



Sociala nämndernas förvaltning  
Ann Östling  
Epost: ann.ostling@vasteras.se

Kopia till

Nämnden för personer med funktionsnedsättning

## Riktlinjer för hälso- och sjukvård i Västerås stad

### Förslag till beslut

Nämnden för personer med funktionsnedsättning beslutar att fastställa riktlinjerna för hälso- och sjukvård med föreslagna revideringar, samt ge sociala nämndernas förvaltning mandat att genomföra nödvändiga ändringar under pågående år.

### Sammanfattning

I Västerås är det de tre sociala nämnderna, äldrenämnden, nämnden för personer med funktionsnedsättning samt individ- och familjenämnden, som har ansvar för ledningen av hälso- och sjukvård. Det finns särskilda riktlinjer framtagna vars syfte är att de sociala nämnderna gemensamt ska uttrycka en yttersta ram för kvalitet och patientsäkerhet och med målsättningen att säkerställa att den enskilde erbjuds en säker, ändamålsenlig och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Det pågår en ständig utveckling inom hälso- och sjukvårdsområdet och riktlinjerna uppdateras regelbundet under året utifrån bland annat ny eller förändrad lagstiftning och/eller nya föreskrifter samt beroende på andra förändringar, som exempelvis av mer språklig karaktär och mindre organisatoriska förändringar.

Årligen fattar nämnderna beslut om riktlinjerna med anledning av dessa revideringar men också utifrån en eventuellt förändrad viljeinriktning.

# Riktlinjer för hälso- och sjukvård i Västerås stad

i ordinärt och särskilt boende och för  
dagverksamhet/daglig verksamhet  
inom äldrenämndens, nämndens för personer med  
funktionsnedsättning och individ- och familjenämndens  
verksamhetsområde

Beslutad av  
Äldrenämnden  
Nämnden för personer med funktionsnedsättning  
Individ- och familjenämnden

Januari 2015

~~Reviderad juni 2015~~

**Reviderad oktober 2016**



program

policy

handlingsplan

riktlinje





program	uttrycker värdegrunder och förhållningssätt för arbetet med utvecklingen av Västerås som ort inklusive koncernen Västerås stad
policy	uttrycker värdegrunder och förhållningssätt för arbetet i koncernen Västerås stad
handlingsplan	anger strategier och konkreta åtgärder för att nå den politiska viljeinriktningen och fastställda mål på olika nivåer i organisationen
riktlinje	<b>säkerställer ett riktigt agerande och en god kvalitet i handläggning och utförande i koncernen Västerås stad</b>

## Innehåll

Inledning .....	4
1. Ansvar och kompetens .....	5
2. Systematiskt kvalitetsarbete .....	9
3. Patientsäkerhet .....	10
4. Avvikelsehantering .....	12
5. Bemötande.....	14
6. Kommunikation och information.....	15
7. Patientjournal .....	17
8. Journalföring med IT-stöd .....	20
9. Nödrätt, tvång och samtycke.....	21
10. Diagnostik, vård och behandling inom omvårdnad och rehabilitering/habilitering .....	24
11. Vårdhygien.....	26
12. Smitta och smittspridning .....	28
13. Trycksår.....	31
14. Fallprevention .....	32
15. Nutrition .....	33
16. Munhälsa.....	34
17. Vätskebalans .....	36
18. Läkemedelshantering .....	37
19. Delegering.....	39
20. Egenvård .....	40
21. Kvalitetsregister .....	41
22. Medicintekniska produkter – hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning.....	43
23. Personlyftar och lyftselar .....	45
24. Hjälpmedel vid personlig medicinsk behandling.....	47
25. Inkontinenshjälpmedel .....	48
26. Kostnadsfria förbrukningsartiklar .....	49
27. Demens.....	50
28. Psykisk ohälsa .....	52
29. Suicid och suicidpreventivt arbete .....	53
30. Palliativ vård .....	55
31. Åtgärder vid dödsfall.....	56

## Inledning

Kommunerna ska bedriva hälso- och sjukvård så att den uppfyller de krav på en god och säker vård som anges i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. I lagen finns även bestämmelser om ledningen av hälso- och sjukvården. Inom hälso- och sjukvårdens område finns också särskild lagstiftning om läkemedelshantering, dokumentation, sekretess, anmälnings- och uppgiftsskyldighet, kvalitetsarbete m.m. och som i tillämpliga delar gäller i kommunernas hälso- och sjukvård.

Syftet med riktlinjerna är att för Västerås stad, för de kommunala nämnderna med ansvar inom hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, uttrycka en gemensam yttersta ram för kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. Målsättningen är att säkerställa att den enskilde erbjuds en säker, ändamålsenlig och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Riktlinjerna bygger till stor del på de många och ofta detaljerade författningar som gäller. Följande lagar och förordningar gäller för hela dokumentet.

- Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763), HSL
- Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659), PSL
- Patientsäkerhetsförordningen (SFS 2010:1369)
- Patientlagen (SFS 2014:821)
- Socialtjänstlagen (SFS 2001:453), SoL
- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (SFS 1993:387), LSS
- Patientdatalagen (SFS 2008:355), PDL
- Offentlighets- och sekretesslag (SFS 2009:400), OSL
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningskyldighet enligt Lex Maria

[www.lagrummet.se](http://www.lagrummet.se) för SFS

[www.sos.se](http://www.sos.se) för SOSFS

Varje avsnitt inleds med en sammanställning av de mest aktuella lagarna, förordningarna och föreskrifterna som gäller därutöver. Därefter beskrivs vad som dessutom gäller för Västerås stad och inom nämndernas verksamhetsområden. **Alla verksamheter som utför hälso- och sjukvård i Västerås stad ska följa riktlinjerna.** Med utgångspunkt från riktlinjerna ska varje utförare av hälso- och sjukvård i förekommande fall arbeta fram, fastställa och dokumentera lokala rutiner vilket blir den bas för kvalitetssäkring som, enligt HSL, varje verksamhet ska bedriva.

**En rekommendation är att alltid ta del av riktlinjerna samt de lagar, förordningar, författningar och dokument som hänvisas till, på aktuell webbplats för att vara säker på att det är korrekt och senaste version.**

# 1. Ansvar och kompetens

## Författningar

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:12) om anmälan av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som inte kan utöva sitt yrke tillfredsställande p.g.a. sjukdom m.m.

