ÄRENDE NR 3

VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN
Patrik Hultgren
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Innehåll

Riktlinje Basal hygien 2
Sammanfattning av ärendet 2
Förslag till beslut 2
Riktlinje Fastslå identitet och identitetsmärkning 2
Sammanfattning av ärendet 2
Förslag till beslut 2
Riktlinje Hantering av personer med skyddad identitet 3
Sammanfattning av ärendet 3
Förslag till beslut 3
Riktlinje Kateterisering samt spolning av urinblåsa, ren metod 3
Sammanfattning av ärendet 3
Förslag till beslut 3
Riktlinje blodtrycksmätning 3
Sammanfattning av ärendet 3
Förslag till beslut 4
Riktlinje Saturationsmätning 4
Sammanfattning av ärendet 4
Förslag till beslut 4
Riktlinje injektion och infusion 4
Sammanfattning av ärendet 4
Förslag till beslut 4
Riktlinje Vaccination mot säsongsinfluensa 5
Sammanfattning av ärendet 5
Förslag till beslut 5
Riktlinje delegering 5
Sammanfattning av ärendet 5
Förslag till beslut 5
Riktlinje kontakt med sjuksköterska 6
Sammanfattning av ärendet 6
Förslag till beslut 6
Riktlinje patientjournal 6
Sammanfattning av ärendet 6
Förslag till beslut 6
Bilagor: 7

SALA2000, v 2.0, 2012-08-02 H:\Patriks\HAS Ledningssystem\Nya ledningssystemet\Inlor\Missiv nya riktlinjer VON 150827.docx

SALA KOMMUN
Vård- och omsorgsförvaltningen
Box 304
733 25 Sala

Besöksadress: Fredsgatan 23, Sala
Växel: 0224-74 70 00
Fax: 0224-192 98
vard.och.omsorgsforvaltningen@sala.se
www.sala.se

Patrik Hultgren
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
patrik.hultgren@sala.se
Direkt: 0224-749066

RIKTLINJE BASAL HYGIEN

Sammanfattning av ärendet
Hygienrutiner fyller främst två viktiga funktioner

- Patientsäkerhet: Gamla, sköra, multisjuka personer, samt vissa andra riskgrupper är känsligare för infektioner och konsekvenserna är mycket allvarligare om de drabbas.
- Arbetsmiljöfråga: Den enskilda medarbetaren riskerar att bli smittad om inte rutinerna följs och konsekvensen blir sjukdom och frånvaro.

Hygienriktlinjerna har också sin plats ur ett folkhälsoperspektiv där området vård- och omsorg kan bidra till att minska eller förhindra smittspridningen i samhället

Förslag till beslut

att fastställa riktlinje Basal hygien enligt förslag i bilaga.

att ge förvaltningen i uppdrag att ta fram en handlingsplan som säkrar att medarbetare kan byta arbetskläder minst varje arbetspass, med vidhängande praktiska och ekonomiska konsekvenser.

RIKTLINJE FASTSLÅ IDENTITET OCH IDENTITETSMÄRKNING

Sammanfattning av ärendet
Inom hälso- och sjukvård är det av avgörande betydelse att kunna fastslå patientens identitet. Det kan t.ex. vara viktigt för att i journalen kunna hitta information om farliga överkänsligheter eller andra tillstånd som hälso- och sjukvårdspersonalen behöver känna till för att kunna ge patienten en säker vård.

Förslag till beslut

att fastställa riktlinje Fastslå identitet och identitetsmärkning enligt förslag i bilaga.

att ge förvaltningen i uppdrag att se över vem som skall utföra identitetsmärkning i verksamheterna och huruvida detta skall skilja sig åt, eller ej, inom förvaltningen. Återkoppling till nämnden innan årskiftet

Vård- och omsorgsförvaltningen

RIKTLINJE HANTERING AV PERSONER MED SKYDDAD IDENTITET

Sammanfattning av ärendet

Personer kan till följd av brott, eller av andra skäl själv, ha önskat sekretessmärkning, eller fått sådant skydd efter beslut av domstol eller rikspolisstyrelsen.

När en vårdgivare hanterar personuppgifter är det av särskild vikt att kunna hantera personuppgifter så att både god medicinsk säkerhet/ lagstadgad journalföring kan garanteras men också att personens skydd inte kan röjas.

Behovet av att kunna skydda uppgifterna står i direkt proportion med hotet och hur ingripande skydd man beviljats. Ju högre hotbild och därmed högre ingripande form av skydd desto större krav att uppgifterna inte kan röjas.

Förslag till beslut

att fastställa riktlinje Hantering av personer med skyddad identitetenligt förslag i bilaga.

att ge systemansvarig för patientjournalen i uppdrag att tillse att patientjournalsystemet lever upp till riktlinjen

RIKTLINJE KATETERISERING SAMT SPOLNING AV URINBLÅSA, REN METOD

Sammanfattning av ärendet

Kateterisering av urinblåsan sker antingen med steril metod eller höggradigt ren metod.

Det åligger vårdgivaren att besluta vilken metod man använder, eller om båda metoderna används, i vilka situationer men väljer steril och när man väljer höggradigt ren.

Förslag till beslut

att fastställa riktlinje Kateterisering samt spolning av urinblåsa, ren metod enligt förslag i bilaga.

RIKTLINJE BLODTRYCKSMÄTNING

Sammanfattning av ärendet

Blodtryck är en av de fysiologiska parametrar som används vid såväl diagnostisering av ohälsa, sjukdom och skada som vid kartläggande av aktuellt hälsotillstånd.

Metoden har sin fördel i att den är relativt enkel att genomföra och i att mätvärden, deras innebörd mm är välkända inom hälso- och sjukvården.

Metoden har sin stora begränsning i att mättekniken kan göra att värdet inte blir korrekt samt i att blodtrycket är en parameter som förändras mycket sent i samband med vissa allvarliga tillstånd t.ex. en skallskada, vilket kan invagga den oinvigde i den falska bilden av att allt är i sin ordning när patienten i själva verket befinner sig i en mycket allvarlig situation.

Förslag till beslut

att fastställa riktlinje Blodtrycksmätning enligt förslag i bilaga.

RIKTLINJE SATURATIONSMÄTNING

Sammanfattning av ärendet
Saturation är en av de fysiologiska parametrar som används vid såväl diagnostisering av ohälsa, sjukdom och skada som vid kartläggande av aktuellt hälsotillstånd.

Metoden har sin fördel i att den är relativt enkel att genomföra och i att mätvärden, deras innebörd mm är välkända inom hälso- och sjukvården.

Metoden har sin stora begränsning i den mycket vanliga missuppfattningen att mätvärdet står i direkt proportion till syremättnaden i blodet vilket kan invagga den oinvigde i den falska bilden av att allt är i sin ordning när patienten i själva verket befinner sig i en mycket allvarlig situation.

Förslag till beslut

att fastställa riktlinje Saturationsmätning enligt förslag i bilaga.

RIKTLINJE INJEKTION OCH INFUSION

Sammanfattning av ärendet
Inom den kommunala hälso- och sjukvården måste intravenös injektion eller infusion, särskilt i tillfällig venkateter, anses utgöra ett undantag och vara förbehållet situationer där inga andra metoder står till buds men att patientens tillstånd ändå oundgängligen kräver behandling samt att patienten inte är lämplig att sända till sjukhus för behandling.

Förslag till beslut

att fastställa riktlinje Injektion och infusion enligt förslag i bilaga.

Vård- och omsorgsförvaltningen

RIKTLINJE VACCINATION MOT SÄSONGSINFLUENSA

Sammanfattning av ärendet
Varje år tas vaccin fram som bedöms utgöra det bästa skyddet för, vad som antas bli, det årets dominanta influensastammar.

Alla människor bör vaccinera sig, men för vissa riskgrupper kan det innebära en livsfara att inte vaccinera sig.

Det är också viktigt att anhöriga till riskpatienter samt personal som jobbar med riskpatienter vaccinerar sig, detta för att minimera risken för smitta.

Inom den kommunala hälso- och sjukvården tillhör, snart sagt, varje patient någon riskgrupp. Varför alla patienter bör få en bedömning om de tillhör riskgrupp eller ej.

Förslag till beslut

att fastställa riktlinje Vaccination mot säsongsinfluensa enligt förslag i bilaga

RIKTLINJE DELEGERING

Sammanfattning av ärendet
Med delegering menas att någon som är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal överlåter en uppgift till en annan person som saknar formell behörighet/legitimation för uppgiften.

Leg. arbetsterapeut, leg. sjukgymnast/fysioterapeut och leg. sjuksköterska kan delegera arbetsuppgifter. Men endast när detta är förenligt med god och säker vård.

Uppgiften får heller inte vara undantagen från delegering i lag, författning eller i riktlinje från MAS

Inom den kommunala hälso- och sjukvården skall det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska. De uppgifter som åligger henne eller honom enligt 24 § HSL är undandragna verksamhetschefens ledning. Det innebär bl.a. att den medicinskt ansvariga sjuksköterskan skall svara för att patienterna får en säker och ändamålsenlig vård och behandling av god kvalitet samt att beslut att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna.

Den som åtar sig en delegerad arbetsuppgift räknas som hälso- och sjukvårdspersonal vid genomförandet av uppgiften och ansvarar för att arbetsuppgiften utförs på ett korrekt sätt. Den som blir delegerad ansvarar även för att uppgiften dokumenteras enligt gällande rutiner, t ex att signera överlämnat läkemedel.

En delegering kan omfatta: Enskild patient, grupp patienter, helt boende, flera (namngivna) verksamheter, alla verksamheter inom en hel vårdgivare.

Förslag till beslut

att fastställa riktlinje Delegering enligt förslag i bilaga.

att ge förvaltningen i uppdrag att anordna utbildningar för att garantera patientsäkra delegeringar och att se över vikarietillsättning (oavsett tidslängd) så att ett tryggt delegeringsförfarande kan garanteras.

