett fullgott sätt. Den som avser att delegera en arbetsuppgift skall fråga uppgiftsmottagaren om denna anser sig ha tillräcklig utbildning och erfarenhet för uppgiften samt genom skriftligt kunskapstest förvissa sig om att tillräckliga kunskaper erhållits.

3:1

RIKTLINJER FÖR DELEGERING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSUPPGIFTER

Beslut om delegering av arbetsuppgift skall gälla för enstaka tillfälle eller för begränsad tid, högst ett år. Beslut om delegering skall enligt gällande författningar meddelas skriftligen.

Av delegeringsbeslutet skall framgå:

- vilken arbetsuppgift som delegerats
- vem som delegerat uppgiften
- till vem uppgiften delegerats
- tiden för delegeringsbeslutets giltighet
- datum då beslutet fattades
- den som delegerar och den som mottar en arbetsuppgift skall underteckna delegeringsbeslutet

Delegeringsbeslutet skall dokumenteras innan arbetsuppgiften utförs. Om det av något skäl inte har varit möjligt skall dokumentationen ske snarast efter det att arbetsuppgiften har fullgjorts och beslutet gäller endast för detta tillfälle.

Den som tar på sig att utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter har skyldighet att ta del av Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) och de allmänna råd och föreskrifter som utfärdats speciellt för vissa uppgifter (SOSFS 1997:14).

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan skall kontrollera delegeringar som sker inom verksamhetsområdet. Kopia skall tillsändas medicinskt ansvarig sjuksköterska *vid s.k. specifik delegering*.

Beslut om delegering skall bevaras på enheten i minst tre år sedan det upphört att gälla.

Vid delegering används blankett "Personlig delegering".
Se bilaga "Delegeringsmöjligheter – medicinska arbetsuppgifter"

Uppgiftsmottagaren skall upplysa den som skall delegera uppgiften om sin förmåga att fullgöra denna. Om uppgiftsmottagaren anser att han eller hon inte har tillräckliga kunskaper och erfarenheter för uppgiften får denna inte delegeras.

3:1 forts

När man delegerats en hälso- och sjukvårdsuppgift är man skyldig att till den delegerande rapportera förändringar som berör den delegerade uppgiften.

Arbetsuppgifter som utförs på delegering av legitimerad personal är att betrakta som hälso- och sjukvårdsuppgifter och medför därmed särskilt ansvar enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659).

Den som delegerar hälso- och sjukvårdsuppgifter har förutom undervisning och handledning kring själva arbetsuppgiften även ett uppföljningsansvar och informationsskyldighet om gällande lagstiftning (SOSFS 1997:14).

Ett delegeringsbeslut skall utfärdas att gälla för viss tid - högst ett år - eller för ett bestämt tillfälle.

Den arbetsuppgift som skall delegeras skall vara klart definierad.

Ett beslut om delegering är personligt.

Vidaredelegering får *inte* ske.

Den som meddelar ett delegeringsbeslut skall inte bara vara formellt kompetent utan också reellt kompetent för den arbetsuppgift som beslutet avser.

Delegeringsmöjligheten får *inte* utnyttjas i avsikt att under vissa perioder lösa bristsituationer t ex för att vid personalbrist generellt ersätta den som är utbildad eller av ekonomiska skäl.

Vårdgivaren kan aldrig föreskriva att viss eller vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter skall delegeras. Behovet och lämpligheten av delegering i det enskilda fallet kräver *alltid* en professionell bedömning. För detta svarar den yrkesutövare som är ålagd arbetsuppgiften.

4

LÄKEMEDELSHANTERING

Den kommunala hälso- och sjukvården omfattar personer med starkt varierande hälsotillstånd och skiftande förmåga att själva ta ansvar för behövliga åtgärder. Förutsättningarna kommer därmed att växla och rutinerna skall anpassas därefter. Inom läkemedelsområdet har det visat sig att risken för felaktigheter är betydande. Det kräver att personalens ansvar är klart definierat så att var och en är medveten om sina befogenheter och sitt ansvar. Detta skall framgå i den lokala instruktionen för läkemedelshantering som finns utarbetad av medicinskt ansvarig sjuksköterska på varje enhet (SOSFS 2000:1). Det skall även finnas betryggande rutiner för dokumentation av läkemedelshanteringen (Patientdatalagen SFS 2008:355, SOSFS 2008:14).

Övergripande ansvar

Sjuksköterska med särskilt medicinskt ansvar ansvarar för att riktlinjerna för läkemedelshantering inom den kommunala hälso- och sjukvården är ändamålsenliga och väl fungerande (SFS 2010:1369), samt att rutiner och ansvarsfördelning på detaljnivå anges i den lokala läkemedelsinstruktionen.

Ansvar för läkemedelsförråd samt rekvisition av läkemedel

Sjuksköterska med särskilt medicinskt ansvar utser ansvarig sjuksköterska med uppgift att förestå enhetens samlade/fullständiga läkemedelsförråd och vid ordinarie befattningshavares frånvaro ersättare för denna.

Ansvar inom respektive enhet

Ansvar för läkemedelshantering åvilar den sjuksköterska som ansvarar för den enskildes hälso- och sjukvård.

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Farmaceut skall en gång per år kvalitetsgranska läkemedelsförråd och rutiner. Farmaceuten skall i samband med detta kontrollera läkemedlens märkning, beskaffenhet och förvaring. Vidare skall hon/han kontrollera lokaler för förvaring, hanteringsrutiner och säkerheten i fråga om ordination och utdelning. Protokoll sänds till medicinskt ansvarig sjuksköterska för kännedom. Eventuella anmärkningar skall vara åtgärdade inom 3 månader från kvalitetsgranskningstillfället.

4 forts

Journalföring och dokumentation

I samband med läkemedelshantering är dokumentation ett viktigt säkerhetsmoment. Det är av särskild vikt att läkemedelsordinationer noggrant registreras och att kontroll görs av att läkemedelsutdelning sker på ordinerat sätt så att **rätt** person vid **rätt** tidpunkt får **rätt** dos. Dokumentation skall därför ske på för ändamålet avsedda blanketter. Sjuksköterskan skall hålla sig underrättad om läkemedelsbehandlingens effekt, dokumentera densamma och vid behov rapportera till patientansvarig läkare.

Avvikelsehantering i samband med läkemedelshantering

Om den enskilde i samband med läkemedelsbehandling utsatts för skada eller risk härför exempelvis genom utebliven behandling, fel dos eller fel läkemedel, skall detta rapporteras till sjuksköterska med särskilt medicinskt ansvar. Efter utredning av händelsen avgör MAS om en Lex Mariaanmälan skall göras.

Handhavande av läkemedel

Eget handhavande

Den enskilde skall i första hand själv sköta omhändertagande och förvaring av de läkemedel som hon/han blivit ordinerad och svara för den egna medicineringen.

Alternativa hanteringssätt

Om den enskilde på grund av sitt tillstånd ej kan handha sina läkemedel, skall den vid enheten omvårdnadsansvariga sjuksköterskan i samråd med patientansvarig läkare och verksamhetschef finna en praktisk lösning. Beslutet skall dokumenteras av läkare i patientjournalen och av sjuksköterska i omvårdningsjournalen.

Ansvar för fullgörandet av läkarens ordination och anvisning ifråga om den enskildes läkemedelsbehandling åligger legitimerad sjuksköterska. Detsamma gäller för läkemedelshanteringen inom berörd enhet.

4 forts

ORDINATION

Den enskildes läkare ansvarar för ordination. Ordination utfärdas på underlag Läkemedelslista eller dosrecept för dosexpedition, som utgör journalhandling och signeras. Ordinationen upptar läkemedlets namn, läkemedelsform, styrka och dosering i antal respektive volym samt administrationsätt. Vid utsättande av läkemedel skall detta markeras, dateras och signeras av ansvarig läkare.