## Se även

"Definitioner och ansvarsfördelning" - en bilaga till avtalet avseende kommunaliseringen av hemsjukvården i Västmanlands län. [www.vkl.se](http://www.vkl.se)

Västerås stads policy och riktlinjer för informationssäkerhet

Socialstyrelsens Meddelandeblad Nr 6/2016

## Allmänt om ansvar

Det övergripande ledningsansvaret för den kommunala hälso- och sjukvården regleras i hälso- och sjukvårdslagen och i socialstyrelsens författningssamlingar (SOSFS). Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar beskrivs ytterst i patientsäkerhetslagen. Vidare finns ett antal föreskrifter och allmänna råd som uttrycker speciella kompetenskrav för vissa yrkesgrupper och funktioner i hälso- och sjukvården.

Enligt patientsäkerhetslagen ska den som avser att bedriva verksamhet som omfattas av Inspektionens för vård och omsorg (IVO) tillsyn, anmäla detta till IVO senast en månad innan verksamheten påbörjas. Om verksamheten helt eller till väsentlig del förändras eller flyttas, ska detta anmälas till IVO inom en månad efter genomförandet. Om verksamheten läggs ned ska det snarast anmälas till IVO.

## Hälso- och sjukvårdsansvar i Västerås stad

Kommunfullmäktige beslutar vilka nämnder i kommunen som ansvarar för ledningen av hälso- och sjukvården. I Västerås är det de tre sociala nämnderna, äldrenämnden, nämnden för personer med funktionsnedsättning och individ- och familjenämnden som har ansvar för hälso- och sjukvården. Nämnderna har det övergripande ansvaret för att den hälso- och sjukvård som kommunen erbjuder uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård. Med undantag av den hälso- och sjukvård som utförs av sociala nämndernas förvaltnings hälso- och sjukvårdsenhet, så uppdras utförandet av hälso- och sjukvård genom beställningar till de kommunala utförarna **Vård och omsorg** och Skultuna samt via avtal med externa, privata utförare. Dessa har ett självständigt ansvar för utförandet.

Enligt beställning och avtal gäller det för:

- Särskilt boende för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd, enligt SoL 5 kap. 5§
- Hemsjukvård, personer över 18 år, i ordinärt boende inom primärvårdens uppdrag
- Korttidsplatser
- Dagverksamhet enligt SoL 3 kap. 6§
- Bostäder med särskild service för människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter, enligt SoL 5kap. 7§
- Bostäder med särskild service\* enligt LSS 9§
- Daglig verksamhet\* LSS 9§

Därutöver finns ett avtal med Västmanlands sjukhus Västerås, för insatser i ordinärt boende (hemsjukvård) för personer där det medicinska ansvaret ligger kvar hos behandlande läkare inom klinik på sjukhuset.

\* Landstinget har ansvar för all rehabilitering/habilitering för personkrets 1 och 2, LSS enligt avtal mellan Landstinget Västmanland och Västerås kommun beträffande huvudmannaskapet för särskolan och stöd och service för funktionshindrade (1996-01-01)

## Vårdgivares ansvar

Med vårdgivare avses, enligt patientdatalagen (2008:355), PDL, statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig

vårdgivare). Hälso- och sjukvårdsverksamhet som yrkesmässigt bedrivs av annan juridisk eller fysisk person, aktiebolag, stiftelse, handelsbolag eller som enskild firma är privat vårdgivare.

Det finns ingen praktisk eller rättslig skillnad mellan vilka skyldigheter som olika typer av vårdgivare har. Västerås stad med samtliga nämnder som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet är en vårdgivare. De alternativa utförare som anlitas för att utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter är egen vårdgivare och ansvarar självständigt för att uppfylla de krav som följer av PDL och anslutande författningar.

Vårdgivaren utser verksamhetschef och ska meddela aktuell nämnd namn på verksamhetschef samt ansvarsområde. Blankett för anmälan finns under:

<http://www.vasteras.se/omvasteras/etjansterelektroniskablanketter/Sidor/etjansterblanketter.aspx>

Vårdgivaren ansvarar för att verksamhetschefen har tillräcklig kompetens för uppgiften, ges möjlighet att utföra sina arbetsuppgifter samt att kompetent hälso- och sjukvårdspersonal anställs. **För de verksamheter som har ett hälso- och sjukvårdsansvar, ses den chef som har det samlade ledningsansvaret för sin verksamhet som verksamhetschef, oavsett titulatur i den egna organisationen.**

För var och en av de verksamhetsområden som kommunen bestämmer, det vill säga för sociala nämndernas förvaltnings hälso- och sjukvårdsenhet, för Västerås stad Vård och omsorg och Skultuna kommun del, samt för de externa, privata utförarna, ska det finnas en sjuksköterska som svarar för att det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det, att beslut om att delegera ansvar för att vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna och att anmälan görs till den nämnd som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom. Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering får en fysioterapeut/sjukgymnast eller en arbetsterapeut fullgöra dessa uppgifter. Socialstyrelsens allmänna råd om medicinskt ansvariga sjuksköterskor upphävdes i februari 2015, men Västerås stad väljer att fortsätta använda sig av begreppen MAS och MAR. Blankett för anmälan finns under: <https://eformular.funktionstjanster.se/eforms/1505949608.html?jsessionid=09C5EDCD26D45A3A7B5BBD06372E18ED>

Vårdgivaren ansvarar för att den medicinskt ansvariga sjuksköterskans (MAS) ställning i organisationen är tydlig och att det i övrigt finns förutsättningar att utöva det medicinska ansvaret. Vårdgivaren ansvarar också för att den medicinskt ansvariga sjuksköterskan ges en organisatorisk ställning på ledningsnivå och placering som gör det möjligt att fullgöra sina uppgifter. MAS/MAR är organisatoriskt underställd verksamhetschefen. **Vårdgivaren ansvarar för att MAS/MAR har den kompetens som erfordras samt ges möjlighet att fullgöra sina uppgifter.** I Västerås stad kan uppgiften som MAS/MAR inte kombineras med sedvanligt patientarbete och direkt patientansvar.

Sjuksköterska ska finnas tillgänglig dygnet runt, i den omfattning och med den inställetid som patientsäkerheten kräver, för hemsjukvårdspatienter i ordinärt boende och i särskilt boende/bostäder med särskild service. I dagverksamhet/daglig verksamhet ska det finnas tillgång till sjuksköterska med den inställetid som patientsäkerheten kräver.

Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast ska finnas tillgänglig i den omfattning och med den inställetid som rehabiliteringsbehovet kräver. Detta gäller för alla verksamheter där det finns ett hälso- och sjukvårdsansvar.

Om en verksam legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedöms inte kunna utöva sitt yrke tillfredsställande på grund av sjukdom eller missbruk av alkohol, narkotika eller andra droger ska vårdgivaren omedelbart anmäla detta till Socialstyrelsen.

### **Verksamhetschefens ansvar**

Verksamhetschefen representerar vårdgivaren och har ett samlat ledningsansvar för sin verksamhet. Undantaget är ledningsansvaret för uppgifter som MAS/MAR ansvarar för enligt HSL 24§ och Patientsäkerhetsförordningen 7kap 3§. I detta ingår det samlade ledningsansvaret för hälso- och sjukvården inom det område vårdgivaren bestämmer och ansvaret för att hälso- och sjukvården utförs på ett säkert sätt med god kvalitet och kostnadseffektivitet. I vissa fall kan och måste verksamhetschefen, mot bakgrund av sin kompetens, uppdra åt annan att fullgöra enskilda ledningsuppgifter, med stöd av HSL30§, för att säkerställa hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården. **Vårdgivaren ska meddela aktuell nämnd namn på den personen på samma blankett som**

**verksamhetschef anmäls. Se länk ovan.** I kommunal hälso- och sjukvård är det verksamhetschefen och den medicinskt ansvariga sjuksköterskan som har ett gemensamt ansvar för att se till att verksamheten har en hög patientsäkerhet och att hälso- och sjukvården inklusive rehabilitering är av god kvalitet. I de fall en medicinskt ansvarig sjuksköterska är underställd flera verksamhetschefer bör dessa i samråd med den medicinskt ansvariga sjuksköterskan klargöra hur det medicinska ansvaret i verksamheten kan utövas på bästa sätt. **Uppgiften som MAS kan inte kombineras med uppgiften som verksamhetschef eller ledningsansvarig för hälso- och sjukvård.**

#### **Verksamhetschefen/ledningsansvarig för hälso- och sjukvård<sup>1</sup> ska:**

- leda verksamheten samt vara den som patient, anhöriga, personal och tillsynsmyndighet kan vända sig till med frågor rörande verksamheten,
- inom ramen för vårdgivarens ledningssystem ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas,
- genomföra riskanalyser inför större förändringar i verksamheten så som organisatoriska förändringar, byte av/förändrade behandlingsmetoder, medicinskteknisk utrustning m.m.
- ansvara för att mål formuleras och att dessa nås, samt svara för uppföljning och analys av verksamheten så att åtgärder kan vidtas för att förbättra vården,
- enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Om det är nödvändigt för att tillgodose dessa behov, eller om en patient begär det ska verksamhetschefen utse en fast vårdkontakt för patienten,
- **vara tillgänglig för verksamheten merparten av sin arbetstid.**

#### **Vidare ansvarar verksamhetschefen för att:**

- det finns den personal och utrustning som krävs,
- de medicintekniska produkterna inom verksamheten används och hanteras korrekt,
- kontrollera nyanställd personals legitimation,
- personalen inom verksamheten har kännedom om gällande författningar, riktlinjer och lokala rutiner och att dessa följs samt
- medarbetarna får adekvat introduktion och fortsatt kompetensutveckling.

För introduktion av ny personal ska det finnas skriftliga rutiner med beskrivning (checklista) av vem (namngiven person) som ansvarar för introduktionen, vilka moment som ingår samt uppföljning och utvärdering.

#### **MAS/MAR ansvarar för att:**

- det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det,
- beslut om att delegera vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna,
- anmälan görs till den nämnd som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom,
- patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde,
- journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355),
- patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare ordinerat samt att rutinerna för läkemedelshantering är ändamålsenliga och väl fungerande,
- styrdokument för hälso- och sjukvård följs,
- samverkan och samordning med andra vårdgivare sker samt
- att råd och stöd ges till verksamhetschefer i hälso- och sjukvårdsfrågor.

MAS/MAR har oftast inte ansvar för individuella patientinsatser men kan då behov föreligger gå in i enskilda ärenden och bestämma om vård och behandling.

#### **MAS ska:**

---

<sup>1</sup> Hädanefter i texten kommer enbart verksamhetschef att nämnas, men beroende på frågans karaktär så kan det i många fall också avse ledningsansvarig för hälso- och sjukvård.



- ha genomgått vidareutbildning för specialisering till t.ex. distriktssköterska, geriatrisk eller psykiatrisk vård eller motsvarande,
- ha fullgjort flerårig, väl styrkt, tjänstgöring i ledande ställning,
- ha goda kunskaper om arbetsledning, administration, undervisning, uppföljnings- och utredningsarbete samt
- ha goda kunskaper inom socialtjänstområdet.

**Hälso- och sjukvårdspersonal är:**

- all legitimerad personal,
- icke legitimerad personal när man utför arbetsuppgift som innebär hälso- och sjukvård samt
- icke legitimerad personal som efter delegation får en arbetsuppgift av legitimerad personal.

Arbetet inom hälso- och sjukvården ska utföras enligt vetenskap och beprövad erfarenhet, sakkunnigt och omsorgsfullt. Yrkesansvaret innebär att hälso- och sjukvårdspersonalen själv ansvarar för hur uppgifterna utförs. Kravet på god vård innebär bl.a. att främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska medverka i kvalitetsutvecklingsarbete. Detta innebär utveckling och vidareutveckling av rutiner och metoder, risk- och avvikelshantering samt uppföljning av mål och resultat i verksamheten som vårdgivaren genom verksamhetschefen har angivit. Vården och behandlingen ska så långt som det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten eller närstående ska ges individuellt anpassad information om patientens hälsotillstånd och metoder för vård och behandling.

All legitimerad personal har skyldighet att föra patientjournal.

All hälso- och sjukvårdspersonal har skyldighet att rapportera avvikelser i hälso- och sjukvården.

All hälso- och sjukvårdspersonal i offentlig verksamhet har tystnadsplikt enligt Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). För privata utförare gäller motsvarande regler om tystnadsplikt enligt patientsäkerhetslagen (2010:569).

Det är utföraren som utifrån beställningen och arbetets organisation och fördelning gör en arbetsbeskrivning för respektive yrkesgrupp.

## 2. Systematiskt kvalitetsarbete

### Se även

Vägledning. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Sveriges kommuner och landsting, SKL  
God Vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen, 2006-101-2

### Allmänt

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9), 3 kap. om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Detta innebär att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten samt ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.