RIKTLINJE KONTAKT MED SJUKSKÖTERSKA

Sammanfattning av ärendet
All personal inom kommunens vård- och omsorgsverksamheter, som kommer i kontakt med brukare/patient, kan komma i behov av att kunna kontakta sjuksköterska med anledning av patient/brukares tillstånd.

Förslag till beslut

att fastställa riktlinje Kontakt med sjuksköterska enligt förslag i bilaga.

RIKTLINJE PATIENTJOURNAL

Sammanfattning av ärendet
Informationshantering inom hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den tillgodoser patientsäkerhet och god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet.

Personuppgifter ska utformas och i övrigt behandlas så att patienters och övriga registrerades integritet respekteras.

Dokumenterade personuppgifter ska hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

Vid vård av patienter ska det föras patientjournal. En patientjournal ska föras för varje patient och får inte vara gemensam för flera patienter.

Uppgifter som ska antecknas, ska föras in i journalen så snart som möjligt.

Förslag till beslut

att fastställa riktlinje Patientjournal enligt förslag i bilaga.

att ge förvaltningen i uppdrag att skriva fram en kravprofil på ett patientjournalsystem som lever upp till rådande lagstiftning samt en patientsäker vård och som kan användas i alla verksamheter och av alla personalgrupper. Profilen skall kunna användas som stöd i kommande upphandling.

Patrik Hultgren

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

BILAGOR:

1. Riktlinje Basal hygien
2. Riktlinje Fastslå identitet och identitetsmärkning
3. Riktlinje Hantering av personer med skyddad identitet
4. Riktlinje Kateterisering samt spolning av urinblåsa, ren metod
5. Riktlinje Blodtrycksmätning
6. Riktlinje Saturationsmätning
7. Riktlinje Injektion och infusion
8. Riktlinje Vaccination mot säsongsinfluensa
9. Riktlinje Delegering
10. Riktlinje Kontakt med sjuksköterska
11. Riktlinje Patientjournal

Bilaga VON 2015/61/1

SALA KOMMUN

UPPRÄTTAD: 2015-06-04 UTGÅVA: 1

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Ledningssystem		
DOKUMENTNAMN Basal hygien	DOKUMENTTYP Riktlinje	BESLUTAD 2015-08-27
ORGANISATION VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN	DOKUMENTÄGARE Socialchef	DIARIENUMMER 2015/108
Handläggare Patrik Hultgren	PUBLICERAD	REVIDERAD

Innehåll

Inledning 1
Bakgrund 1
Omfattning 2
Tillämpningsområde 2
Vilka omfattas 2
Situationer som omfattas 2
Genomförande 2
Undantag 3

INLEDNING

Denna riktlinje, som redogör för konsekvenserna av en ny författning[1], betyder inte att övriga hygienrutiner är mindre viktiga eller inte skall följas.

BAKGRUND

Hygienrutiner fyller främst två viktiga funktioner

- Patientsäkerhet: Gamla, sköra, multisjuka personer, samt vissa andra riskgrupper[2] är känsligare för infektioner och konsekvenserna är mycket allvarligare om de drabbas.
- Arbetsmiljöfråga: Den enskilda medarbetaren riskerar att bli smittad om inte rutinerna följs och konsekvensen blir sjukdom och frånvaro.

Hygienriktlinjerna har också sin plats ur ett folkhälsoperspektiv där området vård- och omsorg kan bidra till att minska eller förhindra smittspridningen i samhället[3].

[1] SOSFS 2015:10
[2] T.ex. grav hjärt- och/eller lungsjukdom
[3] Vid t.ex. utbrott av vinterkräksjuka och influensa

SALA KOMMUN

Vård- och omsorgsnämnden

OMFATTNING

Tillämpningsområde

1. Verksamhet som omfattas av

a) hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),

b) tandvårdslagen (1985:125)

2. I verksamhet som omfattas av socialtjänstlagen (2001:453), SoL, ska föreskrifterna tillämpas vid genomförande av insatser som har beviljats efter beslut enligt 4 kap. 1 eller 2 § SoL, om insatsen avser:

a) hemtjänst i ordinärt boende, eller

b) sådant boende som avses i 5 kap. 5 eller 7 § SoL

3. I verksamhet som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, ska föreskrifterna tillämpas vid genomförande av insatsen bostad med särskild service enligt 9 § 8 eller 9 LSS.

Vilka omfattas

Den som är yrkesmässigt verksam, eller under utbildning deltar, i vård[4] eller omsorg[5] i de verksamheter som bedrivs inom ramen för, eller på uppdrag av, vård- och omsorgsnämnden i Sala kommun.

Situationer som omfattas

1. verksamhet som innefattar arbetsmoment som innebär fysisk kontakt[6] med patienter (vård), eller

2. verksamhet som innefattar arbetsmoment som innebär fysisk kontakt med den som har beviljats insatsen (omsorg) [7]

GENOMFÖRANDE

a) Alla som omfattas[8] skall bära arbetskläder

b) Arbetskläder får endast bäras i arbetet. Om arbetet bedrivs på flera platser, får de dock även bäras vid färd mellan dessa.

c) Arbetsklädernas ärmar ska vara så korta att de slutar ovanför armbågen.

d) Arbetskläderna ska bytas dagligen. Om de blir förorenade eller om det annars finns behov av det, ska de bytas så snart som möjligt[9].

---

[4] Se tillämpningsområde
[5] Se tillämpningsområde
[6] Kontakt där smittämnen kan överföras
[7] Kontakt där smittämnen kan överföras t.ex. personlig omvårdnad, sårvård mm
[8] Se "vilka omfattas"
[9] Dock senast innan kontakt med nästa patient

e) Om kläderna riskerar att komma i kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material under ett vård- eller omsorgsmoment, ska plastförkläde, skyddsrock eller motsvarande skyddskläder användas utanpå arbetskläderna. Om skyddskläder används vid vård av eller omsorg om flera personer efter varandra, ska de bytas mellan varje person.

f) Underarmar och händer ska hållas fria från armbandsur, smycken, bandage, förband, stödskenor eller motsvarande. Naglarna ska vara korta och fria från konstgjorda material.

g) Händerna ska desinfekteras med ett alkoholbaserat handdesinfektionsmedel, eller något annat medel med motsvarande effekt, omedelbart före och efter ett vård- eller omsorgsmoment. Händerna ska vara torra innan de desinfekteras.

h) Händerna ska tvättas med vatten och flytande tvål före desinfektion, om de är eller kan antas vara smutsiga[10]. Efter vård av eller omsorg om en person som kräks eller har diarré ska händerna alltid tvättas med vatten och flytande tvål före desinfektion.

i) Skyddshandskar ska användas, om händerna riskerar att komma i kontakt med kroppsvätskor under ett vård- eller omsorgsmoment. Händerna ska vara torra när handskarna sätts på.

j) Skyddshandskar som används i vård och omsorg ska vara för engångsbruk och avsedda för ändamålet. De ska bytas mellan varje vård- eller omsorgsmoment.

UNDANTAG

Undantag får göras från kraven i första stycket vid vård av patienter med misstänkt eller säkerställd ebolainfektion, om det är nödvändigt för att begränsa risken för överföring av smitta[11].

---

[10] Alltid före arbetspassets början, samt innan hemgång från arbetspasset

[11] Det är inte utan vidare tillåtet, för vare sig patient eller personal, att förflytta sig fån den plats där exponering skett utan föregående kontakt med infektionskliniken.

Bilaga VON 2015/61/2

SALA KOMMUN

UPPRÄTTAD: 2015-06-03 UTGÅVA: 1

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Ledningssystem		
DOKUMENTNAMN Fastslå identitet och identitetsmärkning	DOKUMENTTYP Riktlinje	BESLUTAD 2015-08-27
ORGANISATION VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN	DOKUMENTÄGARE Socialchef	DIARIENUMMER 2015/108
Handläggare Patrik Hultgren	PUBLICERAD	REVIDERAD

Innehåll

Bakgrund 1
Att fastslå identitet 1
Märkning 1
Genomförande av märkning 2
Borttagande av märkning 2
Dokumentation 2
Lokal rutin 2
Reservnummer 3
Kommunala boendeformer 3
Ordinärt boende 3
Egenkontroll 3
Medarbetare 3
Verksamhetschef 3
Enhetschef 3
MAS 4

BAKGRUND

Inom hälso- och sjukvård är det av avgörande betydelse att kunna fastslå patientens identitet[1]. Det kan t.ex. vara viktigt för att i journalen kunna hitta information om farliga överkänsligheter eller andra tillstånd som hälso- och sjukvårdspersonalen behöver känna till för att kunna ge patienten en säker vård.

ATT FASTSLÅ IDENTITET

- Patienten kan själv redogöra för[2] sin identitet
- Patienten är känd av vårdpersonalen
- Någon patienten närstående kan intyga patientens identitet[3]

MÄRKNING

Det är situationen som avgör behovet av märkning,

---

[1] Studier visar att det förekommer att patienter uppger felaktig-eller falsk identitet vid kontakt med vården

[2] Vid behov styrks identiteten med godkänd ID-handling

[3] Vid behov styrks identiteten med godkänd ID-handling

Några typexempel är:

- När patienten skall till sjukhus
- I undantagsfall vid extrem rymningsbenägenhet eller täta rymningar
- Avlidna skall alltid märkas innan kroppen flyttas. Kroppen skall märkas på 2 ställen, om möjligt alltid hand och fot på motsatt sida av varandra, diagonalt

Genomförande av märkning
Vanligast är ett plastband där personuppgifterna står. Bandet fästs så att det inte sitter åt[4]. Det är viktigt att bandet fästs på handled eller fotled som inte är skadad eller riskerar att svullna upp. Anbringande runt fotled används om handled inte är möjligt eller lämpligt[5]. De uppgifter som alltid skall finnas på bandet:

- Förnamn och efternamn
- Fullständigt personnummer
- Tid, datum för anbringade samt signering från den som anbringat bandet

Borttagande av märkning
Märkning får bara tas bort när den inte behövs längre, t.ex. patienten har kommit hem från sjukhus.