Om den enskildes tillstånd akut försämras och kontaktad läkare ordinerar läkemedel per telefon, antecknar sjuksköterskan datum, klockslag och ordination samt namnet på den läkare som ordinerat läkemedlet på läkemedelslista/dosrecept, och signerar. En läkemedelsordination skall innehålla uppgifter om läkemedlets namn, läkemedelform, styrka, dosering, administrationsätt och tidpunkterna för administrering. I omvårdnadsdokumentationen antecknar sjuksköterskan utförd ordination. Sjuksköterskan skall begära ”Bekräftelse av telefonordination av läkemedel/behandling” via fax.

När blanketten **Bekräftelse av telefonordination** har använts gäller följande: Efter det att ansvarig läkare på boendet godkänt ordinationen, fört in och signerat den på dosreceptet/läkemedelslistan behöver inte faxbekräftelsen sparas. Om oenighet råder mellan ordinerande läkare, ansvarig läkare på boendet eller sjuksköterska som tagit emot ordinationen är det däremot viktigt att spara bekräftelsen av spårbarhetsskäl.

OBS! Handlingen är då att betrakta som en journalhandling.

I de fall flera läkare utfärdar ordination, t ex vid akuta konsultationer kan sjuksköterskan överföra dessa till läkemedelslista/dosrecept för att erhålla ett enhetligt dispenseringsunderlag. Överföringen bestyrks med sjuksköterskans signum och skall signeras av läkare. Underlag för ordinationen, eller kopia på exempelvis recept, skall sparas till dess att ansvarig läkare kontrasignerar ordinationen.

Sjuksköterskan skall informera ordinerande läkare om de läkemedel som finns på ordinationshandlingen samt eventuell överkänslighet. Läkaren kan därmed kontrollera synonyma preparat och eventuella interaktioner. Patientansvarig läkare kontrollerar och kontrasignerar ordinationen vid nästa läkarbesök.

Enligt Lag om läkemedelsförmåner (LVFS 2002:160) skall apoteket byta förskrivet läkemedel till ett likvärdigt men billigare preparat. När så skett skall namnet på ersättningspreparatet antecknas vid sidan av det ordinerade läkemedlet, med snedstreck emellan, på läkemedelslistan. Åtgärden skall signeras av sjuksköterskan.

Läkemedelslista/dosrecept för dosförpackade läkemedel används som originalordinationsunderlag vid injektionsbehandling.

REKVISITION

Anskaffning av läkemedel sker efter de ordinationer som läkare utfärdar genom recept, på läkemedelslista eller dosrecept för dosförpackade läkemedel. Rekvisition av läkemedel sker från APO-doscentrum Nord eller centrala sjukhusapoteket på Södersjukhuset. I akuta fall kan läkemedel hämtas på apoteket C W Scheele (Se den lokala instruktionen för läkemedelshantering).

Äldreboende, gruppboende för personer med demenshandikapp *Läkemedel i akut- och buffertförråd för AKUTA situationer beslutat av Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning*

Rekvisition av basläkemedel för akut bruk från centrala sjukhusapoteket på Södersjukhuset görs av den sjuksköterska som förestår läkemedelsförrådet, eller dennes ersättare, med Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings underlag som grund. (Se den lokala instruktionen för läkemedelshantering). (Det finns nu möjlighet att beställa till akut- och buffertförrådet från Webbabest. Se www.apoteketfarmaci.se Skriv egna rutiner för det om ni gör det)

Narkotiska läkemedel

Rekvisition av narkotika och andra beroendeframkallande läkemedel enligt förteckningarna II-V (LVFS 1997:12) till akut och buffert-förrådet för AKUTA situationer görs av sjuksköterska på blankett LÄKEMEDELSBESTÄLLNING.

Förbrukningen av narkotiska preparat skall av sjuksköterska föras in i en särskild förbrukningsjournal för varje preparat. Förbrukningsjournalen förvaras i enhetens samlade/fullständiga läkemedelsförråd. Vid individuell förskrivning skall tillförsel och förbrukning för varje preparat föras på patientbunden lista.

Kontroll av narkotikaförbrukningen och övriga beroendeframkallande medel utföres en gång/månad av särskilt utsedd och namngiven sjuksköterska samt en gång/år av kvalitetsgranskande farmaceut.

4 forts

FÖRVARING

Förvaring av den enskildes läkemedel skall om inte särskilda skäl föreligger ske i den egna bostaden. I bostaden skall då finnas låsbart läkemedelsskåp. Nyckel till de låsta skåpen i respektive lägenhet innehas av sjuksköterska och av den personal som har erhållit delegering på att överlämna läkemedel till vårdtagarna.

För förvaring av från apoteket uthämtade läkemedel, där sjuksköterskan av särskilda skäl bedömer det olämpligt att förvara läkemedel i den boendes bostad, skall det finnas ett låsbart förvaringsskåp som endast skall innehålla läkemedel. Nyckel till skåpet får endast innehas av sjuksköterska och personal som erhållit delegering på att överlämna läkemedel till vårdtagarna.

Efter överenskommelse/avtal med Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning och i samråd med sjuksköterska med särskilt medicinskt ansvar kan en enhet ha ett fullständigt läkemedelsförråd om det med hänsyn till antalet ändringar av läkemedelsordinationer visar sig vara det bästa.

Nyckel till fullständigt läkemedelsförråd/basförråd får endast innehas av den som tjänstgör som sjuksköterska.

När så kan ske utan risk för förväxling eller obehörig åtkomst kan ansvarig sjuksköterska besluta att mindre mängd läkemedel som används för t ex skötsel av sår förvaras utanför låst förråd.

”Akut och buffertförråd för akuta situationer”

Basläkemedel för akut bruk, enligt lista från Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, skall förvaras i låst skåp åtskiljt från övriga läkemedel, alternativt i det fullständiga läkemedelsförrådet.

Gruppboheter enligt LSS

För förvaring av från apoteket uthämtade läkemedel där föreståndaren i samråd med distriktssköterskan bedömer det olämpligt att förvara läkemedel i den enskildes bostad, skall finnas ett låsbart förvaringsskåp som *endast* skall innehålla läkemedel. Skåpet skall hållas låst och nyckel skall förvaras på ett säkert ställe. Nyckel till skåpet får endast innehas av den personal som har erhållit delegering på att överlämna läkemedel till vårdtagarna.

Daglig verksamhet inom äldreomsorgen och omsorgen

För förvaring av läkemedel som vårdtagarna tar med skall det finnas ett låsbart förvaringsskåp. Skåpet skall hållas låst och nyckel skall förvaras på ett säkert ställe. Nyckel till skåpet får endast innehas av den personal som har erhållit delegering på att överlämna läkemedel till vårdtagarna.

DISPENSERING

Iordningställande av läkemedel får endast ske enligt läkarordination. Uttag och iordningställande utföres av sjuksköterska med originalhandling som dispenseringsunderlag.

4 forts

Då läkemedelsdelning sker i dosett görs detta för en vecka i taget. APO-dos utlämnas för en eller två veckor i taget för förvaring i den enskildes bostad. Där särskilda skäl föreligger kan APO-dos utlämnas oftare.

ÖVERLÄMNANDE

Överlämnande av läkemedel är en uppgift för den sjuksköterska som svarar för den enskildes vård. Hon/han kan dock delegera detta till annan befattningshavare, som bedömts ha tillräckliga kunskaper för uppgiften. Delegering av överlämnande *skall ej ske till tillfälligt anställd personal*.

Vid överlämnandet av läkemedel skall den enskildes identitet kontrolleras så att iordningställd dos tillförs *rätt* person vid *rätt* tidpunkt. Överlämnandet skall signeras på signeringslista. Vid läkemedelsbehandling skall sjuksköterskan i omvårdnadsjournalen ange vad varje person har tillförts. I läkemedelshantering ingår också att ge upplysning om hur läkemedlet skall intas, förväntad effekt och eventuella biverkningar.

