

VÅRD- OCH OMSORG
Patrik Hultgren

MISSIV

Ledningssystem för sjukvård (se även 2014/908)

RIKTLINJER LÄKEMEDELSHANTERING, DÖDSFALL INOM KOMMUNAL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD, SKYDDSÅTGÄRDER, SAMTYCKE SAMMANHÅLLEN JOURNALFÖRING SAMT KVALITETSREGISTER, FÖRVARING AV SYRGASTUBER, EGENVÅRD I ENHETER DÄR SALA KOMMUN INTE HAR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSANSVAR

Sammanfattning av ärendet

Några av de mest centrala riktlinjerna för hälso- och sjukvårdsarbete bl a läkemedels- hantering. Några av de riktlinjer som är viktiga för att vi som vårdgivare skall ha en värdig vård bl a skyddsåtgärder, samtycke samt dödsfall. Några som handlar om vårdgivarens interna säkerhet bl a förvaring av syrgas och egenvård på enheter där kommunen inte har hälso- och sjukvårdsansvar.

Förslag till beslut

att fastställa riktlinjer Läkemedelshantering enligt förslag i bilaga,

att fastställa riktlinjer Dödsfall inom kommunal hälso- och sjukvård i Sala kommun enligt förslag i bilaga,

att fastställa riktlinjer Skyddsåtgärder enligt förslag i bilaga,

att fastställa riktlinjer Samtycke sammanhållen journalföring samt kvalitetsregister enligt förslag i bilaga,

att fastställa riktlinjer Förvaring av syrgastuber i ordinärt – samt särskilt boende enligt förslag i bilaga,

att fastställa riktlinjer Egenvård i enheter där Sala kommun inte har hälso- och sjukvårdsansvar enligt förslag i bilaga.

Agneta von Schoting

Socialchef

Bilaga:

- 1 Läkemedelshantering Sala kommun
- 2 Dödsfall inom kommunal hälso- och sjukvård
- 3 Skyddsåtgärder
- 4 Samtycke sammanhållen journalföring samt kvalitetsregister
- 5 Förvaring av syrgastuber i ordinärt - samt särskilt boende
- 6 Egenvård i enheter där Sala kommun inte har hälso- och sjukvårdsansvar

Vård- och omsorgsnämnden

Naturläkemedel	10
Injektion av läkemedel	10
Krossa läkemedel	10
Läkemedel i sond	11
Kasserade läkemedel.....	11
Hantering av läkemedel vid dödsfall.....	11
Rapportering av läkemedelsbiverkningar	11
Avvikelse rapportering.....	11
Extern kvalitetsgranskning	12
Hämtning av läkemedel.....	12
Stöddokument.....	12

Vård- och omsorgsnämnden

INLEDNING¹

I enlighet med socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem² för systematiskt kvalitetsarbete meddelar vårgivaren³ denna riktlinje för läkemedelshanteringen

OMFATTNING

Denna riktlinje gäller i alla de verksamheter där vård- och omsorgsnämnden i Sala kommun har vårdgivaransvaret genom lag eller avtal. Riktlinjen omfattar i första hand, men är inte begränsad till, när förskrivaren av läkemedel har bedömt att patienten inte klarar av att själv hantera sina läkemedel eller att egenvård av säkerhetsskäl är uteslutet. Beslutet att läkemedelshanteringen övergår från egenvård till hälso- och sjukvård skall dokumenteras i patientjournalen.

ORDFÖRKLARING

Patientjournal: Samlat dokument där alla patientens relevanta medicinska uppgifter återfinns.

Ordinationshandling: Ordinationshandlingen ska ge en samlad bild av alla ordinerade läkemedelsbehandlingar den utgör en del av patientjournalen och ska sparas i journalen i 10 år.

Dosdispensering: Med dosdispensering menas uttag ur tillverkarens originalförpackning och iordningställande av läkemedelsdos för varje intagningstillfälle till enskild patient

Signeringslista: Ett dokument som visar vilka ordinationer som skall utföras när, vem ordinationer gäller för och på vilket sätt ordinationerna skall utföras

ANSVAR

Sjuksköterska

Sjuksköterskan ansvarar för att patientens ordinationer utförs så som ordinerat, samt att ordinatören kontaktas vid behov.

Sjuksköterskan är skyldig att ifrågasätta ordinationer om sjuksköterskan, utifrån sin kunskap, misstänker att ordinationerna är felaktiga eller strider mot vetenskap och beprövad erfarenhet.

Sjuksköterskan skall omgående rapportera till ordinatören om det kan misstänkas eller konstaterats interaktioner eller biverkningar.

Sjuksköterskan är skyldig att hålla sig välinformerad om och dokumentera i

¹ SOFS 2012:9 2. Kap 1§

² SOFS 2011:9

³ Vård- och omsorgsnämnden, Sala kommun

Vård- och omsorgsnämnden

patientjournalen hur patientens läkemedelsbehandling fungerar, samt utöva tillsyn. Sjuksköterskan kan efter egen bedömning, enligt ordination, överlämna läkemedel som är ordinerade enligt "generella direktiv" eller de som ordinerats som "vid behovs medicin" utan att kontakta läkare.

Sjuksköterskan ansvarar för att en gång per månad upprätta ny signeringslista, listan skall återge alla giltiga ordinationer och innehållets riktighet/giltighet skall intygas av ansvarig sjuksköterska genom signering.

Det åligger sjuksköterska att utan fördröjning upprätta ny signeringslista vid förändringar på eller tillägg till pågående lista.

Sjuksköterska kan, enligt särskild rutin, delegera baspersonal att iordningsställa, utföra och signera ordinationer.

Sjuksköterskan skall särskilt observera om läkemedel ordinerade som "vid behov" används på ett sätt som föranleder diskussion om läkemedlet istället skall sättas in som stående dos, denna diskussion skall utan fördröjning ske med ansvarig ordinator.

Sjuksköterskan skall, enligt lokal rutin, signera utförd städning, kontroll av utgångsdatum, kontroll av narkotika samt dokumentera avläst temperatur i det rum/utrymme där läkemedel förvaras samt i ev. läkemedelskylskåp.

Sjuksköterskan skall kontrollera dispensering mot ordination innan utlämnande sker till patient.

Enhetschef sjuksköterskor och baspersonal

Ansvarig chef ansvarar för att personalen har den kompetens som krävs för verksamheten. Chefen ska informera personalen om dessa riktlinjer och de rutiner som lokalt utformats utifrån dessa samt ansvara för att de följs. Enhetschefen ansvarar för att all delegerad och legitimerad personal fyller i signaturförtydligande.

Sjuksköterskechefen ansvarar för att utse ansvariga sjuksköterskor för de enheter och förråd där läkemedel förvaras eller hanteras samt att oavkortat utse ersättare om ordinarie person är förhindrad att utföra sin uppgift om förhindret inverkar på hanteringen, tillsynen, hanteringen eller säkerheten i övrigt.

Övrig personal

Baspersonal definieras som hälso- och sjukvårdspersonal då de utför hälso- och sjukvårdsuppgifter på delegering av legitimerad personal, till exempel att överlämna en läkemedelsdos. Delegerad personal ska rapportera till sjuksköterskan om de upptäcker avvikelser i läkemedelshanteringen eller om patientens tillstånd förändras.

LOKAL LÄKEMEDELSRUTIN

För varje enhet/läkemedelsförråd där läkemedel förvaras eller hanteras skall sjuksköterskechefen utses en ansvarig sjuksköterska.

Den sjuksköterska som utses som ansvarig för läkemedelsförråd/enhet skall skriva en lokal läkemedelsrutin som ska revideras årligen eller vid förändringar i verksamheten som ändrar förutsättningarna eller omfattningen av verksamheten,

Vård- och omsorgsnämnden

det kan t.ex. vara förändringar som påverkar hanteringen, förvaringen eller säkerheten i övrigt.