Bandet skall också omedelbart tas bort om det sitter för hårt[6] eller om platsen där bandet sitter har svullnat. Om behov av märkning fortfarande kvarstår anbringas nytt band på annat ställe.

Dokumentation
I patientjournal skall framgå:

- När identitetsmärkning genomförts och av vem
- Syftet med identitetsmärkningen[7]
- Om en identitetsmärkning behövt avlägsnas till följd av svullnad eller att den suttit för hårt
- Misstänkta samt konstaterade fall av felaktig identitetsmärkning

LOKAL RUTIN
Av lokal rutin skall framgå hur patientens identitet styrks och hur märkning skall genomföras. Dock skall alltid identitetsmärkningsutrustningen märkas med datum och tidpunkt för anbringandet, den som anbringar märkningen skall också intyga dess riktighet genom signering.

---

[4] Den som anbringar bandet skall kunna få mellan ett finger mellan bandet och kroppsdelen där det sitter
[5] T.ex. förvirrade personer som drar i bandet och riskerar att skada sig eller dra bort bandet
[6] Riskerar att hämma cirkulationen
[7] Vilken situation som föranlett behovet t.ex. transport till sjukhus

RESERVNUMMER
Reservnummer används då någon är okänd, eller där identitet inte kan fastställas på ett rimligt sätt[8].

Kommunala boendeformer
Inom den kommunala hälso- och sjukvårdens boendeformer förväntas patienterna vara så kända att behov av reservnummer inte kan uppstå.

Om det, av något skäl, ändå skulle ske skall en avvikelserapport alltid skrivas och verksamhetschef[9] skall skyndsamt utreda omständigheterna kring händelsen. Verksamhetschef skall alltid underrätta MAS[10] om dessa händelser.

Ordinärt boende
Inom ramen för den skatteväxlade hemsjukvården kan akuta hembesök ske, i en sådan situation kan det, i undantagsfall, vara så att patientens identitet är okänd eller inte på ett rimligt säkert sätt går att fastslå. I dessa fall måste patienten skickas till akutmottagningen så som okänd och reservnummerförfarande ske på akutmottagningen.

Den sjuksköterska som beslutat om att skicka in patienten till sjukhus så som okänd kontaktar sin enhetschef som är behjälplig med kontakterna till akutmottagningen så att, så snart den riktiga identiteten är känd, journalanteckning kan föras mot patientens personuppgifter.

EGENKONTROLL

Medarbetare
Alla medarbetare är skyldiga att rapportera alla fall av konstaterad, eller misstänkt, felaktig identitetsmärkning[11].

Verksamhetschef[12]
Tillser att lokala rutiner finns för identitetsmärkning samt dess genomförande. Viktigt är att göra en riskanalys och vid behov ha särskilda rutiner som även en tillfällig vikarie kan följa och som garanterar en säker identitetsmärkning oavsett personalens personkännedom, alternativt att rutinerna är så utformade så att detta alltid garanteras oavsett bemanningssituation.

Tillser att utredning görs i alla fall där felaktig identitetsmärkning konstaterats

Enhetschef
Tillser så att lokal rutin är känd för all personal, även tillfälliga vikarier.

Utreder alla fall där felaktig identitetsmärkning misstänks.

---

[88] Misstanke om att felaktiga- eller oriktiga personuppgifter lämnats eller ID-handling inte är giltig eller tillräckligt välliknande OBS risken för att enäggstvillingar kan ha mycket liknande fotografi samt liknande personuppgifter.
[9] 29 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:736)
[10] Medicinskt ansvarig sjuksköterska
[11] Sker i LISA
[12] 29 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:736)

Rapporterar alla fall där felaktig identitetsmärkning konstaterats till verksamhetschef[13]

MAS
Är, på verksamhetschefens begäran, behjälplig[14] i utredningar där felaktig identitetsmärkning skett

Genomför tillsyn på uppdrag av verksamhetschef eller vårdgivaren

[13] Hela ärendet registreras och hanteras I LISA
[14] Rådgivande och deltar I utredningen, men genomför inte utredningen

Bilaga VON 2015/61/3

SALA KOMMUN

UPPRÄTTAD: 2015-06-08 UTGÅVA: 1

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Ledningssystem		
DOKUMENTNAMN Hantering av personer med skyddad identitet	DOKUMENTTYP Riktlinje	BESLUTAD 2015-08-27
ORGANISATION VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN	DOKUMENTÄGARE Socialchef	DIARIENUMMER 2015/108
Handläggare Patrik Hultgren	PUBLICERAD	REVIDERAD

Innehåll

Bakgrund 1
Olika typer av skydd 1
Sekretessmarkering 1
Kvarskrivning 2
Fingerade personuppgifter 2
Genomförande av personuppgiftsskydd 2
Personer med sekretessmärkning 2
För personer som är kvarskrivna 2
För personer som har fingerade personuppgifter 3

BAKGRUND

Personer kan till följd av brott, eller av andra skäl själv, ha önskat sekretessmärkning, eller fått sådant skydd efter beslut av domstol eller rikspolisstyrelsen.

När en vårdgivare hanterar personuppgifter är det av särskild vikt att kunna hantera personuppgifter så att både god medicinsk säkerhet/ lagstadgad journalföring kan garanteras men också att personens skydd inte kan röjas.

Behovet av att kunna skydda uppgifterna står i direkt proportion med hotet och hur ingripande skydd man beviljats. Ju högre hotbild och därmed högre ingripande form av skydd desto större krav att uppgifterna inte kan röjas.

OLIKA TYPER AV SKYDD

Sekretessmarkering

Den enskilde ansöker till skatteverket om sekretessmarkering i folkbokföringssystemet.

En sådan markering medför att myndigheter såsom exempelvis skatteverket generellt sett inte lämnar ut uppgifter om en person som annars är offentliga. Ansökan görs skriftligen och i den ska anges vilken anledningen är till att personen ifråga vill ha sekretessmarkering. En sekretessmarkering innebär inte att

skatteverket inte får dela personens uppgift med andra myndigheter, dessa ska dock skydda uppgifterna på samma sätt.

Kvarskrivning[1]
I folkbokföringslagen anges att kvarskrivning endast får medges om den enskildes behov av skydd inte kan tillgodoses genom kontaktförbud och att det ska föreligga en risk för att personen utsätts för brott, förföljelser eller trakasserier av annat slag. Om en person är kvarskriven registreras dennes nya adress inte i folkbokföringssystemet och delas inte med andra myndigheter

Fingerade personuppgifter
Detta innebär att personen får nya personuppgifter, vilka inte kan kopplas till personens gamla personuppgifter. Detta skydd är således det som kan beskrivas som en ny identitet. Fingerade personuppgifter kan ges till personer som riskerar att utsättas för allvarlig brottslighet som riktar sig till dennes liv, hälsa eller frihet. Skyddet aktualiseras först då kvarskrivning inte bedöms ge tillräckligt skydd. Ansökningar om fingerade personuppgifter behandlas av Rikspolisstyrelsen. Det ska betonas att fingerade personuppgifter är förbehållet särskilt allvarliga fall.

GENOMFÖRANDE AV PERSONUPPGIFTSSKYDD
För system som hanterar patientuppgifter, i enlighet med patientdatalagen, skall finnas särskilda rutiner[2] för hur personers identitet skyddas.

Personer med sekretessmärkning
Så vitt sekretessmärkningen är känd för vårdgivaren borde en särskild notering, motsv., finnas i journalsystemet att personuppgifterna är sekretessmärkta. Uppgifter lämnas inte ut till enskild utan särskilt övervägande[3]. Dock lämnas uppgifterna ut till myndigheter efter sedvanlig sekretess- och menprövning[4][5][6]

För personer som är kvarskrivna
För dessa personer är det motiverat att i journalsystemet endast registrera ett unikt reservnummer, som medger registrering av patientjournal.

En förteckning över vilket reservnummer som hör till vilken verklig identitet skall finnas hos systemansvarig samt hos MAS, dessa tillser att uppgifterna förvaras så att ingen obehörig kan ta del av uppgifterna.

Uppgifter ur denna förteckning lämnas endast ut:

- I samband med att patienten skall till sjukhus, dock skall framgå till mottagande enhet på sjukhus att uppgifterna är belagda med sekretess eller kvarskrivning så att de kan skyddas enligt de rutiner som finns där

---

[1] 16 § Folkbokföringslagen (1991:481)
[2] För personer med någon form av skydd
[3] Sedvanlig sekretess- och menprövning
[4] 25 kap. offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)
[5] 5 kap. 1-2 §§ Patientdatalagen (2008:355)
[6] 6 kap. 12-13 §§ Patientsäkerhetslagen (2010:659)

SALA KOMMUN

Vård- och omsorgsnämnden

- Till polis och åklagare
- Till domstol efter särskild begäran

För personer som har fingerade personuppgifter
Är i journalsystemet märkta med reservnummer som knyter an till de "nya" personuppgifterna (se ovan)

Om det finns en förteckning motsv. som knyter det ursprungliga personuppgifterna till de nya så skall denna förteckning krypteras. Det krypterade dokumentet förvaras av MAS under lås och krypteringsnyckeln förvaras av Socialchef, under lås.

Uppgifter ur denna förteckning lämnas endast ut efter domstols- eller åklagarbeslut.