Tablett *Waran* skall överlämnas av sjuksköterska som också skall signera överlämnandet på signeringslista.

Den som överlämnar läkemedlet, ska övertyga sig om att personen är positiv till medicineringen och *intar* sin medicin. Om så inte är fallet ska patientansvarig läkare kontaktas.

Sjuksköterskan skall hålla sig informerad om hur läkemedelsbehandlingen fungerar och utöva erforderlig tillsyn. Misstanke om läkemedelsbiverkning skall rapporteras till patientansvarig läkare. Sjuksköterskan har rätt att själv anmäla biverkningar av läkemedel till regionala biverkningscentrum, tel. 08-517 730 09

För att eliminera risk för förväxling av läkemedel bör överlämnandet av läkemedel ske i den enskildes bostad. Om särskilda skäl föreligger får sjuksköterska/ansvarig för den boendes vård, efter samråd med sjuksköterska med särskilt medicinskt ansvar, besluta om annan rutin i det enskilda fallet.

För att eliminera risk för att "fel" person tar "framställd" medicin vid gemensam måltid skall iordningställd dos överlämnas *direkt* till den berörde. Den som överlämnar läkemedlet ska förvissa sig om att det intagits.

4 forts

Vidbehovsläkemedel

Ordinerat och iordningställt vidbehovsläkemedel får **endast** ges efter kontakt med tjänstgörande sjuksköterska. Givet läkemedel skall därefter signeras på signeringslista för vidbehovsläkemedel. Bedömningen att vidbehovsläkemedel skall ges dokumenteras av tjänstgörande sjuksköterska i omvårdningsjournalen.

I de fall medicinmugg används skall denna tydligt märkas och förses med lock. Märkningen skall vara på muggen, inte på locket. Locket får ej tas av före överlämnandet.

APO-dos

APO-dos beställs från APO-doscentrum, Nord

Personal på APO-doscentrum ansvarar för de läkemedel som är delade i dosförpackningen utifrån dosreceptet och garanterar innehållet i påsen eller bubblan fram till förpackningen öppnas.

APO-dos expedieras i 14-dagarsperioder men kan om särskilda skäl föreligger expedieras varje vecka eller oftare. Under pågående period kan förändring av ordination ske. För att trygga säkerheten vid ändrad ordination skall APO-dosförpackningarna kasseras och nya doser rekvireras.

Injektion av läkemedel

Injektion av läkemedel är en sjuksköterskeuppgift som kräver kunskap om verkningssätt, biverkningar, förfaringssätt vid oväntade reaktioner samt förmåga att göra rimlighetsbedömningar.

Uppgiften att injicera läkemedel skall **inte** delegeras.

I undantagsfall kan injektion med **insulinpenna** delegeras. Detta får ske endast under förutsättning att det innebär god och säker hälso- och sjukvård. Ansvarig läkare ska ha kännedom om delegeringen och ges tillfälle att ta ställning till lämpligheten i ev delegering. Läkarens ställningstagande skall dokumenteras i omvårdningsjournalen.

Rekommenderade tider

En jämn fördelning av läkemedel under dygnet är av vikt. Därför kan dessa tider rekommenderas om ej annat ordinerats:

kl 08.00

kl 14.00

kl 20.00

Misstanke om läkemedelsbiverkningar skall alltid rapporteras till omvårdnadsansvarig sjuksköterska/patientansvarig läkare.

4 forts

VACCINATION

Vaccination sker efter ordination av läkare, ordinationen skall skrivas på läkemedelslistan/dosreceptet. Behandlande läkare ska ange vilka akutläkemedel och övrig utrustning som ska finnas tillgänglig på boendet när vaccination av de boende sker. I de generella ordinationerna ska ingå ordination av dessa akutläkemedel. (SOSFS 1999:26)

Det skall dokumenteras i omvårdnadsjournalen var på kroppen vaccinationen är satt samt klockslag och datum. Batchnummer skall anges.

KONTROLL- OCH SIGNERINGSLISTOR

Kontrollistor för iordningställande och överlämnande av läkemedel skall användas.

”Signeringslista för iordningställande och överlämnande av läkemedel”(Journalhandling)

Signeringslista för överlämnande av läkemedel skall granskas av omvårdnadsvarig sjuksköterska. I omvårdnadsjournalen skall antecknas att listan är genomgången för aktuell tidsperiod och om eventuell åtgärd är vidtagen.

Hur gör ni som har datajournal? Sparar ni signeringslistorna eller antecknar alla ssk i journalen att listorna är granskade och därmed inte behöver arkiveras?

”Läkemedelsordination, Antikoagulantibehandling, lista för iordningställande och överlämnande av läkemedel Waran”(Journalhandling)

”Diabeteslista”(Journalhandling)

”Signeringslista för injektion”(Journalhandling)

”Signeringslista för vidbehovsläkemedel”(Journalhandling)

Listorna skall vara *personliga* för varje enskild boende.

På varje enhet skall lista för **”Identifiering av signatur”** finnas.

5. ANMÄLNINGSSKYLDIGHET ENLIGT "LEX MARIA"

Om den enskilde i samband med vård eller behandling inom en kommuns hälso- och sjukvård drabbats av, eller utsatts för risk att drabbas av, allvarlig skada eller sjukdom skall anmälan snarast göras till Socialstyrelsen (SFS 2010:659, SOSFS 2005:28).

Det primära syftet med bestämmelsen om anmälningsskyldighet är att få till stånd en objektiv utredning om anledningen till en inträffad allvarlig skada eller uppkommen risk för sådan. Detta för att liknande händelser inte ska inträffa igen och att utifrån framkomna erfarenheter vidta förebyggande åtgärder och därmed höja kvaliteten och säkerheten.

En enskild som har drabbats av en vårdskada skall informeras om den händelse som har medfört vårdskadan, vilka åtgärder som vidtas för att förhindra att liknande händelse inträffar igen och möjligheten att anmäla klagomål till socialstyrelsen. Dessutom skall den enskilde informeras om möjligheten till att begära ersättning och om patientnämndens verksamhet.

Anmälda ärenden tillförs Socialstyrelsens riskdatabas. Utifrån riskdatabasen återförs sedan informationen till hälso- och sjukvården för att därigenom förhindra att liknande händelser upprepas.

Anmälningsskyldigheten gäller allvarliga skador och sjukdomar och risker som inte ligger inom ramen för vad som kunnat förutses eller utgör en normal risk.

Det är särskilt viktigt att sådana iakttagelser av risker eller riskbeteenden rapporteras, som kan föranleda förändrade rutiner eller som kan motivera särskilda utbildningsinsatser.

Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer skall det finnas en sjuksköterska med särskilt medicinskt ansvar, som har skyldighet att till den kommunala nämnd, som har ledningen för hälso- och sjukvård, rapportera sådana händelser.

5:1

RIKTLINJER FÖR FÖREBYGGANDE AV SKADA

För att eliminera risken för skador är det viktigt att redan i initialskedet identifiera personer med risk att råka ut för skador. Det är därför viktigt att skapa goda förutsättningar för att ge en trygg och säker vård utifrån individens behov.

Många äldre personer löper ökad risk att råka ut för skador, exempelvis personer med sänkt orienteringsförmåga, yrsel, syn- och balansrubbingar, förflyttningssvårigheter samt personer som lider av oro eller har hög läkemedelskonsumtion.

Av omvårdnadsdokumentationen skall framgå vilka risker den boende kan vara utsatt för och vilka åtgärder som skall vidtas för att eliminera dem.