Den lokala rutinen skall beskriva hur läkemedelshanteringen utifrån lokala förutsättningar skall skötas på ett för patienten säkert sätt. Av lokal rutin skall också framgå hur läkemedel förvaras enligt gällande bestämmelser samt hur de görs oåtkomligt för obehöriga, detta gäller även nycklar och koder till läkemedelsförråd.

Rutinen skall beskriva hur arbetet organiseras så att städning, kontroll av utgångsdatum, kontroll av narkotika, temperaturavläsningar i alla rum/utrymmen⁴ där läkemedlen förvaras samt läkemedelskylskåp sker.

Rutinen undertecknas av den ansvariga sjuksköterskan, MAS och enhetschefen. Om ansvarig sjuksköterska, MAS eller enhetschef byts ut skall den nya befattningshavaren kontrasignera den befintliga rutinen som då anses gällande tills nästa gång den lokala rutinen görs om.

SIGNERINGSLISTA

I sala kommun får endast användas de av MAS godkända signeringslistorna (original finns i ledningssystemet)

Verkställandet av ordinationer ska signeras på signeringslistan (t.ex. att patienten svält sina läkemedel). Signeringslistan är en journalhandling och ska sparas för arkivering i 10 år. Signering får endast ske med bläckpenna eller kulspetspenna.

Signeringslistan skall vara datautskrivnen och får endast innehålla handskrift när det gäller signaturerna, eller eventuella specialtecken enligt angiven teckenförklaring. Specialtecknen används för att tydligt markera olika avvikelser från ordinationen (t.ex. att patienten avstår från läkemedel) Endast angivna tecken får förekomma och måste utföras väl identifieringsbart.

I det fall patienten har så många ordinationer eller tidpunkter att flera signeringslistor måste användas skall listorna märkas så att det tydligt framgår att det finns flera listor (t.ex. numrering enligt principen "lista 1 av 3, lista 2 av 3" osv)

SIGNATURFÖRTYDLIGANDE

För att kunna härleda utförda insatser enligt signeringslista så skall en lista för signaturförttydligande upprättas, den ska innehålla välliknande beskrivning av vars och ens personliga signatur kopplat till ett namnförttydligande med fullständigt namn

All legitimerad och delegerad personal ska dokumentera sitt fullständiga namn och sin personliga signatur på listan.

FÖRVARING AV LÄKEMEDEL

Patienter som själva ansvarar för sina läkemedel ansvarar också för förvaringen. När vårdgivaren övertagit ansvaret för läkemedelshanteringen (hälso- och sjukvård) ansvarar den sjuksköterska som i den lokala rutinen namnges som ansvarig för

⁴ Avser alltså även utrymmen/kylskåp i patientens lägenhet motsv.

Vård- och omsorgsnämnden

enheten/förrådet också för att läkemedlen förvaras oåtkomligt för obehöriga. Detta gäller även nycklar och koder till läkemedelsförråd/skåp. I varje förråd skall finnas en lista där städning, kontroll av utgångsdatum, kontrollräkning samt temperatur i kylskåp och rummet självt skall dokumenteras, originallistan finns i ledningssystemet. Ifyllda listor förvaras av den för förrådet ansvariga sjuksköterskan i 3 år.

När patientens läkemedel förvaras i läkemedelsförråd ska läkemedlen förvaras samlat, väl åtskilda från andra läkemedel och andra patienters läkemedel och vara märkta med patientens namn och personnummer, endast sjuksköterskor skall ha tillgång till förråden.

När patientens läkemedel förvaras i hemmet och Sala kommun har ansvar för läkemedlen som hälso- och sjukvård ska läkemedlen förvaras i ett låst skåp/utrymme som endast sjuksköterskan och delegerad personal har tillgång till och som motsvarar krav på läkemedels förvaring meddelat av tillverkare eller myndighet

LÄKEMEDELSKYLSKÅP

Läkemedel som kräver kall förvaring (+2 - +8) ska förvaras i ett läkemedelskylskåp utrustat med termometer. Temperaturen kontrolleras regelbundet (varje dag) av tjänstgörande sjuksköterska och dokumenteras på särskild lista. Temperaturen varierar mellan olika platser i kylskåpet. Exempelvis är placering i kylskåpsdörren inte lämplig eftersom temperaturen oftast är för hög för känsliga preparat (till exempel vacciner). I läkemedelskylskåpet får endast läkemedel förvaras.

LÄKEMEDEL SOM PATIENTEN HAR MED SIG TILL BOENDE

När en patient flyttar in eller korttidsvårdas på ett särskilt boende, skall så långt som möjligt de ha med sig sina ordinerade läkemedel i original förpackningar och en aktuell läkemedelslista. Om patienten har med sig en dosett iordningsställd av annan än behörig, legitimerad, yrkesutövare, eller dosett som inte är märkt enligt denna riktlinje (se iordningsställande av läkemedel) så får dosetten inte användas i den kommunala hälso- och sjukvården. Sjuksköterskan kan, om patienten samtycker, kassera dessa läkemedel eller återlämna dosetten till patienten vid hemflyttning eller till legala företrädare, så vitt den inte innehåller narkotika (se narkotika)

LÄKEMEDELSFÖRRÅD PÅ DAGVERKSAMHET OCH I DAGLIG VERKSAMHET

I det fall patienten tar med sig läkemedel till verksamheten ska de läkemedel som patienten har med sig, av säkerhetsskäl, förvaras i ett låsbart skåp som endast delegerad personal har tillgång till oavsett om patienten själv ansvarar för sin läkemedelshantering eller om det är hälso- och sjukvård.

Vård- och omsorgsnämnden

AKUTLÄKEMEDELSFÖRRÅD

Akutläkemedelsförråden upprättas efter beslut av landstinget. Läkemedlen i förrådet ska förvaras samlat i ett låst skåp/rum. Nyckel till akutläkemedelsförrådet får endast innehas av tjänstgörande sjuksköterska. Läkemedel i förrådet ska förvaras i sin originalförpackning, så att märkning och hållbarhetsuppgifter finns med. Omflyttning till annan förpackning är inte tillåten.

Till akutförrådet skall ansvarig sjuksköterska utses som skall upprätta en lokalrutin för förrådet (se lokal läkemedelsrutin) I lokal rutin skall särskilt beskrivas hur kontinuerlig genomgång av förrådet ska göras.

Samma kontrollista som till övriga förråd skall finnas separat för akutläkemedelsförrådet och tydligt märkas. Kontrollistorna sparas av den sjuksköterska som utsetts som ansvarig i 3 år.

IORDNINGSTÄLLANDE AV LÄKEMEDEL

Iordningställande av läkemedel är en hälso- och sjukvårdsuppgift och ska utföras av en sjuksköterska enligt ordinationshandlingen. Om läkemedel dispenserats av dosleverantör, skall sjuksköterskan kontrollera att dispenseringen stämmer mot ordinationshandling innan den lämnas ut till patienten.

Iordningställt läkemedel (som inte är dispenserat) läggs/mäts upp i en dosett/läkemedelskopp/spruta

Dosett/läkemedelskopp/spruta ska vara märkt med patientens namn och personnummer, läkemedlets namn, form, styrka, dosering, administrationsätt och tidpunkterna för administrering.

Den som har iordningställt läkemedel i dosett/läkemedelskopp/spruta ansvarar för att de iordningställda doserna överensstämmer med ordinationen, vilket intygas genom signering.

ADMINISTRERING AV LÄKEMEDEL TILL PATIENT

Administrering av läkemedel kan delegeras till baspersonal enligt delegeringsrutin. Vid administrering av läkemedel åligger det den som utför uppgiften:

- Att förvissa sig om patientens identitet så att den stämmer överens med signeringslistan och därmed också vilka ordinationer som skall genomföras.
- Att ordinationen utförs vid rätt/angivden tidpunkt.
- Att det antal tabletter som anges finnas i en dospåse (står tryckt på påsen) också finns i påsen, detsamma gäller för angivet antal tabletter i ett fack på en dosett, antalet angivna tabletter i en läkemedelskopp eller angiven mängd flytande läkemedel i en läkemedelskopp eller spruta.
- Att administreringen signeras på signeringslistan.