Bilaga VON 2015/61/4

SALA KOMMUN

UPPRÄTTAD: 2015-06-05 UTGÅVA: 1

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Ledningssystem		
DOKUMENTNAMN Kateterisering samt spolning av urinblåsa, ren metod	DOKUMENTTYP Riktlinje	BESLUTAD 2015-08-27
ORGANISATION VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN	DOKUMENTÄGARE Socialchef	DIARIENUMMER 2015/108
Handläggare Patrik Hultgren	PUBLICERAD	REVIDERAD

Innehåll

Bakgrund 1
Steril metod 1
Höggradigt ren metod 2
Kateterisering med ren metod 2
Kateterspolning med ren metod 2
Vatten från kommunala ledningsnätet 2
Vatten från egen brunn 2
Egenkontroll 3
Sjuksköterska 3
Personal med delegering 3
Verksamhetschef 3
Enhetschef sjuksköterskor 3
MAS 3

BAKGRUND

Kateterisering av urinblåsan sker antingen med steril metod eller höggradigt ren metod.

Det åligger vårdgivaren att besluta vilken metod man använder, eller om båda metoderna används, i vilka situationer men väljer steril och när man väljer höggradigt ren.

Steril metod

Har sin självklara plats när kateterisering utförs i samband med operativa ingrepp i urinvägarna. Metoden ställer krav på att all utrustning och hantering sker helt sterilt och fordrar erfarenhet och kunskap så som operationspersonal för att i alla led kunna säkras.

Om denna metod ordineras till patient i kommunal hälso- och sjukvård måste först noggrant utredas hur alla delar av genomförandet samt nödvändig utrustning och kunskap skall kunna säkras. I normala fall måste dessa patienter handläggas på mottagning i landstingets regi.

Höggradigt ren metod
Har sin plats när urinblåsan behöver tömmas av andra skäl än under en operation, det kan t.ex. handla om naturligt åldrande med tillhörande prostataförstoring eller sjukdomstillstånd av olika slag

Metoden kräver att instrument, handskar och den utrustning personalen bär är höggradigt rena.

Metoden anses, rätt utförd, inte ge upphov till fler urinvägsinfektioner än steril metod.

Höggradigt ren metod är den som används i Sala kommun, om inte annat särskilt ordineras av läkare.

KATETERISERING MED REN METOD
Katetern i sig är alltid steril i sin förpackning så länge förpackningen är obruten och bäst före datumet fortfarande inte är passerat.

Alla instrument (pincetter, bomullstussar mm) skall vara höggradigt rena[1].

Innan utförande skall den som genomför kateteriseringen ha tvättat händerna och underarmarna upp till armbågen med såväl tvål och vatten som med handsprit. Handspriten skall helt ha avdunstat innan handskar tas på och kateteriseringen kan inledas.

I övrigt gäller basala hygienrutiner[2].

KATETERSPOLNING MED REN METOD
Kateterbärare har höga halter av bakterier i urinblåsan och därför anses det helt rimligt att spola katetern med kroppsvarmt kranvatten[3].

Vatten från kommunala ledningsnätet
Kranvattnet måste komma från ett tappställe som används ofta[4] och vattnet skall tillåtas rinna en stund för att vara helt säker på att det vatten som används inte stått i ledningen.

Vatten från egen brunn
Observera att vatten från egen brunn motsv. INTE får användas för kateterspolning, detta eftersom vattnets kvalité inte kan garanteras samt att sammansättningen av salter, mineraler och andra beståndsdelar kan vara medicinskt ogynnsam eller rentav skadlig, urinblåsan, är inte lika starkt skyddad som till exempel magsäck/matsmältningskanal.

---

[1] Enligt rutiner från vårdhygien
[2] Se riktlinje basala hygienrutiner
[3] Se "Ren rutin vid kateterisering och sköljning av urinblåsan" (vårdhygien, landstinget Västmanland)
[4] I det närmaste dagligen

SALA KOMMUN

Vård- och omsorgsnämnden

EGENKONTROLL

Sjuksköterska
Tillser att den utrustning som används är höggradigt ren samt att följa metoden för höggradigt rent genomförande.

Följer upp att den personal som har delegering att kateterisera och/eller spola kateter är väl förtrogna med metoden, dess procedurer och begränsningar

Personal med delegering
Eget ansvar att följa de metoder och procedurer som hör till höggradigt rent genomförande

Omedelbart rapportera till närmaste sjuksköterska om proceduren av någon anledning inte går att genomföra eller kan misstänkas vara hotad (t.ex. tveksamheter kring instrumentens renhet)

Verksamhetschef
Tillser att metoden är känd och följs, att erforderliga rutiner finns, samt att ev. avvikelser följs upp

Enhetschef sjuksköterskor
Genomför tillsyn och följer upp att höggradigt ren metod tillämpas samt att det finns rutiner för bla rengöring av instrument mm.

Rapporterar ev. strukturella problem med att genomföra metoden till MAS[5]

MAS
Utövar tillsyn på uppdrag av verksamhetschef eller ansvarig nämnd

[5] Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Bilaga VOON 2015/61/5

SALA KOMMUN

UPPRÄTTAD: 2015-06-15 UTGÅVA: 1

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Ledningssystem		
DOKUMENTNAMN Blodtrycksmätning	DOKUMENTTYP Riktlinje	BESLUTAD 2015-08-27
ORGANISATION VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN	DOKUMENTÄGARE Socialchef	DIARIENUMMER 2015/108
Handläggare Patrik Hultgren	PUBLICERAD	REVIDERAD

Innehåll

Bakgrund 1

Metoder 2

Manuell manschett 2

Användningsområde 2

Uteslutet 2

Automatisk mätare 2

Användningsområde 2

Uteslutet 2

Metodval 2

Medicinteknisk produkt 2

Test 3

Manuell manschett 3

Automatisk mätare 3

Bakgrund

Blodtryck är en av de fysiologiska parametrar som används vid såväl diagnostisering av ohälsa, sjukdom och skada som vid kartläggande av aktuellt hälsotillstånd.

Metoden har sin fördel i att den är relativt enkel att genomföra och i att mätvärden, deras innebörd mm[1] är välkända inom hälso- och sjukvården.

Metoden har sin stora begränsning i att mättekniken kan göra att värdet inte blir korrekt samt i att blodtrycket är en parameter som förändras mycket sent i samband med vissa allvarliga tillstånd t.ex. en skallskada, vilket kan invagga den oinvigde i den falska bilden av att allt är i sin ordning när patienten i själva verket befinner sig i en mycket allvarlig situation.

Patientens rädsla och stress inför situationen kan också riskera att ge felaktiga mätvärden, liksom fysisk aktivitet strax innan mätningen

[1] Normalvärden

Metoder

MANUELL MANSCHETT
Genomförs med manschett som pumpas upp för hand och där den som mäter antingen bara mäter den systoliska blodtrycket[2], varvid ingen ytterligare utrustning krävs. Eller så kan den som mäter också kontrollera det diastoliska blodtrycket[3], varvid stetoskop behövs.

Användningsområde

- Vid all blodtrycksmätning där den som utför mätningen är bekant med mättekniken.
- Vid all mätning i diagnostiskt syfte
- Vid all uppföljande kontroll av blodtrycksreglerande läkemedel

Uteslutet
Om den som utför mätningen inte är bekant med tekniken

AUTOMATISK MÄTARE
Genomförs med en batteri- eller nätdriven maskin som genomför mätning av både systoliskt och diastoliskt blodtryck. En för apparaten lämpad manschett samt tillgång till batterier eller ström behövs

Användningsområde
Ankomstkontroller, om den som utför mätning inte är bekant med manuell metod.

Uteslutet

- Vid all diagnostisering; särskilt vid trauma mot huvudet samt befarad stor blödning
- Patienter med extraslag eller ändrade hjärttoner[4]

METODVAL
Det är alltid sjuksköterska som avgör vilken metod som skall väljas, valet skall vara aktivt och anpassat till situationen, syftet med mätningen samt vilken teknik den som skall utföra mätningen är bekant med.

Medicinteknisk produkt

Både manuell blodtrycksmanschett och automatisk apparat är att betrakta som medicinteknisk produkt[5]

I verksamheten skall finnas rutiner som tillser att utrustningen testas/byts ut[6]

---

[2] Hjärtats drivtryck, palpatoriskt tryck s.k. "övre" trycket
[3] Hjärtats fyllnadstryck, auskultatoriskt tryck s.k. "under" trycket
[4] Klaffläckage
[5] SOFS 2008:1

SALA KOMMUN

Vård- och omsorgsnämnden

TEST

Manuell manschett
Anbringas på ett runt oeftergivligt föremål med en diameter som ligger inom manschettens användningsområde[7].

Manschetten pumpas upp till 300 mm Hg och får sedan stå så i 5 min. trycket skall inte ha sjunkit mer än högst 5 mm Hg.

Om trycket sjunkit mer är så måste manschetten kasseras

Automatisk mätare
Måste testas av medicinteknisk personal. Verksamheten måste antingen ha rutiner för hur sådan testning skall ske, eller så måste apparaten kasseras efter en så kort tid att inga fel kan ha uppstått på den[8], eller vid misstänkta fel.

---

[6] Hur testningen skall organiseras för manuella manschetter vart 2 år samt att automatiska mätare byts vart 2 år
[7] Den diameter manschetten är avsedd för
[8] Max 2 år

Bilaga VON 2015/61/6

SALA KOMMUN

UPPRÄTTAD: 2015-06-18 UTGÅVA: 1

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Ledningssystem		
DOKUMENTNAMN Saturationsmätning	DOKUMENTTYP Riktlinje	BESLUTAD 2015-08-27
ORGANISATION VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN	DOKUMENTÄGARE Socialchef	DIARIENUMMER 2015/108
Handläggare Patrik Hultgren	PUBLICERAD	REVIDERAD

Innehåll

Bakgrund 1
Mätmetod 1
Vad är saturationsmätning 1
Riskerna med saturationsmätning 2
Användningsområde 2
Där saturationsmätning är aktuellt 2
Där saturationsmätning är uteslutet 2
Medicinteknisk produkt 2

BAKGRUND

Saturation[1] är en av de fysiologiska parametrar som används vid såväl diagnostisering av ohälsa, sjukdom och skada som vid kartläggande av aktuellt hälsotillstånd.