Begränsningsåtgärder

Åtgärder som larm, sänggrindar och bälten får inte användas i syfte att frihetsberöva en person men däremot som skydd eller hjälpmedel när den enskilde samtycker till åtgärden. Personer med demenssjukdom kan visa med sina reaktioner hur de upplever en viss åtgärd. Detta får i så fall vara vägledande för ställningstagandet om huruvida samtycke föreligger eller inte. Bedömningen måste göras i varje enskilt fall.

Innan begränsningsåtgärder vidtas skall en riskanalys göras där risker och konsekvenser beskrivs. Noggrann dokumentation skall göras i omvårdnadsjournalen.

Om sele eller bälte används skall sjukgymnast/arbetsterapeut utprova lämplig produkt. Sjukgymnast/arbetsterapeut ska även ansvara för att beslutet omprövas varje månad. Datum för omprövning skall framgå av dokumentation i rehab/omvårdnadsjournalen.

Användande av sänggrindar

- Sjuksköterska/sjukgymnast/arbetsterapeut gör en aktiv bedömning om sänggrindar behöver användas eller inte. Samtycke ska inhämtas.
- Den person som gör bedömningen dokumenterar därefter beslutet och samtycket i omvårdnads/rehabjournalen.

5:1 forts

Användande av larm

Inlåsningsfår inte ske. Boendeenhetens ytterdörr kan vara låst. Låsanordningen skall dock vara av sådan beskaffenhet att den boende själv kan låsa upp. En person med demenssjukdom som tydligt visar att den vill gå ut ska beredas möjlighet till detta, eller få sällskap av personal i väntan på att kunna gå ut.

Generella passagelarm såsom larmanordning på ytterdörr eller dörr till den enskildes bostad kan och bör i vissa fall användas.

Individuella larm

Om säkerheten för den boende ej kan garanteras på annat sätt, får individuellt larm, exempelvis nödsändare anbringas med den enskildes samtycke.

Med individuella larm avses här larm som anbringas på personer och aktiveras

- av den enskilde själv
- vid passage av en viss gräns
- av polisen efter framställning av en personal när en person har försvunnit och inte återfunnits på förväntad plats

En förutsättning för anbringande av individuella larm är att den enskilde samtyckt till att bära larmet. Larmet får inte fästas på ett sätt som gör det omöjligt för den enskilde att ta av det.

Beslut om att anbringa ett individuellt larm skall fattas av legitimerad sjuksköterska i samråd med verksamhetschef. (SOSFS 2010:2)

Om beslut fattas av annan än den medicinskt ansvariga sjuksköterskan skall hon/han underrättas om beslutet.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska skall också underrättas om hur ofta larm utlöses för varje patient, så att regelbundna uppföljningar kan göras.

5:2

RIKTLINJER FÖR ANMÄLAN AV TILLBUD/SKADA

Om en person, boende i någon av kommunens särskilda boendeformer, i samband med vård och behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom skall händelsen rapporteras till omvårdnadsansvarig sjuksköterska/distriktssköterska, som är skyldig att vidare rapportera till särskilt medicinskt ansvarig sjuksköterska (SFS 2010:659, SOSFS 2005:28).

Händelseförloppet och vidtagna åtgärder rapporteras till medicinskt ansvarig sjuksköterska på härför avsedd blankett och dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

Begreppet avvikelse omfattar en negativ händelse eller tillbud. Med negativ händelse avses en händelse som medfört vårdskada. Med tillbud avses händelse som hade kunnat medföra vårdskada. (SOSFS 2005:12)

Medicinskt ansvarig sjuksköterska analyserar händelsen och ger förslag till åtgärder när så behövs.

Exempel på händelser eller beteenden, som skall rapporteras i de fall de medfört skada eller sjukdom eller inneburit risk för sådan:

- fallskador som lett till allvarliga konsekvenser för patienten och som föranletts av brister i samband med undersökning, vård eller behandling,
- förväxlingar, felaktiga förskrivningar, feldoseringar eller felexpedieringar,
- sådana där läkemedel är inblandade, om det föranlett aktiva behandlingsåtgärder eller överföring av patienten till annan vårdenhet,
- utebliven eller fördröjd undersökning, diagnos, vård, behandling eller rehabilitering som varit motiverad enligt vetenskap och beprövad erfarenhet,
- felaktigt utförd undersökning, vård eller behandling,
- felaktig, otillräcklig eller vilseledande information till patient eller närstående,
- felaktig, otillräcklig eller vilseledande instruktion/information till personalen vid behandlande eller mottagande vårdenhet,

5:2 forts

- felaktig användning eller felaktigt underhåll av medicintekniska produkter eller annan utrustning som tekniska försörjningssystem, nödkraftaggregat och informationssystem,
- tidigare okända eller mindre kända skador eller risker vid tillämpningen av metoder eller rutiner som är i allmänt bruk,
- sådana som förorsakats av brister i arbetsrutiner i vårdens organisation eller i samarbetet mellan olika vårdenheter,
- vårdrelaterade infektioner eller
- handling som av behandlingsansvarig yrkesutövare bedömts som försök till självmord och som föranletts av brister i undersökning, vård eller behandling.

Om en boende i samband med allmän omvårdnad har skadats eller utsatts för risk att skadas görs anmälan enligt Lex Sarah, se rutiner upprättade av kvalitetsutvecklaren i Danderyds kommun.

Ger ärendet anledning till anmälan till Socialstyrelsen skall den enskilde eller i förekommande fall närstående underrättas. Anteckning om att underrättelse skett skall göras i omvårdnadsjournalen. Likaså skall antecknas om underrättelse inte lämnats och anledning härtill.

Anmälan av självmord

En anmälan skall göras om en patient i samband med undersökning, vård eller behandling begått självmord eller inom fyra veckor efter vårdkontakt begått självmord och detta kommit till vårdgivarens kännedom.

6.

OMVÅRDNAD

Omvårdnad, som omfattas av Hälso- och sjukvårdslagen

Inom den kommunala hälso- och sjukvården innebär god omvårdnad att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån den boendes individuella möjligheter och behov, minska lidande och ge möjlighet till en värdig död. Omvårdnad omfattar också åtgärder för att skapa en hälso-befrämjande miljö, att undanröja smärta och obehag samt att ge människor stöd och hjälp i deras reaktion på sjukdom, trauma, funktionshinder och i behandlingssituationer.

6:1

ETIK OCH MÄNNISKOSYN

När en människa till följd av sjukdom, ohälsa eller vid undersökning och behandling inte själv klarar av de dagliga aktiviteterna, följer av Hälso- och sjukvårdslagen att den omvårdnad som skall ges skall vara av god kvalitet.

Detta innebär att omvårdnaden skall tillgodose den enskildes behov av trygghet och säkerhet i vården och behandlingen, bygga på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet, samt så långt det är möjligt utformas och genomförs i samråd med den enskilde och i förekommande fall närstående.

Utgångspunkten skall vara en humanistisk människosyn med ett antagande om människors lika värde och där omvårdnaden ges på lika villkor utifrån vars och ens behov, oberoende av ålder, kön, utbildning, ekonomi, etnisk bakgrund, sexuell läggning och religion. Det är av stor vikt att människan bemöts utifrån ett helhetsperspektiv med beaktande av både fysiska, psykiska, sociala, kulturella och andliga behov och resurser. Varje situation är unik och omvårdnaden skall därför utformas individuellt.

Omvårdnad skall som all annan hälso- och sjukvårdande verksamhet utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet.

6:2

RIKTLINJER INDIVIDUELLT PLANERAD VÅRD (IVP)

Omvårdnad, både allmän och specifik, skall utgå från den enskildes unika behov och vara individuellt planerad.

Flera yrkeskategorier har utbildning i allmän omvårdnad. Sjuksköterskan har dessutom en kvalificerad utbildning i specifik omvårdnad. Den som har för uppgiften lämplig utbildning och erfarenhet, svarar för den praktiska utformningen, i första hand sjuksköterskan.