Olika kvalitetsområden som ska beaktas för att kvaliteten inom hälso- och sjukvård systematiskt och fortlöpande ska kunna utvecklas och säkras, är följande:

- Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård
- Säker hälso- och sjukvård
- Patientfokuserad hälso- och sjukvård
- Effektiv hälso- och sjukvård
- Jämlig hälso- och sjukvård
- Hälso- och sjukvård i rimlig tid

### För Västerås stad gäller

- Vårdgivaren ansvarar för att lagstadgad dokumentation sker. Alla rutiner ska vara dokumenterade för vårdgivarens hela verksamhet.
- Varje vårdgivare ansvarar också för att ledningssystemet innehåller en dokumenterad informationssäkerhetspolicy samt säkerställer att ledningssystemet omfattar rutiner som behövs för att uppfylla kraven på informationssäkerhet.
- Vårdgivaren är skyldig att ha rutiner i kvalitetsledningssystemet som säkerställer att hälso- och sjukvårdspersonalens och andra befattningshavares behörighet avgränsas till vad som är nödvändigt för att ge en god och säker vård.

### 3. Patientsäkerhet

#### Författningar

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården.

#### Se även

"Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig" – Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal. Socialstyrelsen 2010

Kartläggning av metoder för patientsäkerhetsarbete

– en granskning av insatser för patientsäkerhetskultur och metoder för identifiering och analys av risker mot patientsäkerheten. Socialstyrelsen 2013-5-1

Säkrare vård och omsorg – Handbok i grundläggande patientsäkerhetsarbete. Sveriges kommuner och landsting 2011

Riskanalys och Händelseanalys – handbok för patientsäkerhetsarbete. Socialstyrelsen 2009

God Vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen, 2006-101-2

#### Allmänt

Patientsäkerhet och tillsyn regleras bland annat i Patientsäkerhetslagen och Patientsäkerhetsförordningen. Syftet med patientsäkerhetslagen är att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet genom att minska antalet vårdskador, oavsett om bristerna beror på systemfel hos vårdgivaren eller på att hälso- och sjukvårdspersonalen har begått misstag.

En hälso- och sjukvård med hög säkerhet utmärks av teamsamverkan, hög omvårdnadskompetens, säker läkemedelsanvändning, riskförebyggande arbete, säkra och individanpassade hjälpmedel samt gränsöverskridande informationsöverföring. Patientmedverkan är en viktig utgångspunkt i patientsäkerhetsarbetet, bland annat för att säkerställa att patientens behov och önskemål tillgodoses så långt som möjligt. Ett bra möte och samtal mellan patienten och vårdens aktörer lägger grunden till en trygg och säker vård. En god hälso- och sjukvård förutsätter ett kontinuerligt arbete med att utveckla verksamheten utifrån bland annat forskningsresultat och innovation, för bästa tillgängliga kunskap.

I verksamheter som omfattas av Hälso- och sjukvårdslagen ska Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9) om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete tillämpas på den patientinriktade vården. I föreskriften beskrivs att vårdgivaren fortlöpande ska bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivaren uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar samt bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden.

#### Definitioner

Med *patientsäkerhet* menas skydd mot vårdskada.

Med *vårdskada* avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Det krävs inte att personalen har varit oaktsam eller haft uppsåt för att det ska vara fråga om en vårdskada.

Med *allvarlig vårdskada* menas en skada som är bestående och inte ringa eller som har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

#### Riskanalys och Händelseanalys

Inför förändringar, exempelvis organisationsförändringar eller införande av ny teknik eller nya metoder, är det viktigt att göra en riskanalys. Att analysera risker är ett framåtsyftande arbete, som syftar till att vidta förebyggande åtgärder innan något har hänt.

Då en händelse inträffat, som medfört att en patient kommit till allvarlig skada, eller kunde ha skadats allvarligt ska en händelseanalys utföras.

### **För Västerås stad gäller:**

- Verksamhetschefen ansvarar enligt SOSFS 2008:14 2kap. 19§, inom ramen för vårdgivarens ledningssystem, att rutiner upprättas för handläggning och dokumentation i ärenden som rör den enskilde. I detta innefattas rutiner för att kunna spåra och identifiera åtgärder och att överföring av uppgifter mellan vårdgivare/handläggare säkerställs.
- Verksamhetschefen ska stödja ett arbetssätt som involverar patientmedverkan i allt vårdarbete, inklusive dokumentation.
- Verksamhetschefen ansvarar för att enheten har rutiner för hur risker i verksamheten ska identifieras, bedömas, analyseras och åtgärdas.
- Verksamhetschefen ansvarar för att det finns rutiner för patientsäkerhetsarbetet och för hur information angående inträffade vårdskador ska lämnas till patienten.
- Verksamhetschefen har att utveckla ett systematiskt strukturerat arbetssätt i allt patientarbete. I detta arbete ska befintlig och relevant forskning tas tillvara.
- Varje vårdgivare ska för respektive särskilt boende, hemsjukvårdsenhet och daglig verksamhet, som ett led i det systematiska kvalitetssäkerhetsarbetet, rapportera uppföljning av de kvalitetsindikatorer, som sociala nämndernas förvaltning (SNF) beslutat om och på det sätt som SNF meddelar.
- Vid planering av större förändringar i hälso- och sjukvårdsverksamheten ska medicinskt ansvarig sjuksköterska informeras och involveras.
- Verksamheterna har att delta i gemensamma risk- och händelseanalyser med landstinget. Dessa initieras i förekommande fall av Sociala nämndernas förvaltning.
- Vid misstanke om att patientsäkerheten kan äventyras ska MAS rapportera och föra dialog med strateg och beställare på SNF.
- Verksamheten ska informera hälso- och sjukvårdsstrateg och beställare på sociala nämndernas förvaltning om genomförda riskanalyser och det som föranlett riskanalysen.
- Verksamheten ska i anslutning till årsredovisning redovisa en mer samlad rapport över patientsäkerhetsarbetet på ett, av SNF i förväg beskrivet, strukturerat sätt.
- Vårdgivaren ska enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) senast 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen ska på begäran skickas in till Sociala nämndernas förvaltning.

## 4. Avvikelsehantering

### Se även

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:12) om utredning av vårdskador.

Informationsöverföring och samordnad vårdplanering. VKL, 2013-045.1 version 6

Säkrare vård och omsorg – Handbok i grundläggande patientsäkerhetsarbete. Sveriges kommuner och landsting 2011.