LÄKEMEDEL ORDINERADE SOM "VID BEHOV"

En patient kan ha läkemedel ordinerade som "vid behov".

Vård- och omsorgsnämnden

Baspersonal, oavsett delegation, kan, utifrån sin kunskap om en specifik patient, till sjuksköterska påtala ett förmodat behov av läkemedel ordinerade som "vid behov", sjuksköterskan skall då pröva om behov föreligger eller ej, samt dokumentera sitt ställningstagande och orsakerna till beslutet i patientjournalen.

Delegerad personal kan överlämna dosen efter sjuksköterskans ordination samt skall dokumentera hela skeendet på särskild lista och därefter signera.

Sjuksköterskan ska alltid följa upp sin bedömning och effekten av läkemedlet.

Vid behovsläkemedel kan förberedas i en dosett, läkemedelspåse, läkemedelskopp eller spruta och skall då vara märkt med patientens namn, personnummer, innehåll, mängd, indikation och datum.

Sjuksköterskan ska se till att signeringslista för läkemedel ordinerade som "vid behov" finns i patientens läkemedelspärm, separat lista för varje läkemedel.

GENERELLA DIREKTIV

Läkemedelskommittén utfärdar generella direktiv som beskriver villkor, förutsättningar och ordinationer som sjuksköterskor kan fatta beslut om utan föregående läkarkontakt.

Direktiven är giltiga förutsatt att patientansvarig läkare skrivit på dessa, eller verksamhetschef/medicinsk ansvarig läkare på den vårdcentral där patienten är listad har skrivit på direktiven.

TELEFONORDINATION

Läkemedel ordinerar ibland per telefon särskilt då ordinatören inte har möjlighet att själv besöka patienten.

Den som tar emot en telefonordination ska informera ordinatören om de läkemedel som patienten är ordinerad samt eventuell överkänslighet. (detta gäller inte då baspersonal kontaktar sjuksköterska för ställningstagande om läkemedel "vid behov" eftersom detta då måste anses vara bedömt innan)

Mottagaren av telefonordinationen ska försäkra sig om att ordinationen har uppfattats rätt och dokumentera ordinationen i patientens journal. Patientansvarig sjuksköterska ansvarar för att så snart som möjligt informera den patientansvariga läkaren om telefonordinationen.

UTBYTE AV ORDINERAT LÄKEMEDEL TILL LIKVÄRDIGT GENERISKT LÄKEMEDEL

Lagen om läkemedelsförmåner innebär att läkemedel som ordinerar kan bytas ut till det billigaste likvärdiga generiska läkemedlet som finns på apoteket. Läkemedlen kan ha olika namn, utseende och förpackning men innehålla samma verksamma ämne och ha samma effekt. Det åligger sjuksköterskan att byta ut signeringslistan mot ny om utbytet till annat generiskt läkemedel på något sätt förändrar det som

Vård- och omsorgsnämnden

står på listan t.ex. om läkemedlets namn angivits på signeringslistan och generikan har annat namn.

DOSDISPENSERADE LÄKEMEDEL

Dosleverantören gör uttag ur originalförpackningen och dispenserar läkemedlen enligt ordination.

Vissa läkemedel går inte att dosförpacka, till exempel flytande läkemedel och salvor, dessa levereras i originalförpackning

När dosförpackningen öppnas övergår ansvaret för innehållet i förpackningen till den person som öppnat påsen varför läkemedlet efter öppnandet omgående skall överlämnas till patienten och intaget skall övervakas.

Fel som upptäcks i en påse ska omgående skrivas på avsedd blankett och skickas till MAS. Den som upptäcker felet skall också spara den felaktiga påsen (överlämna felaktig påse till ansvarig sjuksköterska).

WARAN

Waran iordningställs enligt ordination i egen dosett, Waran får samdelas i dosett med andra läkemedel endast om det inte föreligger någon förväxlingsrisk med andra läkemedel i dosetten (färg, utseende, tidpunkt mm).

Det är värt att notera att Waran är ett läkemedel med stor potential att vara/bli farligt och kräver därför extra noggrannhet och omsorg vid hanteringen. Att iordningsställa Waran är därför inte delegeringsbart (se delegeringsriktlinjer)

Waradosett skall finnas med som egen "post" på signeringslistan och dosetten skall vara särskilt märkt.

INSULIN

Delegering av insulininjektioner får endast ges vid stabilt blodsocker och med insulinpenna. Insulinpennan skall vara märkt med patientens namn och personnummer

NARKOTIKA

Narkotika och andra beroendeframkallande läkemedel ska dokumenteras i en särskild förbrukningsjournal som sparas i 3 år på ett sådant sätt att kontroll lätt kan ske..

Sjuksköterska kontrollerar och dokumenterar tillförsel, uttag och ev kassation av narkotika vid varje iordningsställande samt signerar i förbrukningsjournalen.

I den lokala rutinen skall anges hur egenkontrollen av narkotika utförs i respektive förråd, arbetssättet skall tillförsäkra att narkotika kontrolleras en gång per månad av annan sjuksköterska än den som är namngiven som ansvarig för det aktuella förrådet. Den lokala rutinen skall beskriva processen vid avvikelser i samband med kontrollräkning av narkotikaklassade läkemedel

Vård- och omsorgsnämnden

VACCINATIONER

Delegation att genomföra influensa- och pneumokock vaccinationer, enligt smittskyddsenshetens riktlinjer (uppdateras inför varje "säsong") kan ges till en formellt eller reellt kompetent sjuksköterska.

Delegationen ges skriftligt av verksamhetschefen för hälso- och sjukvård i Sala kommun.

Vid vaccinationens genomförande skall finnas den utrustning som krävs för att förebygga och behandla vissa överkänslighetsreaktioner.

OXYGENBEHANDLING/SYRGASBEHANDLING

Ordnationen ska ange behandlingstid, och vilken mängd syrgas som ska tillföras patienten samt administrationssättet.

Avläsning av tillförd mängd samt att i övrigt administrationen är korrekt utförd, enligt ordination, skall anges som en "post" på signeringslistan och skall kontrolleras samt signeras med den täthet som ordinatören bestämmer.

NATURLÄKEMEDEL

Hälso- och sjukvårdspersonal i Sala kommun får endast administrera naturläkemedel som är godkänt som läkemedel och är ordinerat av förskrivare. Naturläkemedel ska på signeringslistan hanteras på samma sätt som andra läkemedel.

INJEKTION AV LÄKEMEDEL

Ordningställande av injektionen skall ske i nära anslutning till att läkemedlet ges. Injektionen genomförs aseptiskt. Den givna injektionen skall signeras på signeringslistan

KROSSA LÄKEMEDEL

Läkemedel får endast krossas i undantagsfall. Om en patient har svårt att svälja hela tabletter bör i första hand diskuteras med ansvarig ordinator om en annan beredningsform bör ordinerats exempelvis flytande, stolpiller eller pulver.

När det inte finns annat alternativ än att krossa läkemedel skall ordinatören ta ställning till vilka läkemedel som ska krossas. Ordinatörens beslut skall dokumenteras i patientjournalen. När krossning ordinerats skall det framgå av signeringslistan vilka läkemedel som skall krossas.

Vård- och omsorgsnämnden

LÄKEMEDEL I SOND

Läkemedel som tillförs via sond bör vara av flytande beredning. Om läkemedlet bara finns i tablettform bör ordnatören ta ställning till om ett annat läkemedel kan ordineras. Om flytande beredning inte är möjligt kan tabletterna krossas (se krossa läkemedel) och blandas med vätska på ett för läkemedlen adekvat sätt innan tillförsel.