Metoden har sin fördel i att den är relativt enkel att genomföra och i att mätvärden, deras innebörd mm[2] är välkända inom hälso- och sjukvården.

Metoden har sin stora begränsning i den mycket vanliga missuppfattningen att mätvärdet står i direkt proportion till syremättnaden i blodet vilket kan invagga den oinvigde i den falska bilden av att allt är i sin ordning när patienten i själva verket befinner sig i en mycket allvarlig situation.

MÄTMETOD

Det finns ett flertal olika typer av mätare på marknaden, men alla har det gemensamt att mätproben anbringas på extrimitet med god blodcirkulation t.ex. fingertopp eller öronsnibb

VAD ÄR SATURATIONSMÄTNING

Mätaren analyserer de passerande hemoglobinmolekylerna och mäter till vilken grad de är mättade med fysiologiskt lösta gaser.

---

[1] Mättnadsgrad
[2] Normalvärden

Riskerna med saturationsmätning
Mätaren kan inte avgöra ***vilken*** gas som molekylen är mättad av och patienten kan därför mycket väl ha en mättnadsgrad på 100 % men av CO (som binder sig många 100 gånger starkare till hemoglobin än syre) en sådan situation skulle man se en patient som är rosig och har god färg har, 100 % i mättnadsgrad, men som inom några sekunder kommer få hjärtstopp pga. syrebrist i hjärnan eftersom blodet inte innehåller något syre alls. Detta är mycket vanligt hos t.ex. de som inandats brandrök, men förekommer också hos storrökare.

ANVÄNDNINGSOMRÅDE
Det är alltid sjuksköterska eller läkare som avgör om saturation skall mätas, valet skall vara aktivt och anpassat till situationen, syftet med mätningen skall vara mycket tydligt. Riskerna med mätning måste beaktas.

Där saturationsmätning är aktuellt

- När en patient har ordinerad sygasbehandling och läkare ordinerat att saturationen skall mätas
- På läkares ordination i andra fall
- Om mätare finns tillgänglig, på uppmaning av ambulanspersonal på väg ut till patienten

Där saturationsmätning är uteslutet

- Vid akuta andningsbesvär
- Vid beslut om patient skall sändas till sjukhus eller ej[3]
- Vid patient med känd lungsjukdom
- Inandning av brandrök

MEDICINTEKNISK PRODUKT
Alla typer av saturationsmätare är att betrakta som medicinteknisk produkt[4]

I verksamheten skall finnas rutiner som tillser att utrustningen testas/byts ut[5]

Mätare skall testas[6] eller bytas ut varje år

---

[3] Det är alltid hudfärg, andningsarbete, andningsljud och allmäntillstånd som skall vara avgörande
[4] SOFS 2008:1
[5] Hur testningen skall organiseras eller att mätare byts ut
[6] Måste utföras av medicintekniker hos auktoriserad testutförare t.ex. MTA (medicinsk teknisk avdelning på sjukhuset)

Bilaga VON 2015/61/7

SALA KOMMUN

UPPRÄTTAD: 2015-06-22 UTGÅVA: 1

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Ledningssystem		
DOKUMENTNAMN Injektion och infusion	DOKUMENTTYP Riktlinje	BESLUTAD 2015-08-27
ORGANISATION VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN	DOKUMENTÄGARE Socialchef	DIARIENUMMER 2015/108
Handläggare Patrik Hultgren	PUBLICERAD	REVIDERAD

Innehåll

Bakgrund 1
Genomförande 1
Övervakning 1
Dokumentation 2
Egenkontroll 2
Verksamhetschef 2
Enhetschef sjuksköterskor 2
MAS 2

BAKGRUND

Inom den kommunala hälso- och sjukvården måste intravenös injektion eller infusion, särskilt i tillfällig venkateter, anses utgöra ett undantag och vara förbehållet situationer där inga andra metoder står till buds men att patientens tillstånd ändå oundgängligen kräver behandling[1] samt att patienten inte är lämplig att sända till sjukhus för behandling.

GENOMFÖRANDE

Injektionen eller infusionen genomförs i tillfällig venkateter[2] eller kvarliggande venkateter[3]

Injektion/infusion år endast utföras av sjuksköterska, d.v.s. kan inte delegeras[4]

Inom Sala kommun kan intravenös injektion/infusion endast ske efter skriftligt- eller muntlig ordination av läkare, som böra vara, på plats hos patienten.

ÖVERVAKNING

Läkaren måste ordinera vilken övervakning som skall ske under och efter injektionen/infusionen. Den av läkaren ordinerade övervakningen efter injektionen/infusionen måste ske av sjuksköterska på plats hos patienten och kan

[1] T.ex. grav vätskebrist, palliativ smärtlindring eller grav hjärtsvikt

[2] Anbringas vid tillfället och sitter kvar högst 24 timmar

[3] T.ex. CVK (central venkateter) eller subkutan venport (SVP, Porth-a-cath)

[4] Sjuksköterskestuderande får endast genomföra injektion/infusion under direkt överinseende av sin handledare

inte delegeras till någon annan, den ordinerade övervakningen måste därför kunna utföras utifrån ett bemanningsperspektiv, annars kan injektionen/infusionen inte genomföras
Ordinerande läkare måste vara omedelbart och direkt nåbar under hela den tid som injektionen/infusionen pågår samt under den tid övervakningen skall ske för att kunna ordinera om injektionen/infusionen föranleder någon följdkonsekvens

DOKUMENTATION
I patientens journal skall minst dokumenteras:

- Vilken venkateter som anbringats (storlek mm)
- Vart venkatetern anbringats
- Vem som genomför kateteriseringen
- Vid vilken tidpunkt kateteriseringen genomfördes samt vid vilken tidpunkt tillfällig kateter togs bort
- Eventuella lokala reaktioner t.ex. tromboflebit
- Vid kvarliggande katetrar skall dokumenteras ev. aspiration[5], heparinisering[6] mm

EGENKONTROLL

Verksamhetschef[7]
Tillser att injektioner och infusioner sker på ett patientsäkert sätt

Enhetschef sjuksköterskor
Följer arbetet så att adekvat bemanning säkras när injektion/infusion skall genomföras

Svarar för att den utrustning som krävs finns till hands för sjuksköterskorna

Granskar journaler så att adekvat dokumentation av intravenösa injektioner och infusioner sker

MAS
Genomför tillsyn på uppdrag av ansvarig nämnd eller verksamhetschef[8]

---

[5] Backflöde
[6] Kvarliggande blodförtunnande läkemedel som förhindrar stopp i katetern
[7] 29§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
[8] 29§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Bilaga VON 2015/61/8

SALA KOMMUN

UPPRÄTTAD: 2015-06-17 UTGÅVA: 1

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Ledningssystem		
DOKUMENTNAMN Vaccination mot säsongsinfluensa	DOKUMENTTYP Riktlinje	BESLUTAD 2015-08-27
ORGANISATION VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN	DOKUMENTÄGARE Socialchef	DIARIENUMMER 2015/108
Handläggare Patrik Hultgren	PUBLICERAD	REVIDERAD

Innehåll

Bakgrund 1

Riskbedömning inför vaccination 2

Genomförande av vaccination som bedöms som riskfylld 2

Inom hemsjukvård 2

Inom vård- och omsorgsboende 2

Genomförande av vaccination där ingen särskild risk har kunnat identifierats i förväg 2

Behörighet för sjuksköterska att ordinera vaccination 2

Formell kompetens att ordinera 2

Reell kompetens att ordinera 2

Behörighet att genomföra vaccinationen 3

Bevarande av delegeringsbeslut 3

Bakgrund

Varje år tas vaccin fram som bedöms utgöra det bästa skyddet för, vad som antas[1] bli, det årets dominanta influensastammar.

Alla människor bör vaccinera sig[2], men för vissa riskgrupper[3] kan det innebära en livsfara att inte vaccinera sig.

Det är också viktigt att anhöriga till riskpatienter samt personal som jobbar med riskpatienter vaccinerar sig, detta för att minimera risken för smitta.

Inom den kommunala hälso- och sjukvården tillhör, snart sagt, varje patient någon riskgrupp. Varför alla patienter bör få en bedömning om de tillhör riskgrupp eller ej.

[1] Antagande bygger på hur utfallet blivit på södra halvklotet föregående halvår
[2] Hindra smittspridning
[3] Anges av smittskyddsläkaren varje år

Riskbedömning inför vaccination

För alla patienter som bedöms tillhöra en riskgrupp görs också en bedömning av lämpligheten att ge vaccinet.

Alla patienter där det finns tveksamheter kring huruvida de tillhör riskgrupp eller det finns tveksamheter kring om det är lämpligt att ge vaccinationen till patienten[4] skall alltid diskuteras med läkare för bedömning och beslut innan vaccination.

GENOMFÖRANDE AV VACCINATION SOM BEDÖMS SOM RISKFYLLD

Inom hemsjukvård
Genomförandet av vaccinationen i särskilt riskfyllda fall måste, i hemsjukvården, genomföras på vårdcentralen

Inom vård- och omsorgsboende
Inom vård- och omsorgsboende måste genomförandet av vaccinationen i särskilt riskfyllda fall ske med läkaren närvarande, eller i omedelbar närhet, av där vaccinationen utförs (tex samma hus/boende)

GENOMFÖRANDE AV VACCINATION DÄR INGEN SÄRSKILD RISK HAR KUNNAT IDENTIFIERATS I FÖRVÄG
På plats vid vaccination skall alltid finnas de akutläkemedel som fordras vid en eventuell reaktion.