### Allmänt

Enligt Patientsäkerhetslagen är all hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att rapportera avvikelser som är av betydelse för patientsäkerheten. Vårdgivaren ska följa upp avvikelsehanteringen och snarast göra en bedömning om det inträffade enbart ska hanteras i det lokala säkerhetsarbetet eller om avvikelsen också ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

I hälso- och sjukvårdslagens 24 § beskrivs att det inom kommunen ska finnas en sjuksköterska som svarar för ” att anmälan görs till den nämnd som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten, om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.”

### Avvikelser = negativa händelser och tillbud

Avvikelse är ett samlingsbegrepp för negativa händelser och tillbud. En avvikelse är en icke förväntad händelse. Avvikelser delas in i händelser som dels ledde till att en patient skadats (negativ händelse), dels händelser som kunde ha lett till att en patient skadats (tillbud).

Vårdgivaren ska, enligt Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9) om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Även klagomål och synpunkter rapporterade av patient och närstående ska tas tillvara och följas upp.

### Orsaker till risker och avvikelser

Då en avvikelse eller risk identifierats är det av stor vikt att ta reda på och förklara de bakomliggande orsakerna till varför händelsen inträffade eller varför risken finns. En bakomliggande orsak återfinns oftast på systemnivå. Det är dessa orsaker som är intressanta att analysera och inte de enskilda medarbetarnas eventuella felhandlingar. Om en bakomliggande orsak åtgärdas, kan risken för upprepning av samma händelse/tillbud minimeras eller elimineras. De bakomliggande orsakerna identifieras med hjälp av systematiska metoder, risk- eller händelseanalys.

### För Västerås stad gäller

- Avvikelsehantering är en del i arbetet med att identifiera risker och det ska finnas avvikelssystem inom de berörda nämndernas verksamhetsområden.
- Verksamhetschefen ansvarar enligt SOSFS 2011:9 5kap 1§ för att löpande bedöma om det finns en risk för att en händelse skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.
- Varje utförare ansvarar för att ha tydliga rutiner för det lokala kvalitetsarbetet som bland annat innefattar hantering av avvikelser.
- **När avvikelser sänds till verksamhet inom landstinget används gemensamt framtaget missiv tillsammans med själva avvikelserappen (bilaga).**
- Verksamhetschefen ansvarar för att informera medarbetarna om deras skyldighet att rapportera risker för vårdskador samt rapportera händelser som medfört vårdskador. Informationen bör ges både muntligt och skriftligt vid nyanställning och därefter årligt återkommande.
- All personal (även icke legitimerad personal) har skyldighet att rapportera om en patient varit involverad i en händelse som avviker från det normala inom hälso- och sjukvårdens område. Rapportering till MAS ska kunna ske anonymt.
- Det ska finnas rutiner i varje verksamhet hur MAS/MAR ska kontaktas vid händelser av olika grad. Vem som ansvarar för återföring av erfarenheter från inrapporterad händelse avgörs i dialog med dem som är involverade i analysen och dokumenteras i avvikelserappen. MAS/MAR, i samråd med verksamhetschefen, avgör när en rapport ska slutföras i avvikelsehanteringssystemet.

- Systemavvikelser rörande informationsöverföring mellan olika vårdgivare enligt ”Instruktionen för informationsöverföring och samordnad vårdplanering” ska vidare rapporteras, via verksamhetschefen, till MAS/MAR, till berörd verksamhet samt till förvaltningsrådet för informationsöverföringssystemet Prator.
- Alla avvikelser som orsakats av fel på medicintekniska produkter ska via verksamhetschefen skickas vidare till MAS/MAR som avgör om en LexMaria-anmälan ska göras.
- Verksamheten ska två gånger per år, redovisa avvikelser och identifierade risker avseende kvalitetsindikatorerna kommunikation och information, fall, trycksår, undernäring, munhälsa, läkemedel, fördröjd, utebliven eller felaktigt utförd vård och behandling, infektioner och smittspridning samt för medicintekniska produkter. Dessa avvikelser redovisas i särskild avsedd webbenkät. I webbenkäten redovisas också antal allvarliga händelser som utretts, samt hur många av dem som lett till en lex Mariautredning.
- Verksamheten ska i anslutning till årsredovisning redovisa en mer samlad rapport över patientsäkerhetsarbetet på ett, av SNF i förväg beskrivet, strukturerat sätt.

### **Lex Maria**

- Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska göras vid händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. MAS/MAR bedömer om det inträffade är en allvarlig vårdskada eller en risk för allvarlig vårdskada och ska anmälas till socialstyrelsen enligt Lex Maria.
- Anmälan till IVO enligt Lex Maria ska MAS/MAR göra inom två månader efter det att händelsen inträffat. Anmälan ska göras på blankett som finns på IVOs hemsida.
- MAS/MAR ansvarar även för återrapportering/information till patient eller närstående om anmälan och beslut från IVO samt för att sprida erfarenheter av anmälda händelser till verksamheterna.
- Utföraren ska skyndsamt informera hälso- och sjukvårdsstrateg och beställare på sociala nämndernas förvaltning om en allvarlig händelse har inträffat. Tillsammans gör de en överenskommelse om fortsatt kommunikation i ärendet.

## 5. Bemötande

### Se även

Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig - Handbok för vårdgivare, verksamhetschef och personal. (Socialstyrelsen juli 2010)

### Allmänt

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vården ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den 1 januari 2011 trädde en ny bestämmelse i Socialtjänstlagen (2001:453) i kraft som innebär att *socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund)*.

Hälso- och sjukvårdslagen betonar att en god hälso- och sjukvård ska tillgodose vårdtagarens behov av trygghet. Bemötande är viktigt för att skapa trygghet för den enskilde.

### För Västerås stad gäller

- Vårdgivaren har att beakta värdegrunden enligt socialtjänstlagen i all vård och omsorg.
- För arbetet med att utveckla och säkerställa ett gott bemötande finns ett antal beslutade program och policys i Västerås stad. Dessa gäller som grund även i samband med hälso- och sjukvård. Nämnas kan:
  - Årsplan
  - Folkhälsoprogram
  - Program för personer med funktionsnedsättning
  - Integrationsprogram
- Grunden för god vård bygger bland annat på respekt för patientens självbestämmande, integritet och främjandet av goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.
- Vården och behandlingen ska så långt som det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten, och vid vissa tillfällen närstående till patienten, ska ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns.
- Grundläggande värderingar och förhållningssätt i hälso- och sjukvårdssammanhang ska regelbundet följas upp och analyseras av respektive vårdgivare.
- Verksamhetschefen ansvarar för att det finns lokala rutiner för att säkerställa patientens delaktighet och inflytande i vård och behandling i dagverksamhet, vid korttidsenhet, inom hemsjukvården och vid ankomst/inflyttning till särskilt boende samt fortlöpande under vistelse/boende.