Värt att notera är att den mängd vätska som ges i samband med läkemedelstillförseln, eller om läkemedlet är flytande, skall räknas in i den totala mängden vätska som getts det dygnet.

KASSERADE LÄKEMEDEL

Kasserade läkemedel klassificeras som riskavfall och ska förvaras inlåst

Narkotika som ska kasseras och som tillhör akutläkemedelsförrådet ska räknas och avskrivas i förbrukningsjournalen. Förbrukningsjournalen ska signeras av två sjuksköterskor.

HANTERING AV LÄKEMEDEL VID DÖDSFALL

Läkemedel som utlämnats till patienten är dennes egendom. Läkemedlet ingår alltså vid vårdtagarnas död i dödsboet. Narkotika får endast innehas av den som ordinerats narkotika på laglig väg.

Narkotika ska enligt lag alltid överlämnas till Apoteket för destruktion.

RAPPORTERING AV LÄKEMEDELSBIVERKNINGAR

Sjuksköterskor ska rapportera läkemedelsbiverkningar till ordnatören och läkemedelsverket, även misstanke om biverkning ska rapporteras.

www.lakemedelsverket.se under Hälsa- och sjukvården/Rapportera biverkningar.

"E-tjänst sjukvårdspersonal" eller "Blankett för biverkningsrapport från hälso- och sjukvården"

AVVIKELSERAPPORTERING

I lokal rutin skall framgå hur upptäckta avvikelser i läkemedelshanteringen⁵ skall registreras⁶.

⁵ Som inte medfört vare sig risk för- eller inträffad vårdskada (hantering av risk för- eller inträffad vårdskada regleras i separat riktlinje)

⁶ För kommunens verksamheter sker registreringen alltid i system LISA

Vård- och omsorgsnämnden

EXTERN KVALITETSGRANSKNING⁷

Läkemedelshanteringen skall granskas så att varje enhet granskas var tredje år. Akutläkemedelsförråden granskas varje år.

Vid granskningen på respektive enhet/förråd ska den ansvariga sjuksköterskan och medicinskt ansvarig sjuksköterska vara med. Vid granskning av akutläkemedelsförråden ska ansvarig sjuksköterska för detta förråd vara med. Protokoll på inspektionen skickas till medicinskt ansvarig sjuksköterska, som skickar en kopia till andra ev berörda parter, där ev åtgärdsmatris bifogas.

HÄMTNING AV LÄKEMEDEL

Efter särskild ansökan kan en enskilde bli beviljad service med hemleverans av läkemedel. Den enskilde kan välja om denne önskar att en privat utförare eller Sala kommun skall sköta serviceinsatsen hemleverans.

I de fall där egenvård bedöms som uteslutet och således är hälso-och sjukvård, skall dock alltid sala kommun utföra hämtning och transport av läkemedel, detta av patientsäkerhetsskäl och ansvarsskäl.

STÖDDOKUMENT

Dokumentnamn	Innehåll
Blankett signeringslista läkemedel	Signering av givna läkemedel
Blankett signeringslista insulin	Signering av givet läkemedel, uppmätt blodsocker samt stickställe
Blankett signaturförtydligande	Lista på vilken signatur som tillhör vilken person
Blankett signering vid behovsläkemedel	Symtom, ordinerat läkemedel av SSK, given mängd, behållning av läkemedel samt utvärdering av givet läkemedel
Blankett förbrukning narkotika	Förbrukning, behållning samt kontrollräkning av narkotika och andra vanebildande läkemedel
Blankett kontroll av läkemedelsförråd	Signeringslista för genomförd kontroll av hållbarhet, narkotika, städning samt avläst temperatur i rumet samt kylskåp
Blankett delningsunderlag dosett	Underlag som ligger till grund för dosettindelning

⁷ Led i egenkontrollen enligt 5 kap. 2 § (SOF 2011:9), SOFS 2012:9 2 kap. 1 §, allmänna råd

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Ledningssystem		
DOKUMENTNAMN Dödsfall inom kommunal hälso- och sjukvård i Sala kommun	DOKUMENTTYP Riktlinje	BESLUTAD 2015-04-15
ORGANISATION VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN	DOKUMENTÄGARE MAS	DIARIENUMMER 2015/108
Handläggare Patrik Hultgren	PUBLICERAD	REVIDERAD

Innehåll

Omfattning	2
Dödsfall i vård- och omsorgsboenden.....	2
Konstaterande av dödsfall	2
Transport när en vårdtagare avlider i en särskild boendeform:	3
Om anhöriga saknas/eller anhöriga uttrycker att kommunen ska ta ansvaret för transporten.....	3
Dödsfall i ordinärt boende.....	3
Bakgrund	3
Handläggning.....	4
1. En person som är inskriven i hemsjukvården, är känd, där ett dödsfall är väntat och inget onormalt ses på plats.....	4
Sjuksköterskan ombesörjer kontakt:.....	4
2. En person där dödsfall inte är väntat (oavsett om brukaren är inskriven) och/eller något onormalt ses på plats	4
Ansvar	4
Hjärtstopp.....	5
Bakgrund:	5
Hälso- och sjukvårdsansvar:	5
Handlande:.....	5
Om ett hjärtstopp drabbar någon som kommunen inte har hälso- och sjukvårdsansvaret för:.....	5
Om hjärtstoppet drabbar någon som kommunen har hälso- och sjukvårdsansvaret för:.....	5
Hjärtstartare:	5
Undantag:	6
Fakta:	6
Rapportering:.....	6

Vård- och omsorgsnämnden

Omfattning

Denna riktlinje omfattar all verksamhet där Sala kommuns vård- och omsorgsnämnd är vårdgivaren¹ och har hälso- och sjukvårdsansvar till följd av lag² eller avtal³

Dödsfall i vård- och omsorgsboenden⁴

Den personal som upptäcker dödsfallet⁵ tar kontakt med sjuksköterska och rapporterar det inträffade.

Tillsammans med sjuksköterska ansvarar personalen, i samråd med anhöriga, för att olika kontakter tas (t.ex. begravningsbyrå, andra anhöriga).

KONSTATERANDE AV DÖDSFALL

Endast läkare får fastställa att döden har inträtt och utfärda bårhusmeddelande och dödsbevis.

Läkaren avgör om det behövs obduktion⁶ eller anmälan till polismyndighet⁷ och ger vidare information om vart den avlidna skall transporteras, d.v.s. om begravningsentreprenör skall tillkallas, eller om det är aktuellt med obduktion eller annan undersökning.

För läkarkontakt vardagar: Klockan 08:00-17:00 gäller respektive familjeläkarenhet.

Kvällar, nätter och helger: Kontaktas MOFFA-teamet på nummer: 0727-120917
Vid problem att nå MOFFA-teamet kontakta 1177 för hjälp att nå MOFFA-teamet.

Läkaren har med sig all utrustning som krävs för dödsfallets konstatande, samt nödvändig dokumentation.

Innan den avlidna transporteras till annan plats⁸ skall den avlidne förses med identitetsband som fästs runt handleden (det kan också vara bra med ett extra band kring fotleden), samt att ett bårhusmeddelande finns med.

Uppgifterna skall fullgöras med respekt för den avlidne och de efterlevande skall visas hänsyn och omtanke.

¹ 10 § Hälso- och sjukvårdslagen (1952:763)

² 18 § Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

³ Hemsjukvårdsavtalet

⁴ Bostad eller motsv där det krävs beslut enligt SOL eller LSS för att få bo

⁵ Livlös person som företer sedvanliga tecken till att vara avliden enligt beprövad erfarenhet

⁶ Medicinsk obduktion för att faställa dödsorsak, ej brottsmisstanke

⁷ Misstanke om brott, rättsmedicinsk obduktion kan komma att beslutas

⁸ Ut från utrymme där denne påträffades

Vård- och omsorgsnämnden

TRANSPORT NÄR EN VÅRDTAGARE AVLIDER I VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE:

Kommunen ansvarar för att den avlidne transporteras till och förvaras i bårhus till dess stoftet kan överlämnas till de anhöriga för kistläggning. Kommunens ansvar upphör när detta skett.