I ansvarsområdet för alla sjuksköterskor ingår att:

- ha ett primärt ansvar för omvårdnad
- ansvara för att omvårdnadsåtgärder planeras, genomförs, utvärderas och dokumenteras på ett ändamålsenligt sätt samt samordnas med behandling och andra åtgärder
- se till att omvårdnadsåtgärder genomförs i samverkan med andra personalgrupper
- ansvara för att de omvårdnadsteoretiska och etiska grunderna för omvårdnadsåtgärder tydliggörs så att de kan ligga till grund för det dagliga arbetet, utvärdera det egna arbetet samt att följa utvecklingen och forskningen inom verksamhetsområdet för att möjliggöra förtrogenhet med och förmedling av nya rön.

Omvårdnad skall vara individuellt planerad. Som modell används "Vårdprocessen", en problemlösningssmodell i fyra steg:

- bedömning
- planering
- genomförande
- utvärdering

6:2 forts

Bedömning

- Objektiva och subjektiva observationer samlas in och analyseras, t ex genom ett ankomstsamtal och en omvårdnadsanamnes, vilka kan utgöra grunden för den individuella vårdplanen.
- Omvårdnadsdiagnoser utarbetas
- Behov av specialistkompetens bedöms
- Mål fastställs

Planering

- Individuell vårdplan upprättas
- Omvårdnadsåtgärder prioriteras
- Den enskildes tillstånd, resurser och förmåga att samverka mot uppställda vårdmål beskrivs

Genomförande

- Det som framkommit under bedömning och planering åtgärdas.

Utvärdering av resultat

- Åtgärdernas resultat och måluppfyllelse utvärderas och eventuella revideringar av vårdplanen genomförs
- Kontinuerlig dokumentation där behov, vårdåtgärder och resultat sammanfattas och ger underlag för omvårdnadsepikris.

6:3

SMITTSKYDD

Med smittsamma sjukdomar avses i Smittskyddslagen (SFS 2004:168) sjukdomar som kan överföras till eller mellan människor och som kan innebära ett inte ringa hot mot människors hälsa.

Med allmänfarliga sjukdomar avses smittsamma sjukdomar som kan vara livshotande, innebära långvarig sjukdom eller svårt lidande eller medföra andra allvarliga konsekvenser. Förebyggande åtgärder kan hindra smittspridning. Begränsning av infektioner innebär både humanitära och ekonomiska vinster.

De *allmänfarliga sjukdomarna* och vissa *andra smittsamma sjukdomar* ska anmälas eller bli föremål för smittspårning enligt bestämmelserna i denna lag. Sådana sjukdomar benämns anmälningspliktiga respektive smittspårningspliktiga. De allmänfarliga, anmälningspliktiga respektive smittspårningspliktiga sjukdomarna anges i bilagor.

Vid misstänkt anmälningspliktig respektive smittspårningspliktig sjukdom hos boende har behandlande läkare anmälningskyldighet till smittskyddsläkare. Kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska skall informeras.

Faktorer som påverkar individens infektionskänslighet är exempelvis ålder, näringsstillstånd, olika sjukdomar och behandlingar mm. Oberoende av varifrån bakterien eller viruset kommer så skiljer man på endogen och exogen smitta. Endogen smitta innebär att individen själv är bärare av smittämnet, den exogena kommer från omgivningen.

Smittspridning sker vid *direkt* och *indirekt* kontakt.

Direkt smittspridning innebär direktkontakt mellan smittkällan och individen - infekterad och frisk person. Detta kan ske t ex vid hudinfektioner och övre luftvägsinfektioner.

Indirekt smittspridning innebär kontakt mellan individen och infekterat föremål. Smittan kan överföras av vårdpersonalens händer och kläder. Smittspridning kan också ske genom kanyler, instrument, bäcken samt från sårsekret, urin, avföring, blod och sekret från luftvägarna. Till denna grupp hör även livsmedelsburen smitta.

6:3 forts

VÅRDHYGIEN

Åtgärder för att förebygga smittspridning

För att förebygga smittspridning skall *basala hygienrutiner* tillämpas, (SOSFS 2007:19)

Basala hygienrutiner innebär:

- handrengöring - handdesinfektion
- skyddshandskar vid kontakt med blod, sekret, urin och avföring
- plastförkläde då risk föreligger att kläderna förorenas av kroppsvätskor och utsöndringar
- arbetskläderna skall ha korta ärmar
- händer och underarmar skall vara fria från armbandsur och smycken

Se Vårdhandboken, www.vardhandboken.se och Vårdhygien för särskilda boendeformer i Stockholms län 2005, redigerad 2010, hämtas på www.vardhygien.nu

Rengöring av infekterade ytor

Vid rengöring av bänkar, bord och dylikt skall sprit användas. Detta gäller också vid upptorkning av blodspill.

Desinfektion

Desinfektion innebär att föremål och ytor behandlas så att de inte längre är smittspridande. Desinfektion utförs med värme eller med kemiska medel.

Värmedesinfektion i spol- och diskdesinfektor rengör och desinfekterar t ex kirurgiska instrument, sugflaskor, handfat och rondsålar.

Desinfektion av föremål med kemiska medel används då värmedesinfektor saknas.

Sterilisering

Sterilisering av instrument skall ske i autoklav. Om autoklav saknas kan enstaka instrument kokas.

6:3 forts

Tvätt

Vid separat tvätt av den boendes kläder och lakan skall tvättemperaturen ej understiga 60 grader.

Vid gemensam tvätt skall tvättemperaturen ej understiga 80 grader.
Personalkläder skall användas endast på arbetet och tvättas i 60 grader.

Livsmedelshygien

I hantering av livsmedel enligt livsmedelslagen ingår bl a:

- beredning
- förvaring
- uppläggning
- servering eller annat överlämnande av livsmedel för förtäring
(SFS 2006:804)

Vid hantering av livsmedel skall sådana försiktighetsmått iakttas och i övrigt förfaras så att fara ej uppkommer för att livsmedlet förorenas eller blir otjänligt till människoföda.

I livsmedelshantering får ej heller person arbeta som har eller kan antas ha sjukdom eller smitta, sår eller annan skada som kan göra livsmedel som han/hon hanterat otjänligt till människoföda.

I livsmedelshantering skall tillämpas:

- god handhygien
- förkläde eller dylikt som endast används i samband med livsmedelshantering
- särskild försiktighet iakttas vid övre luftvägsinfektion med tanke på risk för droppsmitta
- temperaturkontroll av maten

Verksamhetschef/enhetschef på respektive boende skall hålla sig underrättad om personalens hälsotillstånd och se till att de inte sysselsätts med livsmedelshantering om misstanke finns om sjukdom eller smitta. Vid sådan misstanke skall personen utan dröjsmål uppsöka läkare för undersökning.

Särskild uppmärksamhet skall iakttas då någon anställd vistats utomlands, i länder där smittsamma sjukdomar förekommer.

6:3 forts

Hantering av avfall

Avfall indelas i konventionellt avfall och riskavfall.

Konventionellt avfall

Konventionellt avfall är avfall som ej är smittförande och som kan återvinnas, exempel:

- glas
- papper
- matavfall
- övrigt hushållsavfall

Vid hantering av konventionellt avfall - följ av kommunen lokalt utarbetade anvisningar.