## 6. Kommunikation och information

### Författningar

Lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2007:10) om samordning av insatser för rehabilitering och rehabilitering.

### Se även

Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig – Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal. Socialstyrelsen 2010.

Informationsöverföring och samordnad vårdplanering, Västmanlands kommuner och landsting, VKL 2013-045.1 ([www.vkl.se](http://www.vkl.se))

Samverkansdokument mellan landstinget och kommunerna i Västmanlands län avseende samordning av insatser för rehabilitering och rehabilitering; VKL 2013-045.20 ( [www.vkl.se](http://www.vkl.se) )

Avtal om läkarmedverkan i särskilt boende, dagverksamhet och hemsjukvård i Västmanlands län. VKL 2012-092.1([www.vkl.se](http://www.vkl.se) )

Västerås stads policy och riktlinjer för informationssäkerhet

### Allmänt

Hälso- och sjukvården ska enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Det innebär att den ska vara av god kvalitet och med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vård och behandling. Den ska vara lättillgänglig och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Den ska också främja goda kontakter mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonalen samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården. Ett väl fungerande informationsutbyte mellan olika vårdgivare är grundläggande för en god och säker vård.

För att minimera risken för missuppfattningar finns enkla regler för kommunikation. Den ska: vara fullständig, vara korrekt, vara avgränsad och komma i rätt tid. Ett sätt att minska risken för brister när det gäller information är att använda sig av SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd, Rekommendation).

Om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov, eller om en patient begär det, ska verksamhetschefen utse en fast vårdkontakt för patienten, vilken kan vara läkare, sjuksköterska eller annan hälso- och sjukvårdspersonal. Landsting, kommuner och övriga vårdgivare bör organisera verksamheten så att vården för den enskilda patienten samordnas på ett ändamålsenligt sätt. I de fall då en patient har kontakt med flera enheter och vårdgivare, bör fasta vårdkontakter eller andra insatser för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården samordnas.

För att säkerställa hälso- och sjukvårdslagens krav om att landstinget ska avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i kommunens olika verksamheter, finns ett länsövergripande avtal upprättat gällande läkarmedverkan i särskilt boende, dagverksamhet och hemsjukvård i Västmanlands län.

Om den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en samordnad individuell plan (SIP). Skyldigheten omfattar även privata utförare av vård och omsorg som kommun och landsting slutit avtal med. Arbetet med SIP ska påbörjas utan dröjsmål. Det är viktigt att den enskildes behov avgör när arbetet startar. Personal från den andre huvudmannens verksamheter som blir kallad till samordning är skyldig att delta i upprättandet av den samordnade individuella planen. Den enskilde måste samtycka till att olika verksamheter utbyter information och samordnar insatser. Om den enskilde säger nej bör en dialog föras kring fördelarna med SIP. Den enskildes ställningstagande ska dokumenteras, oavsett ja eller nej.

Vårdplanering och överföring av information i samband med in- och utskrivning av patienter från slutenvård hanteras via ett IT-baserat informationsöverföringssystem – Prator. Behörighet till systemet erhålls via systemadministrationen för Prator. Västerås stad har tillsammans med länets kommuner och Landstinget



Västmanland upprättat en gemensam instruktion för samverkan i samband med behov av vårdplanering vid utskrivning från slutenvård.

För Västerås stad så genomförs alla samordnade vårdplaneringar vid utskrivning från sjukhuset av sociala nämndernas förvaltnings hälso- och sjukvårdsenhet. För de patienter som initierats till hemsjukvård av primärvården, kallar omvårdnadsansvarig sjuksköterska alternativt rehabiliteringsansvarig arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast till vårdplanering. Vårdplanering kan dock initieras av primärvården eller av distriktssjuksköterska från SNF:s hälso- och sjukvårdsenhet.

### **För Västerås stad gäller**

- Verksamhetschef, inom såväl hemsjukvården som för särskilda boenden och daglig verksamhet, ansvarar för att upprätta lokala rutiner för kontakt med läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast. Dessa ska innehålla kontaktvägar under såväl dagtid som jourtid. Verksamhetschefen ansvarar för att uppgifterna hålls aktuella och är väl kända av all personal.
- Verksamhetschef ansvarar för att det finns upprättade rutiner för informationsöverföring mellan olika vårdgivare, såväl internt inom kommunen som med externa vårdgivare.
- Verksamhetschef ansvarar för att ett lokalt avtal upprättas med vårdcentral, med utgångspunkt i det länsövergripande avtalet om läkarmedverkan.
- Vid vistelse på korttidsenhet med enstaka vistelseperiod är det omvårdnadsansvarig sjuksköterska som kallar till vårdplanering inför planering av hemgång.
- Verksamhetschef ansvarar för att det finns rutiner för såväl skriftlig som muntlig kontinuerligt återkommande informationsöverföring mellan, dels olika yrkesutövare och dels mellan olika yrkesgrupper. Informationen kan gälla enskilda patienters vård eller samverkan i vårdprocesserna. Inom verksamheterna ska det också finnas rutiner för återkommande vårdplaneringsmöten för enskilda patienter. Dessa möten ska erbjudas inom två veckor efter övertagande i hemsjukvården eller att den enskilde flyttat in på ett boende, samt när behoven för den enskilde ändras eller minst en gång per år.
- Sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast ansvarar för att övrig personal får den information som de behöver för att kunna ge adekvat vård och omsorg till patienten och att denna information förvaras på rättsäkert sätt.
- Initiativ till gemensam vårdplanering tas av den som först uppmärksammar behovet. Den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan ansvarar för att sammankalla samtliga berörda. Vid vårdplanering ska alltid den enskilde patienten erbjudas att delta och, efter önskemål eller i tillämpliga situationer, även närstående. Vidare ska kontaktsmannen, omvårdnadsansvarig sjuksköterska och rehabiliteringsansvarig arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast kallas till mötet. Läkare kallas minst en gång per år eller vid behov.
- Verksamheterna ska initiera till samordnad individuell planering (SIP) vid behov
- Verksamheterna ska delta vid SIP när de kallas
- Respektive verksamhetschef ansvarar för att det finns rutiner för samverkan mellan hemsjukvård, boenden, dagverksamhet och hemtjänst avseende informationsöverföring, läkemedelshantering, kvalitetsutveckling och kvalitetsregisterarbete.