Det kan ibland vara lämpligt att den döde får vara kvar på boendet till dess kistläggning kan ske.⁹

Anhöriga, närstående eller annan som ordnar med begravningen¹⁰ kan välja att själva ta över ansvaret och beställa transport till bårhus. I detta fall uppstår et avtalsförhållande och ett betalningsansvar direkt mellan dödsboet och transportören, utan att kommunen berörs. Kommunens ansvar upphör när kroppen på de anhörigas uppdrag lämnas ut till transportören.

När anhöriga gör ovan beskrivet val ska enhetschefen för boendet, eller på jourtid tjänstgörande sjuksköterska, klargöra för anhöriga när kommunens ansvar upphör och vad beslutet innebär. I dessa fall ska transportören fakturera dödsboet. De anhörigas val samt vidtagna åtgärder ska dokumenteras i patientjournalen.

Om anhöriga saknas/eller anhöriga uttrycker att kommunen ska ta ansvaret för transporten.

I dessa fall har kommunen ansvaret för att beställa transport via begravningsentreprenör. Kommunens upphandlade leverantör är Bergqvist Eftr. Begravningsbyrå och nås dygnet runt på telefon: 0224-870 80

Vidare gäller kommunfullmäktiges beslut:

att avgift för transport av avlidna från kommunens särskilda boenden till bårhuset skall debiteras dödsboet i de fall kommunen ombesörjer att transporten utförs

att avgiften skall vara den faktiska kostnaden för transporten.

att fakturan för omhändertagandet till dödsboet kommer från kommunen

Dödsfall i ordinärt boende

BAKGRUND

Inom ramen för den skatteväxlade hemsjukvården och/eller i samband med utförandet av biståndsbeslut, kan medarbetare inom Sala kommun komma att träffa på person som är tillsynes livlös i ordinärt boende.

⁹ Här måste tidsaspekt, tillgång till kylrum samt värdigheten mot den döde samt efterlevandes inställning noga övervägas

¹⁰ Den som förestår dödsboet

Vård- och omsorgsnämnden

HANDLÄGGNING

En livlös kan, i ordinärt boende (i normalfallet), delas in i två huvudgrupper

1. En person som är inskriven i hemsjukvården, är känd, där ett dödsfall är väntat och inget onormalt ses på plats

- Den som upptäcker det misstänkta dödsfallet kontaktar tjänstgörande sjuksköterska för vidare stöd i handläggningen

Sjuksköterskan ombesörjer kontakt:

- Under dagtid, vardag kontaktas respektive familjeläkarenhet som har ansvaret för att konstatera dödsfallet och för vidare handläggning
- Under annan tid kontaktas MOFFA¹¹-teamet som sköter handläggningen

2. En person där dödsfall inte är väntat (oavsett om brukaren är inskriven) och/eller något onormalt ses på plats

- Den som påträffar den livlöse skall omedelbart larma via 112
- Om något onormalt ses på plats, särskilt om brott kan misstänkas, är det **MYCKET** viktigt att påtala detta för SOS-alarm så att polis kan komma med redan från början på ärendet
- Om det med hänsyn till medarbetarens säkerhet är möjligt och om det är etiskt försvarbart bör återupplivning ske utifrån medarbetarens egen förmåga, stöd i det praktiska förfarandet kan fås av larmoperatören på SOS via telefon¹²

ANSVAR

Ansvaret för omhändertagande av avlidna i ordinärt boende eller motsvarande ligger kvar hos landstinget även efter kommunaliseringen av hemsjukvården.

Ansvaret innefattar transport och förvaring samt kostnader som uppstår i samband med detta.

Läkaren från antingen vårdcentralen eller MOFFA är härvid landstingets representat och handlägger ärendet.

¹¹ Mobil familjeläkarenhet

¹² Se vidare under "hjärstopp"

Vård- och omsorgsnämnden

Hjärtstopp¹³

BAKGRUND:

Hjärtstopp som inträffar i kommunens lokaler eller i samband med hembesök motsv. kan antingen drabba den som kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för (brukare/patient) eller den som kommunen inte har hälso- och sjukvårdsansvar för (anhörig, besökare, arbetskamrat)

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSANSVAR:

Sala kommun har hälso- och sjukvårdsansvar, enligt tröskelprincipen upp till sjuksköterskenivå, för de som genom beslut får insatser av, eller i, kommunens regi. Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattas även av när enstaka hembesök görs inom ramen för den skatteväxlade hemsjukvården.

HANDLANDE:

Om ett hjärtstopp drabbar någon som kommunen inte har hälso- och sjukvårdsansvaret för:

- Den som bevittnar ingriper efter bästa förmåga och tillser att ett tidigt larm till 112 sker.

Om hjärtstoppet drabbar någon som kommunen har hälso- och sjukvårdsansvaret för:

- Hjärtstopp anses inte vara något som utgör en förväntad del av arbetet och heller inte ligga inom den vård som kommunen ansvarar för.
- En medarbetare förutsätts alltså inte handlägga hjärtstopp som en del i sin yrkesutövning (detta särskilt inte eftersom kommunal hälso- och sjukvård bedrivs tom sjuksköterskenivå)

Resonemanget ovan medför att den som bevittnar hjärtstoppet skall ingripa efter bästa förmåga och tillse att tidigt larm till 112 sker.

HJÄRTSTARTARE:

Eftersom hjärtstartare anses så säkra att de kan hanteras av lekmän i andra offentliga miljöer (varuhus motsv) finns inget hinder för att hjärtstartare används i en hjärtstoppssituation i kommunens lokaler, oavsett om den som drabbas omfattas av hälso- och sjukvårdsansvaret, eller ej. Detta eftersom den som ingriper inte gör det, eller förväntas göra det, i sin yrkesutövning. Det är således att anse som en ren nödsituation (D.v.s. nöd/nödvarn¹⁴)

¹³ Livlös person utan egen andning

¹⁴ Brb 24. kap

Vård- och omsorgsnämnden

UNDANTAG:

1. Där läkare ordinerat att ingen HLR skall göras (s.k. "0-HLR") OBS skriftlig ordination måste finnas!! Sker dock hjärtstoppet i t.ex. ett dagrum måste man handla på ett sätt som inger förtroende bland de som bevittnar händelsen.
2. När en brukare påträffas uppenbart avliden (enligt den beprövade erfarenhet som alltid gäller i äldreomsorgen). En värdig död skall tillförsäkras den enskilde. OBS: Ju yngre och somatiskt frisk en brukare är, tex inom LSS, desto angelägnare är det att inleda åtgärder.

FAKTA:¹⁵

- Hjärtstopp är inte en egen diagnos, det är ett symtom på någon bakomliggande orsak som är så allvarlig att hjärtat slutat pumpa blod (typiska exempel är stor hjärnblödning och massiv hjärtinfarkt)
- Betydligt färre av de som drabbas utanför sjukhus överlever än de som befinner sig inne på sjukhus när de drabbas. Skillnaden förklaras av att man på sjukhus ger tidig hjärt- och lungräddning.
- I vissa lägen är inte, även den mest effektiva, handläggningen tillräcklig, eftersom den bakomliggande orsaken är alltför allvarlig. I den akuta situationen kan man aldrig veta, varför alla, bevittnade, hjärtstopp skall handläggas enligt HLR-rådets handlingsplaner efter bästa förmåga.
- En ambulansbesättning har rätt att, efter vissa kriterier, avbryta återupplivning efter 25 minuters arbete, eller helt avstå från att inleda åtgärder. Detta är dock ett beslut som ligger helt i ambulanspersonalens händer.