Behörighet för sjuksköterska att ordinera vaccination

En sjuksköterska kan antingen vara formellt kompetent[5] att ordinera vaccinationen, eller reellt kompetent att ordinera, utifrån att patienten fyller kriterierna för att vara i en riskgrupp, men samtidigt är lämplig att vaccinera[6].

FORMELL KOMPETENS ATT ORDINERA
Specialistutbildning till distriktssjuksköterska

REELL KOMPETENS ATT ORDINERA
En sjuksköterska kan bedömas vara reellt kompetent[7] att ordinera vaccination. För de sjuksköterskor som bedöms ha ett behov av att självständigt ordinera vaccin[8] och samtidigt vara reellt kompetenta till detta fylls ett underlag i och sänds till MAS[9] som bedömmer kompetensen, överlämnar ärendet till verksamhetschefen[10], som undertecknar delegeringen.

---

[4] Tex överkänslighet mot någon ingående komponent eller mycket skör patient
[5] Vidareutbildning som distriktssjuksköterska
[6] Tex inga kända allergier mot komponenterna i vaccinet
[7] Individuell bedömning av bla erfarnhet
[8] Platser där läkarstöd är svårt att få tex hemsjukvård
[9] Medicinskt ansvarig sjuksköterska
[10] 29 § hälso- och sjukvårdslagen

SALA KOMMUN

Vård- och omsorgsnämnden

Behörighet att genomföra vaccinationen

Alla legitimerade sjuksköterskor är formellt behöriga att genonföra vaccinationen, så vitt de känner sig förtrogna med proceduren samt hur de skall handla vid eventuella reaktioner på vaccinet.

Bevarande av delegeringsbeslut

Delegeringsbesluten sparas av enhehetschef för sjuksköterskorna och gallras efter 10 år

Bilaga VON 2015/61/9

SALA KOMMUN

UPPRÄTTAD: 2015-06-01 UTGÅVA: 1

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Ledningssystem		
DOKUMENTNAMN Delegering	DOKUMENTTYP Riktlinje	BESLUTAD 2015-08-27
ORGANISATION VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN	DOKUMENTÄGARE MAS	DIARIENUMMER 2015/108
Handläggare Patrik Hultgren	PUBLICERAD	REVIDERAD

Innehåll

Allmän information 1
Definitioner 2
Formell kompetens 2
Reell kompetens 2
Förutsättningar 2
Genomförande 3
Den som utfärdar delegering skall tille att: 3
Den som tar emot delegering 3
Delegering över vårdgivargräns, annan huvudman 4
Delegering som upphör 4
Omprövning av delegation 4
Bevarande av delegeringsbeslut 4
Egenkontroll 4
Verksamhetschef 4
Enhetschef för baspersonal 5
Enhetschef för legitimerad personal 5
MAS/MAR 5
Stöddokument 5

ALLMÄN INFORMATION[1][2][3]

Med delegering menas att någon som är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal överlåter en uppgift till en annan person som saknar formell behörighet/legitimation för uppgiften.

Leg. arbetsterapeut, leg. sjukgymnast/fysioterapeut och leg. sjuksköterska kan delegera arbetsuppgifter. Men endast när detta är förenligt med god och säker vård.

[1] [1] SOFS 1997:14
[2] SOFS 2000:1
[3] 24 paragrafen 2. Kap Hälso- och sjukvårdslagen

Uppgiften får heller inte vara undantagen från delegering i lag, författning eller i riktlinje från MAS4

Inom den kommunala hälso- och sjukvården skall det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska. De uppgifter som åligger henne eller honom enligt 24 § HSL är undandragna verksamhetschefens ledning. Det innebär bl.a. att den medicinskt ansvariga sjuksköterskan skall svara för att patienterna får en säker och ändamålsenlig vård och behandling av god kvalitet samt att beslut att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna[5].

Den som åtar sig en delegerad arbetsuppgift räknas som hälso- och sjukvårdspersonal vid genomförandet av uppgiften6 och ansvarar för att arbetsuppgiften utförs på ett korrekt sätt. Den som blir delegerad ansvarar även för att uppgiften dokumenteras enligt gällande rutiner, t ex att signera överlämnat läkemedel.

En delegering kan omfatta: Enskild patient, grupp patienter, helt boende, flera (namngivna) verksamheter, alla verksamheter inom en hel vårdgivare.

DEFINITIONER

Formell kompetens
En person med legitimation för och anställning som särskild, namnskyddad, titel.[7][8]

Genom utbildning och legitimering till namnskyddat titelyrke har vederbörande erhållit faktiska- ochformella kunskaper och färdigheter för uppgifter som anses ligga inom legitimationens kompetensområde.

Legitimering ger förutsättningarna att självständigt och under eget ansvar samt enligt vetenskap och beprövad erfarenhet utföra uppgifter.

Reell kompetens
En persons reella kompetens avgörs av praktisk- och/eller yrkeserfarenhet.

Vederbörande har skaffat sig de kunskaper och färdigheter som krävs för att utföra arbetsuppgiften genom arbete och/eller egen erfarenhet.

FÖRUTSÄTTNINGAR

- Den som meddelar ett delegeringsbeslut skall vara formellt behörig[9] för den arbetsuppgift som beslutet avser
- Den som meddelar ett delegeringsbeslut skall tillsammans med mottagaren svara för uppföljning av delegationen
- Delegering får ej göras om mottagaren av uppgiften anser sig ha otillräcklig kunskap för uppgiften

---

[4] Medicinskt ansvarig sjuksköterska
[5] SOFS 1997:14
[6] Skall kunna både ta del av relevant medicinsk information i patientjournalen samt kunna dokumentra iaktagelser mm i patientjournalen
[7] 16, 25 §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
[8] 1-3 §§, 5-6 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659)
[9] Legitimerad

- Delegeringsbeslut skall omprövas om den som delegerat avslutar sin tjänst[10], detta skall ske så snart en ny ordinarie befattningshavare tillträtt, dock max inom 3 månader
- Den legitimerade som skall utfärda delegeringen måste få nödvändig tid[11] att utröna mottagarens formella eller reella kompetens via praktiska och/eller teoretiska prov

GENOMFÖRANDE

- Arbetsuppgiften ska vara klart definierad
- Delegering är alltid personlig
- En enskild medarbetare med delegering för en viss arbetsuppgift kan inte låta någon annan, som saknar delegering för den uppgiften, fullfölja uppgiften åt sig dvs delegering kan inte delegeras vidare[12]
- Delegering gäller endast på den enhet, de enheter eller till den patient, de patienter som anges i beslutet. I vissa fall kan delegering utfärdas som gäller i alla vårdgivarens verksamheter
- Delegeringsbeslut är tidsbegränsat, max ett år, och kan när som helst omprövas eller återkallas
- Enhetschef tillser att legitimerad personal får kännedom om person som skall aktualiseras för ställningstagande till delegering i sådan tid att bedömningen kan göras och verksamheten kan hantera om delegering av säkerhetsskäl inte kan ges

DEN SOM UTFÄRDAR DELEGERING SKALL TILLE ATT:

- Den som tar emot delegeringen har teoretiska och/eller praktiska kunskaper som är adekvata för uppgiften
- Mottagaren har fått erforderlig instruktion
- Mottagaren har informerats om lagar, författningar, processer, riktlinjer och rutiner som hör till arbetsuppgiften
- Att mottagaren, i förekommande fall, i handling visat sig klara av arbetsuppgiften
- Samråda med den delegerades närmsta chef
- Följa upp att den delegerade uppgiften utförs som avsett på ett patientsäkert sätt
- Om en person inte anses delegeringsbar bör den legitimerade personalen ge återkoppling till den ansvariga enhetschefen om vad som gör att delegering inte kan utfärdas så att en personlig handlingsplan kan upprättas

DEN SOM TAR EMOT DELEGERING

- Ska själv upplysa om sin förmåga att fullgöra den tilltänkta uppgiften
- Är ansvarig för att ta del av information, undervisning och material som berör delegeringen samt uppgifter som hör till den
- Är ansvarig för att dokumentera genomförda uppgifter
- Är ansvarig för att kontakta behörig person om avvikelse i det förväntade observeras hos patienten inför, under eller efter utförd uppgift

---

[10] Sin tjänst hos vårdgivaren, dvs helt slutar i kommunen. TJänsledighet och sjukdom omfattas ej.
[11] Det är den legitimerade som avgör vad som är nödvändig tid
[12] Gäller även att studenter inte kan utföra en uppgift som handledaren fått delegerad till sig

- Ansvarar för att uppgiften genomförs enligt ordination. Vid egen sjukdom eller annan frånvaro ansvara för att rapportera detta till egen chef och/eller ansvarig HSL-personal

DELEGERING ÖVER VÅRDGIVARGRÄNS, ANNAN HUVUDMAN
Vid delegering över vårdgivargränser gäller följande:

- Verksamhetschefen[13] där givaren av delegeringen arbetar ansvar för att delegeringen ges och dokumenteras i överrensstämmelse med god patientsäkerhet samt de lagar och författningar som gäller för delegering
- Verksamhetschefen[14] där den som erhåller delegeringen arbetar har ansvar för att den som erhåller delegeringen har förutsättningar att genomföra arbetsuppgiften utifrån ett bemanningsperspektiv på ett patientsäkert sätt

Det är därför i dessa fall av vikt att Verksamhetschefer samverkar i frågor som rör delegeringar över vårdgivargränser.