## 7. Patientjournal

### Författningar

Arkivlagen (1990:782)

Förvaltningslag (1986:223)

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården

### Se även

Handbok till SOSFS 2008:14, Socialstyrelsen 2009-09-09

<http://www.socialstyrelsen.se/patientjournal/handboksosfs2008-14?sortcolumn=1&sortdirection=UP>  
[Datainspektionens Checklista för Hälso- och Sjukvården, Systematisk logguppföljning, oktober 2010](#)  
[Policy för Trygghet och Säkerhet i Västerås](#)

Västerås stads policy och riktlinjer för informationssäkerhet

### Sekretess och tystnadsplikt

#### För offentliga utförare gäller:

I Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) finns bl.a. bestämmelser som inskränker rätten att ta del av eller lämna ut handlingar till skydd för den enskildes integritet.

#### För privata utförare gäller:

De privata utförarna omfattas av Patientsäkerhetslagen (2010:659, 6 kap 12§) när det gäller tystnadsplikt.

### Allmänt om patientjournalföring

Enligt Patientdatalagen avses med vårdgivare följande; statlig myndighet, landsting och kommun ifråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare).

I Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) beskrivs att det i kommunen ska finnas en sjuksköterska som ansvarar för att journaler förs i den omfattning som föreskrivs.

### För Västerås stad gäller

#### Journalföring

För hemsjukvårdspatienter och inom alla enheter för särskilt boende och dagverksamhet, som lyder under äldrenämnden, nämnden för personer med funktionsnedsättning samt individ- och familjenämnden, där person med behov av hälso- och sjukvård bor/vistas ska patientjournal upprättas. Upprättande av patientjournalen ska göras när den enskilde blir hembesöks-/hemsjukvårdspatient, får behov av hälso- och sjukvårdsinsatser i det särskilda boendet eller i dagverksamhet eller tidigare då handlingar upprättas eller inkommer som rör omvårdnad, vård och behandling. Ansvar för detta har tjänstgörande sjuksköterska. Patientjournal ska upprättas i ett elektroniskt säkert verksamhetssystem som är kvalitetssäkrat utifrån hälso- och sjukvårdslagstiftning. Det måste finnas en reservrutin, om systemet inte fungerar. Verksamhetschefen ansvarar för detta.

Den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan har ett övergripande ansvar för att patientjournalen är fullständig med obligatoriska uppgifter om patientens identitet, namn på enheten och att datumanteckningar och signering av journalanteckningar görs. Varje rehabiliteringsansvarig arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast har samma ansvar för rehabiliteringsplanens fullständighet i journalen under den tid behandling pågår.

Signeringslistor är en form av journalföring av utförda ordinerade behandlingar. Signeringslistorna är en del av journalen och får inte förstöras utan ska bevaras.

Om en handskriven journalanteckning skannas in i datorjournalen, då räknas det inskannade som journal och det handskrivna pappret kan gallras (rivas). Tills detta sker är den handskrivna anteckningen en del av journalen. Om en anteckning förd på papper ska skrivas in i efterhand i datajournalen av någon annan än den som gjort journalanteckningen måste införandet göras ordagrant.

Oavsett journalformat ska förvaring och administration ske på ett sådant sätt att ingen obehörig kan ta del av journalen.

Journalhandlingar i pappersformat ska förvaras i låst, brandsäkert utrymme/skåp.

#### *Förvaring av journaler*

Enligt Patientdatalagen (2008:355) ska en journalhandling bevaras i minst 10 år efter det att den sista uppgiften fördes in i handlingen. Västerås stad har fattat beslut om ett totalbevarande av patientjournaler i enlighet med arkivlagstiftningen.

#### *Offentlig vårdgivare*

Journalhandlingar på patienter som inte längre vistas i verksamheten överförs till journalarkivet på Gryta korttidsenhet så snart det är lämpligt men senast 3 månader efter att patienten lämnat enheten. Detta sker genom antingen personligt överlämnande eller i igenklistrat kuvert via intern cirkulationspost eller med mottagningsbevis i ordinarie postgång. Journalerna förvaras i lokala arkiv i 3 år. Därefter sker arkivering i stadsarkivet.

#### *Privat vårdgivare*

Journalhandlingar (och i förekommande fall även kopia av den digitala journalen i pappersformat) på patienter som inte längre vistas i verksamheten arkiveras enligt av vårdgivaren framtagen rutin. Journalen avslutas i journalsystemet.

#### *Arkivering av journal för avliden person*

Varje vårdgivare ansvarar för att samtliga journalhandlingar (även kopia av den digitala journalen i pappersformat) arkiveras enligt av vårdgivaren framtagen rutin och att journalen avslutas i journalsystemet.

#### *Utlämnande av journal eller uppgifter ur journalen*

Så länge den enskilde är hemsjukvårdspatient eller bor eller vistas på det särskilda boendet/enheten är det den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan i samråd med verksamhetschefen som lämnar ut uppgifter/journal. För uppgifter gällande rehabilitering ansvarar rehabiliteringsansvarig arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast i samråd med verksamhetschefen. I första hand ska den enskilde ge sitt samtycke till utlämnandet av uppgifter, men om detta inte är möjligt ska det alltid göras en menprövning innan utlämning sker. Detta ska alltid dokumenteras i journalen.

När den enskilde inte längre är hemsjukvårdspatient eller befinner sig på det särskilda boendet/enheten, men journalen finns på där eller är korttidsarkiverad, så är det den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) eller medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) som är verksamhetschefen behjälplig i att ta ställning till och eventuellt lämna ut journal, journalkopia eller uppgifter ur journalen. Efter att journalen är arkiverad i stadsarkivet (gäller offentlig vårdgivare) är det den myndigheten som ansvarar för utlämnandet.

#### *När den enskilde flyttar eller vid byte av utförare*

När en enskild person byter särskilt boende men behåller samma utförare ska, efter personens samtycke, upprättad journal följa med/föras över till det nya boendet. Om personen inte har förutsättningar för att lämna ett samtycke, ska ansvarig sjuksköterska eller verksamhetschef göra en menprövning som dokumenteras i journalen. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska respektive rehabiliteringsansvarig arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast ansvarar för att inhämta samtycke och för informationsöverföring. Blankett för inhämtande av samtycke finns (bilaga).