RAPPORTERING:

Medarbetare som varit med om en hjärtstoppssituation, där åtgärder vidtagits, skall rapportera detta till sin närmaste chef, för att på så sätt tillförsäkras adekvat krisstöd.

chefen som mottar rapporten skall ta kontakt med MAS för ytterligare stöd och möjlighet till t.ex. kontakter med ambulanssjukvården m.fl.

¹⁵ HLR-rådet samt svenska cardiologföreningen

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Ledningssystem		
DOKUMENTNAMN Skyddsåtgärder	DOKUMENTTYP Riktlinje	BESLUTAD 2015-05-13
ORGANISATION VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN	DOKUMENTÄGARE Socialchef	DIARIENUMMER 2015/108
Handläggare Patrik Hultgren	PUBLICERAD	REVIDERAD

Skyddsåtgärder

Innehåll

Skyddsåtgärder	1
Bakgrund	2
Grundlagsskydd	2
Grundsatser	2
Åtgärder inom vård- och omsorg som kan upplevas som en begränsning av rörelsefriheten	2
Samtycke	3
Förutsättningar för ett samtyckes rättsliga giltighet	3
Återkallande av samtycke	3
Olika typer av samtycke	3
• Uttalat	3
• Konkludent	3
• Presumtivt	4
• Inre samtycke	4
• Hpotetiska samtycket	4
Anhöriga eller legala företrädares förfogande över samtycke	4
Personer som inte kan svara på en fråga om samtycke	4
Inför användandet av skyddsåtgärder som kan upplevas som en begränsning av rörelsefriheten	4
Nödsituation	5
Ansvar	5
Enhetschefen ansvar	5
Patientansvarig sjuksköterska ansvar	5
Kontaktperson ansvar	5
Alla som deltar i verksamheten	5
EGENKONTROLL	5
Enhetschefen ansvar	5
Verksamhetschefens ansvar	5
TILLSYN	6
Verksamhetschef	6
MAS/MAR	6
Stöddokument	6

Vård- och omsorgsnämnden

BAKGRUND

Inom vård- och omsorg förekommer situationer där utföraren önskar skydda patienten och/eller omsorgstagaren från t.ex. fall eller annan skada.

GRUNDLAGSSKYDD¹²

- *Var och en är gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp. Var och en är dessutom skyddad mot kroppsvisitation, husrannsakan och liknande intrång samt mot undersökning av brev eller annan förtrolig försändelse och mot hemlig avlyssning eller upptagning av telefonsamtal eller annat förtroligt meddelande.*
- *Utöver vad som föreskrivs i första stycket är var och en gentemot det allmänna skyddad mot betydande intrång i den personliga integriteten, om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden.*
- *Var och en är gentemot det allmänna skyddad mot frihetsberövanden. Den som är svensk medborgare är även i övrigt tillförsäkrad frihet att förflytta sig inom riket och att lämna det.*

GRUNDSATSER

- All vård och omsorg som ges i enlighet med HSL, SOL och LSS förutsätter **ALLTID** mottagarens/patientens samtycke.
- Någon möjlighet att genomföra vård enligt tvång³, **saknas** alltså **helt** inom den kommunala omsorgen och kommunala hälso- och sjukvården.
- Att genomföra vård enligt tvång⁴ är förbehållen landstinget eller annan som regeringen godkänt.

ÅTGÄRDER INOM VÅRD- OCH OMSORG SOM KAN UPPLEVAS SOM EN BEGRÄNSNING AV RÖRELSEFRIHETEN

- larm
- sänggrindar
- positioneringsbälten

¹ RF 2 kap. 6 och 8 §§

² Lag (2010:1408)

³ LPT, LRV, SML, LVU, LVM

⁴ Se ovan

Vård- och omsorgsnämnden

- rullstolsbord
- tvärså till hygienstol

SAMTYCKE

Begreppet samtycke innebär i generell mening accepterande eller godtagande av föreslagna villkor. Inom hälso- och sjukvård och socialtjänst avses dock oftast en något begränsad form av överenskommelse, vilken skulle kunna karaktäriseras som ett tillåtande av den andra partens agerande snarare än som ett avtal mellan två jämbördiga parter.

FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ETT SAMTYCKES RÄTTSLIGA GILTIGHET

- det har lämnats av någon som är *behörig* att förfoga över det aktuella intresset,
- den samtyckande är *kapabel* att förstå innebörden av samtycket,
- vederbörande har haft full insikt om relevanta omständigheter,
- samtycket har lämnats *frivilligt*,
- samtycket är *allvarligt menat*

ÅTERKALLANDE AV SAMTYCKE

Även om ett samtycke uppfyller alla förutsättningar för giltighet vid tidpunkten för dess avgivande, medför detta inte att samtycket gäller för all framtid. En person kan när som helst återkalla sitt samtycke. Även om samtycket inte återkallas kan det också av andra skäl upphöra att gälla. För att ett samtycke till en viss åtgärd ska tillerkännas rättslig relevans måste det föreligga vid tidpunkten för åtgärdens genomförande.

OLIKA TYPER AV SAMTYCKE

- **Uttalat**

Med ett sådant samtycke avses att man aktivt skriftligen, muntligen eller genom t.ex. en jakande nick ger sitt samtycke till en viss åtgärd.

- **Konkludent**

Ett sådant samtycke består i att den enskilde agerar på ett sätt som underförstått visar att han eller hon samtycker, t.ex. genom att underlätta åtgärdens genomförande.

Vård- och omsorgsnämnden

- **Presumtivt**

Ett sådant samtycke bygger på att den som ska vidta åtgärden förutsätter att den är förenlig med den enskildes vilja utan att samtycket har kommit till uttryck.

- **Inre samtycke**

Avses situationer då den enskilde är fullt medveten om vad som planeras och faktiskt samtycker till åtgärden i fråga, men inte på något sätt låter detta samtycke komma till uttryck. Det går i denna situation endast att anta eller presumera att den enskilde samtycker. Ett sådant antagande måste bygga på att den berörde har informerats om den planerade åtgärden och då inte har gett uttryck för någon motvilja mot att den genomförs.

- **Hypotetiska samtycket**

Detta beskrivs ibland som en särskild form av presumerat samtycke. Med hypotetiskt samtycke förstås att något samtycke faktiskt inte föreligger från den det gäller, men att han eller hon skulle ha samtyckt till åtgärden om han eller hon hade givits tillfälle att ta ställning i frågan.

ANHÖRIGA ELLER LEGALA FÖRETRÄDARES FÖRFOGANDE ÖVER SAMTYCKE

- a) Anhöriga och andra närstående har inte några rättsliga befogenheter att agera som ställföreträdare för en vuxen person.
- b) En god man eller förvaltare inte kan samtycka till vård- och omsorg mot den enskildes vilja.

PERSONER SOM INTE KAN SVARA PÅ EN FRÅGA OM SAMTYCKE

En person kan pga sjukdom, medicinering eller av andra skäl vara tillfälligt, eller varaktigt, oförmögen att ta ställning till en föreslagen åtgärd.

Vägledande får i sådana fall vara att bedöma hur personen reagerar på en viss åtgärd⁵. Beroende på hur personen reagerar **ska** personalen ta ställning till om åtgärden kan fortgå eller inte. Samråd med anhöriga/god man kan utgöra en god grund för att läsa av en persons reaktioner och underlätta bedömningen, men det är dock alltid personalen som äger bedömningen och har ansvar för att den upphör oavkortat om samtycke saknas.

INFÖR AVÄNDANDET AV SKYDDSÅTGÄRDER SOM KAN UPPLEVAS SOM EN BEGRÄNSNING AV RÖRELSEFRIHETEN

Innan en åtgärd sätts in ska alltid en risk- och nyttoanalys göras. Risk- nyttoanalys ska alltid göras i en teambedömning mellan patientansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut och/eller sjukgymnast/fysioterapeut samt kontaktperson.

I samband med risk-nyttoanalysen skall mottagarens förmåga till samtycke och samtyckets förutsättningar samt giltighet bedömas och dokumenteras.