Riskavfall

Riskavfall är avfall som kan innebära smittfara/skada för boende, personal och besökare, till exempel:

- smittförande, skärande och stickande avfall
- biologiskt avfall
- kasserade läkemedel
- radioaktivt avfall
- cytostatikaavfall
(SOSFS 2005:26)

Riskavfall skall hanteras enligt utarbetade instruktioner i Vårdhandboken, www.vardhandboken.se

SMITTSAMMA SJUKDOMAR

Bilaga 1 till smittskyddslagen (SFS 2004:168) Allmänfarliga sjukdomar

Campylobacterinfektion
Difteri
Fågelinfluensa (H5N1)
Infektion med enterohemorragisk E.coli (EHEC)
Giardiainfektion
Gonorré
Hepatit A-E
Hivinfektion
Infektion med HTLV I eller II
Influensa A (H1N1) av den typ som upptäcktes och började spridas bland människor i Mexico under första halvåret 2009
Klamydiainfektion
Kolera
Infektion med meticillinresistenta gula stafylokocker (MRSA)
Mjältbrand
Paratyfoidfeber
Pest
Infektion med pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin G
Polio
Rabies
Salmonellainfektion
Shigellainfektion
Smittkoppor
Svår respiratorisk sjukdom (SARS)
Syfilis
Tuberkolos
Tyfoidfeber
Virala hemorragiska febrar exkl. denguefeber och sorkfeber (nephropathia epidemica)
Lag 2009:860

Bilaga 2 till smittskyddslagen (SFS 2004:877) Samhällsfarliga sjukdomar

Smittkoppor
Svår akut respiratorisk sjukdom (SARS)
Lag 2004:877

**Bilaga 1 till smittskyddsförordning (SFS 2004:255)
ANMÄLNINGSPLIKTIGA SJUKDOMAR UTÖVER
ALLMÄNFARLIGA SJUKDOMAR**

Infektion med atypiska mykobakterier
Botulism
Brucellos
Infektion med cryptosporidium
Denguefeber
Echinokockinfektion
Infektion med entamöba histolytica
Infektion med enterobacteriaceae som producerar ESBL (extended spectrum betalactamase)
Gula febern
Invasiv infektion Beta-hemolyserande grupp A-streptokocker (GAS)
Invasiv infektion med Haemophilus influenzae
Harpest (Tularemi)
Kikhosta
Legionellainfektion
Leptospirainfektion
Listeriainfektion
Malaria
Invasiv meningokockinfektion
Mässling
Papegojsjuka
Invasiv pneumokockinfektion
Påssjuka
Röda hund
Sorkfeber (nephropathia epidemica)
Stelkramp
Trikinos
Q-feber
Infektion med vancomycinresistenta enterokocker (VRE)
Vibrioinfektion exkl. kolera
Viral meningoencefalit
Yersiniainfektion
Förordning 2006:1433

**Bilaga 2 till smittskyddsförordning (SFS 2004:255)
ANMÄLNINGSPLIKTIGA SJUKDOMAR MED HUVUDSAKLIGEN
SEXUELL SMITTVÄG**

Gonorré - HIV-infektion – Klamydiainfektion - Syfilis

6:4 TANDVÅRD

Tandvård räknas som en särskild del av hälso- och sjukvården och ansvar för denna regleras i Tandvårdslagen (SFS 1985:125) och i författningar som berör hälso- och sjukvårdspersonal, t ex offentlighets- och sekretesslag (SFS 2009:400) och patientdatalag (SFS 2008:355).

Med tandvård avses i Tandvårdslagen åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan. Kommun och landsting har här ett delat ansvar som regleras i en överenskommelse mellan parterna. För kommunens del innebär detta bl a att personalen är skyldig att vara behjälplig i samband med munhälsobedömningar och att delta i utbildningar som utförare av munhälsovård är skyldiga att ge.

Sedan 1 januari 1999 ska landstingen bedriva uppsökande verksamhet innebärande munhälsobedömning och rådgivning samt erbjuda *nödvändig* tandvård för särskilda grupper.

Dessa grupper är

1. personer som kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 18 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) och som har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser
2. personer som får varaktig och omfattande hemsjukvård
3. personer som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS 1993:387)
4. personer som bor i egenbostad och har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser

I de fall den enskilde tillhör grupp 1, 3 eller 4 kan behörig personal i kommunen bedöma om vederbörande är berättigad till tandvårdsstöd och därefter utfärda intyg.

Tandvårdsstödsintygen utfärdas elektroniskt i dataprogrammet Symfoni av sjuksköterskorna på särskilda boenden, av biståndshandläggarna för personer som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade och av socialsekreterare för berättigade personer inom socialpsykiatri.

Lösenord förmedlas via medicinskt ansvarig sjuksköterska.

6:5 FOTSJUKVÅRD

Stockholms läns landsting och Kommunförbundet Stockholms län har slutit en överenskommelse i juli 2007 gällande kostnadsansvaret för fotsjukvård för personer som bor i särskilt boende och är beviljade permanent boende. Socialnämnden i Danderyds kommun har antagit överenskommelsen och den gäller från 1 december 2007.

Överenskommelsen innebär att kommunen är skyldig att ersätta hela kostnaden för varje behandling. Ingen egenavgift får tas ut av den enskilde.

Remiss utfärdad av patientansvarig läkare innehållande diagnos, status samt önskad åtgärd krävs.

Endast fotsjukvårdare som är auktoriserade av Stockholms läns landsting skall anlitas.

Kopia på remiss med svar och hur många behandlingar som bedömts behövas skall sparas i omvårdnadsjournalen.

LOGOPED

Stockholms läns landsting och Kommunförbundet Stockholms län har slutit en överenskommelse i juli 2007 gällande kostnadsansvaret för logoped för personer i särskilt boende. Socialnämnden i Danderyds kommun har antagit överenskommelsen och den gäller från 1 december 2007.

Överenskommelsen innebär att Stockholms läns landsting ersätter kostnaden för logopeds insatser.

Det innebär att ansvarig läkare på särskilt boende skall skriva remiss till logoped när en boende har behov av insatser av logoped.

Sjuksköterskor och övrig personal på boendet skall vara delaktiga i vården på ett sådant sätt att de upptäcker om behov av logopedinsatser uppstår, och då påtala det för ansvarig läkare.

7. DOKUMENTATION

Dokumentation av olika händelser har stor betydelse både för den enskilde vårdtagaren och för myndigheter. Bestämmelser om dokumentation finns i Patientdatalagen SFS 2008:355 och SOSFS 2008:14. Se även ”Handbok till stöd för tillämpningen av SOSFS 2008:14” på www.socialstyrelsen.se

En patientjournal är först och främst avsedd att vara ett stöd för den eller de personer, som ansvarar för den enskildes vård. Den utgör också underlag för bedömning av åtgärder som kan behöva vidtas av någon som tidigare inte har träffat den enskilde. Patientjournalen är även en informationskälla för den enskilde om erhållen vård. Vidare utgör den ett viktigt instrument i kvalitets-, säkerhets-, uppföljnings- och utvärderingsarbetet inom vården samt som underlagsmaterial vid tillsyn och kontroll av den vård som givits.

Patientjournalen har även en stor betydelse som underlag för forskning. Brister i dokumentationen kan utgöra säkerhetsrisk i såväl medicinskt som rättsligt hänseende.

Med patientjournal avses de anteckningar, som görs och de handlingar som upprättas eller inkommer i samband med vården, och som innehåller uppgifter om den enskildes hälsotillstånd och andra personliga uppgifter samt om vårdåtgärder.

Omvårdnad är en uppgift för all personal inom hälso- och sjukvård. I allmänhet åligger det en sjuksköterska att svara för samordningen av vårdinsatserna. Det är också sjuksköterskan som i första hand är ansvarig för omvårdnadsdokumentationen för de personalgrupper som inte själva är skyldiga att föra journal.

Datajournal

I patientdatalagen finns bestämmelser om inre sekretess och elektronisk åtkomst gällande uppgifter i patientjournalen. Verksamhetschefen ska se till att åtkomst till uppgifter som förs i en datajournal kan kontrolleras, återkommande kontroller ska ske av om någon obehörig kommer åt sådana uppgifter. Även IT-personal, som genom sitt arbete kommer åt uppgifter i datajournaler, bör logga in och därmed finnas med på de logglistor som regelbundet ska kontrolleras.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (SFS 2010:1369).