DELEGERING SOM UPPHÖR

- Delegeringsbeslut som upphört att gälla sparas av enhetschef i personalakt
- Delegeringsbeslutet upphör att gälla om mottagaren av en delegering slutar sin tjänst
- Den som mottagit en delegering kan själv återlämna (avsluta) delegeringen

OMPRÖVNING AV DELEGATION

- Om uppgiftsmottagaren inte fullgör sitt åtagande på ett fullgott/patientsäkert sätt kan delegeringen återkallas av legitimerad personal eller MAS/MAR
- Delegeringar kan begränsas, sättas om i tid eller på annat sätt förändras utifrån det sätt som mottagaren fullföljer uppgiften (en delegering kan alltså även utökas utifrån hur mottagaren fullföljt sina uppgifter)
- Delegeringen kan även omprövas, och vid behov ändras, om mottagaren själv begär det

BEVARANDE AV DELEGERINGSBESLUT
Delegeringsbeslut och omprövning av delegeringsbeslut gallras efter 10 år.

EGENKONTROLL

Verksamhetschef[15]
Ansvarar för att följa upp att arbetet planeras och genomförs så att en hög patientsäkerhet och god arbetsmiljö kan garanteras.

Lämnar rapport[16] om delegeringsarbetet under föregående kalenderår senast första helgfria arbetdagen varje år til MAS/MAR.

---

[13] 29 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
[14] 29 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
[15] 29 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Enhetschef för baspersonal
Planerar och kommunicerar med legitimerad personal så att delegeringsarbetet kan ske med hög patientsäkerhet och bevarande av god arbetsmiljö.

Lämnar underlag för verksamhetschefens rapport enligt intern rutin för varje verksamhetsområde

Enhetschef för legitimerad personal
Följer den legitimerade personalens arbetssituation så att arbetet med delegeringar sker på ett patientsäkert sätt.

Följer upp att legitimerad personal samarbetat med enhetschefer i arbetet med att ta fram personliga handlingsplaner för baspersonal i de fall där en person inte kunnat delegeras.

Lämnar underlag för verksamhetschefens rapport enligt intern rutin för varje verksamhetsområde

Rapporterar hur delegeringarbetet fortlöper till verksamhetschef

MAS/MAR

- Rådgivande i delegeringsarbetet
- Beskriver delegeringsarbetet i patientsäkerhetsrapporten
- Bedriver tillsyn på uppdrag av vårdgivaren och verksamhetschefen[17]

STÖDDOKUMENT

Dokumentnamn	Innehåll
Delegeringsblankett rehabiliteringsinsatser	Delegering till enskild person att utföra viss hälso- och sjukvårdsuppgift
Delegeringsblankett läkemedel	Delegering till enskild person att utföra viss hälso- och sjukvårdsuppgift
Information till personal som delegeras	Information om gällande lagstiftning samt den enskildes ansvar

[16] Skall minst innehålla: Hur många som har fått delegering , Hur många avvikelser det finns på delegerade uppgifter, samt hur man i organisationen arbetat med att kvalitétssäkra att avvikelserna inte händer igen
[17] 29 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Bilaga VON 2015/61/10

SALA KOMMUN

UPPRÄTTAD: 2015-06-29 UTGÅVA: 1

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Ledningssystem		
DOKUMENTNAMN Kontakt med sjuksköterska	DOKUMENTTYP Riktlinje	BESLUTAD 2015-08-27
ORGANISATION VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN	DOKUMENTÄGARE MAS	DIARIENUMMER 2015/108
Handläggare Patrik Hultgren	PUBLICERAD	REVIDERAD

Innehåll

Bakgrund 1
Sjuksköterska ska kontaktas: 1
Sjuksköterska kan kontaktas 1
Egenkontroll 2
Verksamhetschef 2
Enhetschef 2
Enhetschef sjuksköterskor 2
MAS 2

BAKGRUND

All personal inom kommunens vård- och omsorgsverksamheter, som kommer i kontakt med brukare/patient, kan komma i behov av att kunna kontakta sjuksköterska med anledning av patient/brukares tillstånd.

SJUKSKÖTERSKA SKA KONTAKTAS:

- När förändring skett i en persons normala tillstånd
- När en person råkat ut för en händelse med uppkommen skada
- Vid händelse som i senare skede kan uppträda som skada
- Alltid vid slag mot huvudet (även ansiktet)
- Vid dödsfall (oavsett om det är väntat eller ej)
- När det finns funderingar om omvårdnad och behandlingar till personen.
- Vid frågor som berör läkemedel, administration av läkemedel eller biverkningar av läkemedel
- Oro för patients tillstånd

Sjuksköterska kan kontaktas

- Information och kunskap kring sjukdomar
- Handledning i praktisk genomförande av omvårdnad

Vid akut sjukdom eller olycksfall, larma 112,

meddela tjänstgörande sjuksköterska så snart som möjligt efteråt.

SALA KOMMUN

Vård- och omsorgsnämnden

EGENKONTROLL

Verksamhetschef[1]
Tillse att det finns rutiner för hur sjuksköterska skall kontaktas och att all personal känner till hur de skall agera i en nödsituation.

Enhetschef
Tillse att rutiner för hur sjuksköterskan skall kontaktas är lätt tillgänglig på enheten samt att rutienen är känd för all personal.

Organiserar så all personal har kunskap om hur de skall agera vid en nödsituation och rapporterar till verksamhetschefen.

Enhetschef sjuksköterskor
Ansvarar för att aktuella telefonnummer till ansvarig läkare dagtid skall finnas tillgängliga.

Tillser att nedskrivna rutiner för hur läkare kontaktas i akuta fall finns.

Ansvarar för att jourlista med telefonnummer för läkarinsatser jourtid finns och att alla sjuksköterskor är informerade om var den finns.

MAS[2]
Genomför tillsyn på uppdrag av verksamhetschef eller nämnden.

---

[1] För varje verksamhetsområde där det vistas eller bor brukare/patienter som Sala kommun har hälso- och sjukvårdsansvar för
[2] Medicinsk ansvarig sjuksköterska

Bilaga VON 2015/61/11

SALA KOMMUN

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Ledningssystem		
DOKUMENTNAMN Patientjournal	DOKUMENTTYP Riktlinje	BESLUTAD 2015-08-27
ORGANISATION VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN	DOKUMENTÄGARE Socialchef	DIARIENUMMER 2015/108
Handläggare Patrik Hultgren	PUBLICERAD	REVIDERAD

Innehåll

Bakgrund 2
Syfte med patientjournal 2
Skyldighet att föra patientjournal 2
Innehåll i patientjournalen 3
Vilka uppgifter som skafinnas i journalen 3
Hitta i journalen 4
Journal vid akuta besök 4
Hemsjukvård 4
Vård- och omsorgsboende 5
Vad som skall dokumenteras vid akuta besök 5
Personuppgifter i journalen 5
Rättelse av uppgift i journal 6
Utfärdande av intyg 6
Behörighet och skydd 6
Utlämnande av journalhandling 6
Säkerhetskopiering av journal 7
Gallring av journal 7
Ansvar 7
Verksamhetschef 7
Enhetschef för legitimerad personal 7
MAS/MAR 8

Bakgrund

Informationshantering inom hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den tillgodoser patientsäkerhet och god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet.

Personuppgifter ska utformas och i övrigt behandlas så att patienters och övriga registrerades integritet respekteras.

Dokumenterade personuppgifter ska hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.[1]

Vid vård av patienter ska det föras patientjournal. En patientjournal ska föras för varje patient och får inte vara gemensam för flera patienter.[2]

Uppgifter som ska antecknas, ska föras in i journalen så snart som möjligt.[3]

Syfte med patientjournal

Syftet med att föra en patientjournal är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten[4].

En patientjournal är även en informationskälla för

- patienten,
- uppföljning och utveckling av verksamheten,
- tillsyn och rättsliga krav,
- uppgiftsskyldighet enligt lag, samt
- forskning.

Skyldighet att föra patientjournal

Skyldig att föra en patientjournal är[5]

1. den som har legitimation eller särskilt förordnande att utöva visst yrke[6],
2. den som, utan att ha legitimation för yrket, utför arbetsuppgifter som annars bara ska utföras av logoped, psykolog eller psykoterapeut inom den allmänna hälso- och sjukvården eller utför sådana arbetsuppgifter inom den enskilda hälso- och sjukvården som biträde åt legitimerad yrkesutövare[7], och
3. den som är verksam som kurator i den allmänna hälso- och sjukvården

---

[1] 1 kap. 2 § Patientdatalag (SFS 2008:355)
[2] 3 kap 1§ Patientdatalag (SFS 2008:355)
[3] 3 kap. 9 § Patientdatalag (SFS 2008:355)
[4] 3 kap. 2§ Patientdatalag (SFS 2008:355)
[5] 3 kap. 3§ Patientdatalag (SFS 2008:355)
[6] 4. Kap patientsäkerhetslagen (2010:659)
[7] D.v.s. baspersonal med delegering

Innehåll i patientjournalen

VILKA UPPGIFTER SOM SKAFINNAS I JOURNALEN

En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten, men minst skall följande, så vitt känt, vara dokumenterat[8][9][10]

- uppgift om patientens identitet,
- väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården,
- uppgift om ställd diagnos och anledning till mera betydande åtgärder,
- väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder,
- uppgift om den information som lämnats till patienten, dennes vårdnadshavare och övriga närstående och om de ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ och om möjligheten till en ny medicinsk bedömning, samt
- uppgift om att en patient har beslutat att avstå från viss vård eller behandling.
- uppgifter om aktuellt hälsotillstånd[11] och medicinska bedömningar,
- uppgifter om ordinationer av t.ex. läkemedel och olika behandlingar,
- uppgifter om förskrivningsorsak vid ordination av läkemedel, undersökningsresultat,
- uppgifter om överkänslighet för läkemedel eller vissa ämnen,
- uppgifter om vårdhygienisk smitta, samt epikris och andra sammanfattningar av genomförd vård
- uppgifter om lämnade samtycken och samtyckesutredningar,
- uppgifter om patientens egna önskemål vad avser vård och behandling,
- de uppgifter som behövs för att tillgodose spårbarhet avseende de medicintekniska produkter som har förskrivits till, utlämnats till eller tillförts en patient,
- utfärdade intyg och remisser och andra inkommande och utgående uppgifter, samt uppgifter om vårdplanering.
- patientjournalen ska innehålla uppgift om vem som har gjort en viss anteckning i journalen och när anteckningen gjordes