⁵ Konkludent, presumtivt eller inre samtycke

Vård- och omsorgsnämnden

NÖDSITUATION⁶

I en situation där liv är i fara kan åtgärder som inte är uppenbart oförsvarliga vidtas för att avvärja faran.

Nöd är en ansvarsfrihetsgrund och får aldrig användas systematiskt eller som en del av en rutin, utan måste alltid anses utgöra en avvikelse och skall alltid rapporteras som en avvikelse och situationen alltid utredas för att fastlä nådsituationens art och att den handling som utförts inte är uppenbart oförsvarlig.⁷

ANSVAR

Enhetschefen ansvar

- För att teambedömning kring vårdtagarens behov kommer till stånd.

Patientansvarig sjuksköterska ansvar

- Ska dokumentera bedömningen som ligger till grund för beslutet om skyddsåtgärd i patientjournalen och upprätta en vårdplan.
- För att enligt risk- och nyttoanalysen, men minst en gång per månad, utvärdera behovet av skyddsåtgärden.

Kontaktperson ansvar

- För att syftet och beskrivning av skyddsåtgärden dokumenteras i genomförandeplanen.

Alla som deltar i verksamheten

- Följa risk- och nyttoanalysen och vårdplanen.
- Omedelbart rapportera om samtycke inte längre föreligger eller de förutsättningar som satts upp för samtycket inte uppfylls.
- Omedelbart avbryta åtgärden om samtycket återkallas eller förutsättningarna för samtycket inte uppfylls.

EGENKONTROLL

Enhetschefen ansvar

- Tillser att risk-nyttoanalyser samt genomförandeplan är känd av alla som deltar i verksamheten
- Inventering och egenkontroll av skyddsåtgärder 2 ggr/år, april och oktober, som ska redovisas till verksamhetschef och MAS

Verksamhetschefens ansvar

- Inhämta inventeringen
- Vid egen tillsyn tillse att kraven på samtycke samt risk- nyttoanalys följs

⁶ Brb 24 kap.

⁷ Se separata riktlinjer för vårdskada samt risk och missförhållande

Vård- och omsorgsnämnden

- Vid egen tillsyn försäkra sig om att alla tillförsäkras det skydd som grundlagen föreskriver

TILLSYN

Verksamhetschef

- Bedriver egen tillsyn eller initierar tillsyn av andra oberoende

MAS/MAR

- Tillsynar genom stickprov samt riktat
- Är verksamhetschefen behjälpliga vid tillsyn på dennes begäran

STÖDDOKUMENT

Dokumentnamn	Innehåll
Risk- nyttoanalys	Bedöma möjligheten för en skyddsåtgärd

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Ledningssystem		
DOKUMENTNAMN Samtycke sammanhållen journalföring samt kvalitetsregister	DOKUMENTTYP Riktlinje	BESLUTAD 2015-04-15
ORGANISATION VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN	DOKUMENTÄGARE MAS	DIARIENUMMER 2015/108
Handläggare Patrik Hultgren	PUBLICERAD	REVIDERAD

Innehåll

Bakgrund	1
Förutsättningar för att använda sammanhållen journal och kvalitetsregister	1
Handläggning	1
Dokumentation	2
Ansvar	2
Egenkontroll.....	2
Enhetschef.....	2
Verksamhetschef.....	2
Giltighet.....	2
Vid förnyad vårdkontakt eller flytt mellan vårdformer (tex från korttidsplats till hemsjukvård, eller tvärtom) dock längst efter 1 år skall:.....	2

BAKGRUND

I sala kommun används sammanhållen journalföring¹ och kvalitetsregister² som ett lewd i kvalitetssäkringen av hälso- och sjukvården, omvårdnaden och omsorgen

FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ATT ANVÄNDA SAMMANHÅLLEN JOURNAL OCH KVALITETSREGISTER³⁴

1. patientens inställning till sådan personuppgiftsbehandling så långt som möjligt klarlagts, och
2. det inte finns anledning att anta att patienten skulle ha motsatt sig personuppgiftsbehandlingen

HANDLÄGGNING

Personalen skall först och främst stötta patienten på ett sådant sätt att denne i så stor utsträckning som möjligt själv kan ta ställning till registrering och därmed hävda sin självbestämmanderätt.

¹ Både när information konsumeras samt produceras

² Både nationella och regionala

³ 6 Kap. 2 a § Patientdatalagen (2014:829)

⁴ 7. Kap 2 a § Patientdatalagen (2014:829)

Vård- och omsorgsnämnden

När detta inte är möjligt, då personalen bedömer att patienten/brukaren själv inte kan ta ställning till registrering, behöver personalen inhämta annan information för att ta reda på individens inställning till registrering. Det kan till exempel ske genom att fråga anhöriga och andra närstående.

Oavsett om patient/brukare är beslutsförmögen eller inte, skall både muntlig och skriftlig information lämnas.

DOKUMENTATION

Beslutsförmåga, hur patienten kunnat hävda sin egen rätt samt, i förekommande fall, den utredning som gjorts för att ta reda på individens inställning (vilka som tillfrågats, vad de sagt och när det gjorts) skall finnas väl dokumenterat i journalen.

ANSVAR

Den som för in patienten i registret är ansvarig för att kontrollera, vid behov utreda, samt dokumentera beslutsförmågan. Ny bedömning görs lämpligen då riskbedömning eller hälsostatus uppdateras, eller vid annan tidpunkt som bestäms då den första beslutsförmågan görs, dock minst en gång per år.

Enhetschef skall veta hur många som anses som beslutsoförmögna. För att vid behov svara för antalet. Av praktiska skäl är det lämpligt att enhetschefen också känner till vilka individer som bedöms beslutsoförmögna, lokal rutin för hur dessa saker görs kända för enhetschef skall upprättas av enhetschef i samarbete med de som utför bedömningen om beslutsförmåga.

EGENKONTROLL

Enhetschef⁵ tillser att de patientansvariga sjuksköterskorna följer och vid behov assisterar i beslutsbedömningar

Verksamhetschef⁶ utövar tillsyn via stickprov av beslutsbedömningar i patientjournalen

GILTIGHET

Ett samtycke gäller bara för den tid patienten/brukaren vårdas av kommunen, dock längst 1 år.

Patienten/brukaren anses vårdas av kommunen under den tid denne vistas (bor) i kommunal boendeform eller hemsjukvård.

Vid förnyad vårdkontakt eller flytt mellan vårdformer (tex från korttidsplats till hemsjukvård, eller tvärtom) dock längst efter 1 år skall:

1. Patientens beslutsförmåga provas/omprövas och dokumenteras
2. Samtycke (eller ej samtycke) inhämtas och dokumenteras

⁵ Enhetschefen för sjuksköterskegruppen

⁶ 29 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Ledningssystem		
DOKUMENTNAMN Förvaring av syrgastuber i ordinärt- samt särskilt boende	DOKUMENTTYP Riktlinje	BESLUTAD 2015-04-15
ORGANISATION VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN	DOKUMENTÄGARE MAS	DIARIENUMMER 2015/108
Handläggare Patrik Hultgren	PUBLICERAD	REVIDERAD

Vid förvaring av syrgastuber i ordinärt- samt särskilt boende gäller:

- Högst 8 stycken 2 liters syrgasflaskor får förvaras samtidigt i bostaden
- Flaskorna skall stå i avsedd korg.
- Varningsskylt skall placeras på ytterdörrens insida cirka 50 cm från dörrens underkant
- Vid förvaring i garage sätts varningsskylten på garagedörrens utsida i ögonhöjd.
- Vid behandling på särskilt boende skall skylten sitta på utsidan av lägenhetens dörr.
- Öppen eld och tända ljus får aldrig förekomma ihop med syrgas

Referenser

- AFS 1998:7
- Räddningstjänsten Sala kommun

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Ledningssystem		
DOKUMENTNAMN Egenvård i enheter där Sala kommun inte har hälso- och sjukvårdsansvar	DOKUMENTTYP Riktlinje	BESLUTAD 2015-05-13
ORGANISATION VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN	DOKUMENTÄGARE Agneta Von Schoting	DIARIENUMMER 2015/108
Handläggare Patrik Hultgren	PUBLICERAD	REVIDERAD

Egenvård i enheter där Sala kommun inte har hälso- och sjukvårdsansvar

Innehåll

Egenvård i enheter där Sala kommun inte har hälso- och sjukvårdsansvar	1
Bakgrund	1
Egenvård	2
Egenvårdsintyg	2
Om en insats inte är egenvård	2
Vård över vårdgivargränser	3
Praktiska konsekvenser	3
egenkontroll	4
Enhetschef	4
Verskamhetschef	4
MAS	4

BAKGRUND

I grunden har landstinget ansvar för all hälso- och sjukvård¹.