7:1

**RIKTLINJER FÖR OMVÅRDNADSJOURNALENS INNEHÅLL,
UTFORMNING, HANTERING OCH BEVARANDE**

Omvårdnadsjournal skall upprättas för alla som har insatser av sjuksköterska, sjukgymnast eller arbetsterapeut.

Innehåll

- Omvårdnadsjournalen är individuell, och skall föras för varje enskild person som omfattas av hälso- och sjukvård.
- Den skall innehålla uppgift om personens identitet och eventuella överkänslighet.
- Den skall beskriva vårdens planering, genomförande och resultat utifrån den enskildes individuella behov samt vara underlag för fortlöpande utvärdering och revidering av omvårdnadsinsatserna.
- Omvårdnadsåtgärderna skall sammanfattas i en omvårdnadsepikris i samband med utskrivningen.

Utformning

- Omvårdnadsdokumentationen skall utformas så att all information som avser omvårdnaden på ett överskådligt sätt är tillgänglig för berörda personalkategorier och även för den enskilde. Uppgift skall införas så snart det är möjligt.
- I omvårdnadsjournalen skall finnas uppgift om vem som har gjort viss anteckning och när anteckningen gjordes, samt utformas så att den enskildes integritet respekteras.

Hantering

- Journalhandling skall förvaras så att obehöriga ej får tillgång till den.
- Rätt att ta del av journalhandling har endast den personal som är engagerad i vården av den enskilde (Offentlighets- och sekretesslag SFS 2009:400).

7:1 forts

- Uppgifter i journalhandling får inte utplånas eller göras oläsliga.
- Vid rättelse av felaktighet anges när rättelsen gjorts och vem som gjort den.
- Journaler skall föras på arkivbeständigt papper med arkivbeständig penna, alternativt datajournal.

Bevarande

När en person, boende i någon av kommunens särskilda boendeformer, flyttar till någon annan av kommunens särskilda boendeformer skall omvårdnadsjournalen medfölja. Personen skall lämna ett skriftligt medgivande till detta. Om personen flyttar (till icke särskild boendeform) eller avlider skall omvårdnadsjournalen lämnas till särskilt medicinskt ansvarig sjuksköterska, senast tre månader efter avslutad journal, för vidarebefordran till arkivredogörare för arkivering. Journalen ska endast innehålla uppgifter som utgår från det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret. Enheter med auktorisation att driva äldreboenden (undantaget de enheter som drivs av Produktionsstyrelsen, Danderyds kommun) skall själva arkivera och bevara omvårdnadsjournalerna. Journalerna skall bevaras i 10 år.

I de fall datoriserad journalföring förekommer skall en pappersutskrift av journalhandlingen, dras ut, hanteras och bevaras enligt ovanstående.

Vid överlämnandet av omvårdnadsjournal till medicinskt ansvarig sjuksköterska skall följande dokument ingå:

- inflyttningsdatum/utskrivningsdatum
- omvårdnadsanamnes
- omvårdnadsstatus
- omvårdnadsplan
- journalblad/rapportblad
- journal upprättad av sjukgymnast och arbetsterapeut
- läkemedelskort/dosrecept
- lista - iordningställande/överlämnande av läkemedel
- i förekommande fall avvikelserapport
- omvårdnadssammanfattning/omvårdnadsepikris från sjukhus och särskilda boenden
- lista för identifiering av signatur på hälso- och sjukvårdspersonal

7:2

SKYLDIGHET ATT FÖRA OMVÅRDNADSJOURNAL

Skyldighet att föra omvårdnads/rehabjournal har leg sjuksköterska, leg sjukgymnast och leg arbetsterapeut. Om annan person delegeras att föra omvårdnadsjournal skall delegeringen vara skriftlig och tidsbegränsad. Personal med s.k. specifik delegering, t.ex. såromläggning, får under den tid den delegerade arbetsuppgiften utförs föra anteckningar i omvårdnadsjournalen.

7:3

TELEFONFÖRFRÅGNING

Vid telefonförfrågan skall, om samtalet resulterar i att någon form av vård och behandling inleds, journal upprättas eller anteckning göras i redan upprättad journal.

7:4

DOKUMENTATION AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSINSATSER INOM OMSORGERNAS BOENDEENHETER OCH DAGVERKSAMHET

Hälso- och sjukvårdsinsatser meddelas av den boendes husläkare och distriktssköterska. Läkaren och distriktssköterskan dokumenterar sina hälso- och sjukvårdsinsatser enligt gällande lagstiftning.

Vårdtagarens patientjournal förvaras hos den husläkare/distriktssköterska som ansvarar för den enskildes hälso- och sjukvård. Endast nödvändig information skall förvaras i det särskilda boendet.

Distriktssköterskan kan genom delegering överföra vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter till vårdpersonal inom omsorgsverksamheten. Distriktssköterskan ansvarar då för att kravet utifrån lagar, föreskrifter och kommunens riktlinjer för hälso- och sjukvården gällande dokumentation uppfylls (t ex. vid läkemedelshantering). Distriktssköterskan överenskommer med berörd enhetschef/föreståndare och personal om hur de hälso- och sjukvårdsinsatser de utför efter delegering från henne skall dokumenteras, och hur dokumentationen skall förvaras.

Hälso- och sjukvårdsinsatser som berör den boende t ex tillfällig förändring av hälsotillstånd, kontakt med läkare/sjuksköterska, sjukhusbesök/inläggning dokumenteras inom boendeenheten. Distriktssköterska **skall informeras** om sådana insatser för att kunna göra den uppföljning som eventuellt behövs.

All dokumentation skall vara personbunden (dvs. gälla för enskild person), och ske med respekt för den boendes integritet. Den boende har utom i vissa speciella fall rätt att ta del av vad som skrivits om henne/honom om de så önskar.

ALL DOKUMENTATION SOM INNEHÅLLER UPPGIFTER OM DEN ENSKILDES HÄLSA, LÄKEMEDEL, LÄKARBESÖK ETC. SKALL FÖRVARAS OÅTKOMLIGT FÖR OBEHÖRIGA.

7:5 **RIKTLINJER VID HANTERING OCH SÄNDNING AV E-POST, FAXMEDDELANDE**

E-post

Personuppgifter skall inte skickas med e-post.

Telefax

En telefax är i rättslig mening i vissa fall att anse som en dator, varför datalagen blir tillämplig, förutom övriga gällande författningar.

En journalhandling som sänds via en telefax utgör formellt en kopia, som skall behandlas enligt de regler som gäller i patientdatalagen 2 kap. om grundläggande bestämmelser om behandling av personuppgifter. Stor försiktighet måste iaktas i fråga om integritetskänsliga handlingar.

Många dokument som befordras med telefax innehåller emellertid personuppgifter som kan vara föremål för sekretess. En risk med användningen av telefax är att informationen kan komma på avvägar eller att den kan läsas av någon obehörig.

Säkerhetsaspekter på telefaxöverföring av personuppgifter

När en journalhandling skall faxas, skall mottagaren kontaktas så att sändningen kan bevakas.

Vid mottagning av en journalhandling på fax, skall faxen övervakas under hela sändningen.

I de fall då avidentifierad handling skickas/mottages skall denna omedelbart identifieras med patientens namn och personnummer.

Omkopiering bör ske om faxen inte har arkivsäkert papper.

Inga andra faxnummer än de som finns på respektive enheter får uppges.

I möjligaste mån bör s.k. kortnummer till mottagaren användas.

Faxen bör stå i ett låst rum eller under ständig uppsikt.