---

[8] 3 kap. 6 § Patientdatalag (SFS 2008:355)
[9] 3 kap. 6§ Socialstyrelsen föreskrifter om informationshantering (SOFS 2008:14)
[10] 3 kap. 7§ Socialstyrelsen föreskrifter om informationshantering (SOFS 2008:14)
[11] Uppdateras löpande vid förändringar

HITTA I JOURNALEN

Journalen ska utformas så att en hälso- och sjukvårdsutövare utan någon föregående kunskap om patienten, dennes sjukdomshistoria eller dennes aktuella hälsotillstånd mycket snabbt kan bilda sig en uppfattning om[12]:

- aktuellt status,
- hur medicinskt status utvecklats över tiden,
- de ställningstaganden som gjorts utifrån utvecklingen,
- sjukdomshistoria,
- pågående och avslutade behandlingar, samt
- eventuellt farliga överkänsligheter[13]

Journalen/journalsystemet måste vara utformat så att, i en tidsmässig, logisk kedja skall varje beskrivet problem kunna knytas direkt till de specifikt planerade undersökningarna av just detta problem. Till denna kedja ska sedan kunna knytas de specifika undersökningsfynden, de specifika ordinationer det gett upphov till samt det specifika utfallet av de utförda ordinationerna och vilka eventuella, specifika, nya åtgärder eller andra övervakningar som planeras framåt.

Ovanstående medför att det måste gå att få en översiktlig helhetsbild av patientens totala vård. Det får således inte vara ett "sammelsurium" av daganteckningar eller sökord i bara kronologisk ordning, det måste finnas en "röd tråd"[14]

Eftersom att en specifik kedja innefattande: problembeskrivning, undersökning, undersökningsfynd, ordination, utvärdering och beslut framåt kan pågå över en tid så kan andra observationer/problembeskrivningar mm av samma art, men som ändå inte hör till det ursprungliga problemet eller dess kedja, göras under samma tid: t.ex. smärta i foten kan komma under samma period som smärta i huvudet. De olika problemen och deras respektive logiska kedjor av fynd mm får inte kunna sammanblandas och måste presenteras på ett överskådligt sätt.

Tillsynsmyndighet eller interntillsyn måste av journalens innerhåll och det sätt informationen presenteras kunna bilda sig en uppfattning om patientens totala vård samt att denne tillförsäkrats en god och säker vård bara genom att läsa journalen.

JOURNAL VID AKUTA BESÖK

Hemsjukvård

Inom den skatteväxlade hemsjukvården kan tillfälliga (akuta) hembesök komma att göras av kommunens hälso- och sjukvårdspersonal. Dessa besök kan komma att gälla personer som är helt okända för den kommunala hälso- och sjukvården[15].

---

[12] Av särskild vikt är detta på jourtid eller vid akuta tillstånd

[13] Läkemedel eller andra substanser som gett, eller bedöms kunna ge, upphov till allvarliga reaktioner. För att journalen skall få märkas med varning kräver läkarbeslut

[14] Möjlighet att söka, gruppera och filtrera allt efter behov

Vård- och omsorgsboende
Besök kan också komma att göras hos patienter som bor inom kommunens boendeformer, men att situationen är så akut att tid inte finns att läsa journalen.

Vad som skall dokumenteras vid akuta besök
Hur mycket, eller vad, som ska journalföras i akuta situationer är ytterst den enskilde yrkesutövarens ansvar, men dock bör minst framgå följande:

- patientens identitet (fullständigt personnummer, förnamn och efternamn),
- orsaken till besöket (t.ex. rapport från 1177),
- hur patienten beskriver sina problem,
- vilka undersökningar som genomförts för att kartlägga problemet,
- vilka kliniska fynd som gjorts,
- vilka åtgärder som beslutats med anledning av de kliniska fynden,
- utfallet av åtgärderna,
- ev. vidare åtgärder, samt
- de råd/den information som lämnats patienten

Särskilt ska också noteras ev.

- läkarkontakter med anledning av besöket samt vad läkaren sagt/ordinerat eller i övrigt gjort för bedömning,
- om patienten valt att avstå från viss vård, undersökning eller behandling, eller
- om patienten sänts till sjukhus

PERSONUPPGIFTER I JOURNALEN
Behandling av personuppgifter får ske även om den enskilde motsätter sig det[16]

Personuppgifter får behandlas inom hälso- och sjukvården om det behövs för:

- att fullgöra skyldigheter att föra journal och upprätta annan dokumentation som behövs i och för vården av patienter,
- administration som rör patienter och som syftar till att ge vård i enskilda fall eller som annars föranleds av vård i enskilda fall,
- att upprätta annan dokumentation som följer av lag, förordning eller annan författning,
- att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten,

---

[15] Ingen tidigare kontakt eller att den person som träffar patienten inte har kunskap om patienten
[16] 2 kap. 2§ Patientdatalag (SFS 2008:355)

- administration, planering, uppföljning, utvärdering och tillsyn av verksamheten, eller
- att framställa statistik om hälso- och sjukvården.

RÄTTELSE AV UPPGIFT I JOURNAL

Om patienten anser att en uppgift i patientjournalen är oriktig eller missvisande, ska det antecknas i journalen.[17]

Vid rättelse av en felaktighet ska det anges när rättelsen har skett och vem som har gjort den.[18]

UTFÄRDANDE AV INTYG

Den som är skyldig att föra patientjournal ska på begäran av patienten utfärda intyg om vården.[19]

BEHÖRIGHET OCH SKYDD

Den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården.[20]

En vårdgivare ska bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till sådana uppgifter om patienter som förs helt eller delvis automatiserat. Sådan behörighet ska begränsas till vad som behövs för att den enskilde ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården.[21]

En vårdgivare ska se till att åtkomst till sådana uppgifter om patienter som förs helt eller delvis automatiserat dokumenteras och kan kontrolleras. Vårdgivare ska göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt sådana uppgifter[22]

UTLÄMNANDE AV JOURNALHANDLING[23] [24]

Bestämmelser om rätten att ta del av handlingar och uppgifter inom den allmänna hälso- och sjukvården finns i tryckfrihetsförordningen och offentlighets- och sekretesslagen[25]. I patientsäkerhetslagen[26] finns bestämmelser som begränsar möjligheten att lämna ut uppgifter från den enskilda hälso- och sjukvården.

Om en journalhandling eller en avskrift eller kopia av handlingen har lämnats ut till någon, ska det dokumenteras i patientjournalen vem som har fått handlingen, avskriften eller kopian och när denna har lämnats ut. Detta gäller dock inte

---

[17] 3 kap 8§ Patientdatalag (SFS 2008:355)
[18] 3 kap. 14 § Patientdatalag (SFS 2008:355)
[19] 3 kap 16 § Patientdatalag (SFS 2008:355)
[20] 4 kap. 1§ Patientdatalag (SFS 2008:355)
[21] 4 kap. 2§ Patientdatalag (SFS 2008:355)
[22] 4 kap. 4 § Patientdatalag (SFS 2008:355)
[23] [23] 5 kap. 1-2 §§ Patientdatalag (SFS 2008:355)
[24] Se även riktlinje från vård- och omsorgsnämnden
[25] SFS 2009:400
[26] SFS 2010:659

utlämnande genom direktåtkomst.[27] Se riktlinje sekretess och utlämnande av journalhandling

SÄKERHETSKOPIERING AV JOURNAL[28]
I ledningssystemet ska finnas rutiner för säkerhetskopiering av patientuppgifter. Av rutinerna ska det framgå:

1. med vilken periodicitet säkerhetskopieringen ska göras,
2. hur länge säkerhetskopiorna ska sparas, och
3. hur ofta återläsningstester ska göras.

GALLRING AV JOURNAL
En journalhandling ska bevaras minst tio år efter det att den sista uppgiften fördes in i handlingen.[29]

Ansvar

VERKSAMHETSCHEF[30]
Ska säkerställa att det finns rutiner för signering av journalanteckningar och för bekräftelse av åtgärder som rör patientens vård och behandling.[31]

Ska tillse att journalgranskningar genomförs vars syfte är att kontrollera att innehållet i patientjournalen överensstämmer med:

- god och säker vård,
- vetenskap och beprövad erfarenhet,
- gällande lagstiftning,
- denna riktlinje, eller
- andra tillämpliga riktlinjer och rutiner

Ska göra sig förtrogen med hur journalgranskningen utfallit samt tillse att eventuella brister åtgärdas.

ENHETSCHEF FÖR LEGITIMERAD PERSONAL
Ska, på verksamhetschefens uppdrag, genomföra journalgranskningarna och återkoppla dess utfall.

Ska tillse att journalerna innehåller den information som är behövlig för en god och säker vård

---

[27] 3 kap 11 § Patientdatalag (SFS 2008:355)
[28] 2 kap. 16§ Socialstyrelsen föreskrifter om informationshantering (SOFS 2008:14)
[29] 3 kap. 17 § Patientdatalag (SFS 2008:355)
[30] 29 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
[31] 4 kap. 3§ Socialstyrelsen föreskrifter om informationshantering (SOFS 2008:14)

MAS/MAR

Genomför tillsyn av journaler på uppdrag av vårdgivaren, vid frågor/begäran från tillsynsmyndighet eller på grund av egengenererad tillsyn[32].

Är, vid behov, sakkunnig och rådgivande till enhetschef och verksamhetschef i samband journalgranskningar.

[32] T.ex. klagomål, synpunkter, utredning av vårdskador mm