Kommuner får erbjuda hälso- och sjukvård endast genom stöd av lag eller avtal²

Således kan det finnas kommunala enheter där kommunen har ansvaret för verksamheten men inte för hälso- och sjukvården.³

¹ Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

² 18 § Hälso- och sjukvårdslagen (2014:572)

³ Korttidsverksamhet LSS 9.6, HVB hem etc.

Vård- och omsorgsnämnden

EGENVÅRD

Efter prövning av behandlare, under sitt yrkes- och legitimationsansvar, kan en viss hälso- och sjukvårdsuppgift anses utgöra egenvård⁴ Det är mycket viktigt att analysera ev risker en patient kan utsättas för i samband med utförandet av egenvården⁵ Om risk anses föreligga får inte uppgiften bedömas som egenvård⁶

Om en patient behöver praktisk hjälp att utföra egenvården skall den legitimerade behandlaren samråda med:⁷

1. *den eller de närstående som skall hjälpa patienten,*
2. *ansvarig nämnd inom socialtjänsten, eller*
3. *ansvarig befattningshavare hos annan aktör.*

Det är således möjligt för kommunen att ge praktisk hjälp att utföra egenvård efter samråd med en legitimerade behandlaren⁸

Egenvårdsintyg

I västmanland finns en rutin för samverkan kring egenvård som slår fast hur gången för egenvårdsprövning skall gå till. Rutinen slår fast att den ansvarige behandlaren utfärdar ett intyg på egenvården (riskbedömning, vilka som skall omfattas av egenvårdsbeslutet samt förutsättningar för giltighet mm)

Egenvårdsintyget är patientens eget intyg och utifrån detta kan patienten själv söka praktisk hjälp med egenvården från kommunen⁹

OM EN INSATS INTE ÄR EGENVÅRD

Om en insats pga av risk för skada, eller av andra skäl bedöm som olämplig som egenvård är den inte egenvård, utan är då hälso- och sjukvård¹⁰

Om förutsättningarna i en egenvårdsbedömning förändras gäller den heller inte längre (tex ett viss hjälpmedel inte finns, namngivna assistenter eller närstående inte är närvarande)¹¹

Insatser som är att betrakta som hälso- och sjukvård får bara utöras av den vårdgivare som har lagstöd för detta¹² och den personal som har formell behörighet för uppgiften¹³

⁴ 4 kap. 1 § SOSFS 2009:6

⁵ 4 kap, 5 § SOSFS 2009:6

⁶ 4 kap. 6§ SOSFS 2009:6

⁷ 4 kap. 6§ SOSFS 2009:6

⁸ 4 kap. 6 § SOSFS 2009:6

⁹ "Rutin för samverkan vid egenvård" ,VKL, DNR: VKL 2013-04527

¹⁰ 1 kap. SOSFS 2009:6

¹¹ 1 kap. 2 § SOSFS 2009:6

¹² Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

¹³ Som regel legitimation

Vård- och omsorgsnämnden

En person som saknar formell kompetens för att utföra en hälso- och sjukvårdsinsats kan bara utföra uppgiften till följd av delegering¹⁴

VÅRD ÖVER VÅRDGIVARGRÄNSER

En vårdgivare får delegera arbetsuppgifter till befattningshavare bara om detta är förenligt med en god och säker vård.

Delegering över vårdgivargränserna är bara möjlig om ansvarig på den mottagande vårdgivaren tillåter detta och förutsätter alltså samverkan mellan vårdgivarna¹⁵

PRAKTISKA KONSEKVENSER

- Om hälso- och sjukvårdsinsatser skall utföras av kommunens medarbetare i en verksamhet där kommunen inte har hälso- och sjukvårdsansvaret kan dessa insatser bara vara praktisk hjälp att utföra egenvård utifrån ett egenvårdsintyg där patienten själv är bärare av egenvården eller där personalen omfattas av intyget.
- Om egenvård utgör en för stor risk, eller den närstående/personlige assistent/personal mm som nämns i egenvårdsbedömningen inte är närvarande, gäller inte egenvård utan är hälso- och sjukvård
- När hälso- och sjukvård skall genomföras av kommunens personal i en verksamhet där kommunen inte har hälso- och sjukvårdsansvaret är det den ansvarige vårdgivaren¹⁶ som har ansvaret för delegering, utbildning, uppföljning, råd stöd mm till den personal som skall genomföra insatsen i kommunen,
- När överlåtande av uppgift (delegering) sker över vårdgivargränsen (från ansvarig vårdgivare till kommunen) så måste alla förfaranden och genomförandet vara godkänt av verksamhetschefen¹⁷ innan de genomförs
- Innan en patients behov av hälso- och sjukvård är utredda och innan en planering kunnat ske hur hälso- och sjukvårdsinsatser skall genomföras på ett patientsäkert sätt är det inte möjligt att genomföra insatser (tex verkställa boendebeslut) på en kommunal enhet av patientsäkerhetsskäl.
- Om en riktlinje eller rutin från den ansvarige vårdgivaren skiljer sig från den egna organisationens riktlinjer eller rutiner i samma fråga, gäller den ansvarige vårdgivarens riktlinjer och rutiner

¹⁴ SOFS 1997:14

¹⁵ SOFS 1997:14

¹⁶ Som regel landstinget

¹⁷ 29 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Vård- och omsorgsnämnden

EGENKONTROLL

Enhetschef

Följer det dagliga arbetet och tillser att adekvat bemanning med erforderlig kompetens finns så att villkoren från den ansvariga vårdgivaren uppfylls.

Tillses att ansvarig vårdgivares riktlinjer och rutiner är kända och följs, liksom den egna organisationens riktlinjer och rutiner i tillämpliga delar.

Tillses att avvikelserapportering, rapportering om vårdskador samt rapportering om risk för vårdskador sker till ansvarig vårdgivare

Följer och åtgärdar ev arbetsmiljömässiga aspekter av arbetet

Verskamhetschef¹⁸

Tillses att insatserna sker med den säkerhet, bemanning mm som ansvarig vårdgivare stipulerat

Ansvarar för att rapporter om avvikelser, vårdskador och risk för vårdskador kommer till ansvarig vårdgivare

Tillses att enheten är behjälplig vid utredning till följd av vårdskada eller risk för vårdskada enligt de rutiner som gäller vid den ansvariga vårdgivaren

Närvarar, och vid behov inittierar, samverkan med andra vårdgivare för att säkra planeringen av insatserna samt de överenskommelser som kan behöva göras för att säkra insatserna¹⁹

MAS

Utövar tillsyn av kommunens agerande i utförandet av hälso- och sjukvårdsuppgift från annan vårdgivare på uppdrag av vård- och omsorgsnämnden eller verskamhetschefen²⁰

Är, vid behov, rådgivande och sakkunnig när det gäller hälso- och sjukvårdsfrågor vid möten med andra vårdgivare.

¹⁸ 29 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

¹⁹ 5 kap. 3 § SOFS 2009:6

²⁰ 29 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)