8. LEDNINGSSYSTEM FÖR KVALITET OCH PATIENTSÄKERHET I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

De i lag fastlagda kraven på en god vård förutsätter en hög och jämn kvalitet i verksamheten. Ett fastställt ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet skall finnas (SOSFS 2005:12)

Verksamhetschef skall

1. inom ramen för vårdgivarens ledningssystem ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt skall bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten
2. ansvara för att mål för verksamheten formuleras och för att dessa nås
3. ansvara för uppföljning och analys av verksamheten så att åtgärder kan vidtas för att förbättra vården.

Hälso- och sjukvårdspersonalen skall inom ramen för verksamhetens ledningssystem kontinuerligt medverka i det systematiska kvalitetsarbetet genom att delta i

1. framtagande, utprovning och vidareutveckling av rutiner och metoder,
2. risk- och avvikelshantering, och
3. uppföljning av mål och resultat

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att utarbeta instrument för, och genomföra, granskning av den kommunala hälso- och sjukvården. (SFS 2010:1369).

Områden som omfattas

- bemötande av patienter
- metoder för vård och behandling
- kompetens
- samverkan och samarbete
- riskhantering
- avvikelshantering
- försörjning av tjänster, produkter och teknik
- spårbarhet

Ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner för egenkontroll, uppföljning och erfarenhetsåterföring

9. **MEDICINTEKNISKA PRODUKTER/UTRUSTNING**

Med medicintekniska produkter avses i lag (SFS 1993:584) en produkt som skall användas, separat eller i kombination med annat, för att hos människor enbart eller i huvudsak:

- påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra en sjukdom
- påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller en funktionsnedsättning
- undersöka, ändra eller ersätta anatomin eller en fysiologisk process
- kontrollera befruktning

Läkemedel är inte medicinteknisk produkt.

Lagen omfattar även sådana tillbehör som enligt tillverkarens uppgift skall användas tillsammans med en medicinteknisk produkt för att denna produkt skall kunna användas i enlighet med sitt syfte.

Medicintekniska produkter som bär CE-märke omfattas av föreskrifter för att tillgodose skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa hos patienter, användare och andra.

Föreskrifterna avser bland annat:

- väsentliga krav som ställs på produkterna
- kontrollformer och sätt att kontrollera
- märkning av produkter, förpackning eller tillbehör
- produktinformation och bruksanvisning

Anmälningssplikt

Anmälningssplikt gäller vid olyckor och tillbud.(SOSFS 2008:1)

Anmälan till tillverkaren och till Läkemedelsverket om en negativ händelse eller ett tillbud med en medicinteknisk produkt skall göras snarast på därför avsedd blankett. Anmälan skall göras av förskrivaren.

De händelser som skall rapporteras till medicinskt ansvarig sjuksköterska är:

- de som orsakat en patients, användares eller någon annans död
- de som orsakat att en patient, en användare eller någon annan fått sin hälsa allvarligt försämrad
- de som kunnat orsaka en patients, användares eller någon annans död eller att någon patient, användare eller annan kunnat få sin hälsa allvarligt försämrad

9 forts

Medicintekniska produkter av skilda slag ingår i verksamheten i den kommunala hälso- och sjukvården.

Medicinska produkter indelas i tre grupper

Medicinteknisk utrustning

Exempel:

- blodsockermätare
- infusionspumpar
- Hb-apparatur
- oxygenkoncentratorer, oxygenflaskor
- sugar
- TNS-apparatur
- ultraljud

Arbetstekniska hjälpmedel

Exempel:

- elsängar
- taklyftar
- mobila lyftar
- duschstolar
- duschvagnar

Individuellt utprovade hjälpmedel

Exempel:

- rullstolar
- gånghjälpmedel
- lyftskynken

Som utgångspunkt för tillskapande av riktlinjer och rutiner gällande medicintekniska produkter skall en inventering av alla sådana produkter i kommunens särskilda boenden och dagliga verksamhet finnas. Ett inventarieregister skall finnas.

9:1

RIKTLINJER FÖR HANDHAVANDE AV MEDICINTEKNISKA PRODUKTER/UTRUSTNING (MTP)

Ansvar

Särskilt medicinskt ansvarig sjuksköterska utarbetar riktlinjer för:

- uppföljning av, och att vid behov ta initiativ till, åtgärder i syfte att stärka säkerheten
- att analysera, föreslå åtgärder och följa upp avvikelser som förekommit i samband med användande av medicintekniska produkter
- att anmäla till Läkemedelsverket/Socialstyrelsen allvarliga skador, sjukdomar och risker som uppstått i samband med användande av medicinteknisk produkt

Följande riktlinjer gäller enligt SOSFS 2008:1

Verksamhetschefen skall, efter uppdrag, ansvara för att

- endast säkra och medicinskt ändamålsenliga medicintekniska produkter och, till dessa, anslutna informationssystem används på patienter
- endast säkra och ändamålsenliga medicintekniska produkter förskrivs, utlämnas respektive tillförs till patienter
- de medicintekniska produkterna och de, till dessa, anslutna informationssystemen är kontrollerade och korrekt installerade innan de används på patienter
- information från tillverkare och myndigheter om de medicintekniska produkterna finns tillgänglig för hälso- och sjukvårdspersonalen och annan berörd personal
- rutinerna inom ramen för ledningssystemet finns tillgängliga för hälso- och sjukvårdspersonalen samt för annan berörd personal
- medicintekniska produkter som har förskrivits, utlämnats eller tillförts till patienter kan spåras.

I frågor som rör inköp, utrantering, flyttning, kontroller och reparationer, tag kontakt med verksamhetschefen.

Verksamhetschefen ansvarar även för att bedöma om hälso- och sjukvårdspersonalens och annan berörd personals utbildning är adekvata mot bakgrund av den kompetens som krävs för att

- vara utbildningsansvarig
- förskriva och lämna ut medicintekniska produkter till patienter
- ta fram skriftliga anvisningar för specialanpassade produkter
- vara anmälningsansvarig avseende negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter

9:1 forts

Verksamhetschefen skall även, efter uppdrag, utse och förteckna vem eller vilka av hälso- och sjukvårdspersonalen eller annan berörd personal som skall fullgöra ovanstående uppgifter.

Hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens och ansvar

Hälso- och sjukvårdspersonal som skall använda och hantera medicintekniska produkter och till dessa anslutna informationssystem skall ha kunskap om

- produkternas funktion
- riskerna vid användningen av produkterna på patienter
- hantering av produkterna
- vilka åtgärder som behöver vidtas för att begränsa en vårdskadas omfattning, när en negativ händelse har inträffat

Hälso- och sjukvårdspersonalen skall kontrollera medicintekniska produkter innan de används på patienter. Kontrollen skall göras enligt tillverkarens instruktioner.

Den som förskriver, utlämnar eller tillför en medicinteknisk produkt till en patient skall identifiera dennes behov och ansvara för att produkten motsvarar behoven. I uppgiften ingår att

- prova ut och anpassa produkten till patienten
- samordna produkten med eventuellt tidigare till patienten förskrivna, utlämnade eller tillförda produkter
- bedöma behovet av anpassning av patientens hemmiljö för att produkterna skall kunna fungera tillsammans på ett säkert sätt
- ansvara för att säkerhetsåtgärder vidtas för anpassning av hemmiljön, om det behövs
- informera användaren om hur produkten skall användas och de åtgärder som skall vidtas i enlighet med tillverkarens säkerhetsföreskrifter
- instruera och träna användare
- se till att produkten registreras i vårdgivarens system för underhåll
- följa upp och utvärdera förskrivningen, utlämnandet eller tillförandet till patienten fram till dess behovet upphört eller ansvaret för patienten har tagits över av någon annan

Riktlinjerna upprättades 2003-01-24

Rev. 2003-09-30

Rev. 2005-07-07

Rev. 2006-08-14

Rev. 2007-04-11

Rev. 2008-03-27

Rev. 2009-05-05

Rev. 2010-03-25

Rev 2011-02-17