Vid byte av utförare för verksamheten särskilt boende/hemsjukvård ska upprättad journal avslutas och ny journal upprättas på den nya enheten. Kopia av journal kan, efter samtycke, utlämnas till den nya utföraren.

#### **För Västerås stad gäller**

- Legitimerad personal, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeut/sjukgymnaster har skyldighet att föra och hantera patientjournaler.
- Verksamhetschefen på varje särskilt boende/enhet ansvarar för att, inom vårdgivarens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, ha rutiner för journalföring och för hur alla åtgärder som rör en viss patient ska kunna identifieras och spåras i dokumentationen.
- Verksamhetschefen ansvarar också för att hälso- och sjukvårdspersonal och andra befattningshavare är informerade om de bestämmelser som gäller för hantering av patientuppgifter.
- Verksamhetschefen ansvarar för uppföljning av att yrkesgrupperna sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster uppfyller sin skyldighet att föra och hantera patientjournaler. För att följa

upp denna skyldighet har verksamhetschefen rätt att gå in i hälso- och sjukvårdsjournaler. Om verksamhetschefen saknar kompetens att förstå innehållet ska verksamhetschefen ge uppdraget till någon som har den kompetensen.

- Patienten ska i största möjliga mån involveras i journalföringen.

## 8. Journalföring med IT-stöd

### Författningar

Personuppgiftslagen (1998:204)

### Se även

Västerås stads policy och riktlinjer för informationssäkerhet

### Allmänt

Patientdatalagen (2008:355) gäller för all behandling av personuppgifter med hjälp av IT. Enligt Personuppgiftslagen (1998:204) gäller Patientdatalagen för behandling av personuppgifter som är helt eller delvis automatiserade eller ingår i, eller är avsedda att ingå i, en strukturerad samling av personuppgifter som är tillgängliga för sökning eller sammanställning enligt särskilda kriterier. Lagen innehåller bland annat regler om skyldighet att informera registrerade personer om hur uppgifter om dem behandlas i verksamheten. Lagen ersätter tidigare gällande Patientjournalagen och innehåller nu motsvarande bestämmelser om journalföring och dokumentation.

En journalhandling är i detta fall en framställning i skrift eller bild som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel. Handlingen upprättas eller inkommer i samband med vården av en patient och innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden eller om vidtagna eller planerade vårdåtgärder.

### *Rutiner för behörighetstilldelning och loggning*

Verksamhetschef ansvarar för att utdelade behörigheter för åtkomst till patientuppgifter är ändamålsenliga och förenliga med hälso- och sjukvårdspersonalens och andra befattningshavares aktuella arbetsuppgifter. Verksamhetschef ska regelbundet följa upp att gällande behörigheter är aktuella. Vidare ska verksamhetschef regelbundet följa upp användningen av verksamhetens informationssystem genom kontroll av loggarna.

Enligt instruktion för Informationssäkerhet i Västerås stad – Kontroll av behörig informationsåtkomst, följer att verksamhetschef ska besluta om dokumenterade rutiner för behörighetstilldelning och uppföljning och åtkomstkontroll. För Västerås stads kommunala utförare gäller att denna rutin ska utformas enligt instruktion [Informationssäkerhet i Västerås stad - Kontroll av behörig informationsåtkomst](#). För privata utförare kan instruktionen användas som stöd vid utformning av rutiner.

### *Hantering av patientuppgifter via fax och e-post*

Vid överföring av patientuppgifter med hjälp av e-post används ett öppet nät (Internet) och kommunikationen måste därför vara krypterad. Även telenätet som används vid faxöverföring räknas som ett öppet nät. Därför gäller bestämmelserna om öppna nät också överföring av patientuppgifter med hjälp av fax.

### **För Västerås stad gäller:**

- Verksamhetschef ansvarar för att endast behörig personal ges behörighet till dokumentation i IT-system. Behörighetsindelningen ska dokumenteras och hållas uppdaterad. Den ska även fungera som underlag för instruktioner till medarbetarna om deras åtkomsträttigheter och även som underlag för genomförande av tekniska och administrativa begränsningar av åtkomst i IT-stöd.
- Verksamhetschef ansvarar för att systematiska kontroller och uppföljning av obehörig åtkomst genomförs och att åtgärder vidtas.
- Verksamhetschef ansvarar för att, på de enheter där man använder IT-stöd för dokumentation, informera den enskilde om de vårdregister som förs. Information kan delas ut skriftligt vid besök, genom muntlig information eller genom informationstext som anslås på en allmänt tillgänglig anslagstavla på enheten.
- Den legitimerade personalen ansvarar för att journaluppgifter vid mobil dokumentation hanteras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av uppgifterna. Dokumentation i journal ska ske så snart som möjligt efter att insats/behandling genomförts.

## 9. Nödrätt, tvång och samtycke

### Författningar

RF Regeringsformen 2 kap 6 och 8 §§ (angående frihetsberövande)  
Brottsbalken (1962:700) 24 kap 1§ 1 st. och 4§ (angående nödrätten)

### Se även

Meddelandeblad: Nr 12/2013 (Socialstyrelsen) om Tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna  
**Västeråsmodellen – en riktlinje för införande av trygghetsskapande teknik inom vård och omsorg. Beslutad av äldrenämnden 17 februari 2015.**

### Skyddet i svensk grundlag

Varje medborgare är gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp och frihetsberövande (2 kap. 6 och 8 §§ regeringsformen, RF). Med ”det allmänna” avses offentlig verksamhet och verksamhet som drivs av enskilda verksamheter på uppdrag av till exempel kommuner och landsting samt vissa andra verksamheter som regleras i lag.

Med påtvingat kroppsligt ingrepp avses i första hand våld, men även läkarundersökningar, smärre ingrepp som vaccinerings, blodprovstagning, tvångsmedicinering samt liknande företeelser som går under beteckning kroppsbekiktning.

Med frihetsberövande avses då någon faktiskt är förhindrad att förflytta sig utanför ett rum eller annat relativt starkt begränsat område.

Att ge vård och omsorg mot en vuxen persons vilja eller att använda tvångsåtgärder kräver stöd i lag.

**Utifrån socialstyrelsens definition** av skyddsåtgärder: bälte, sele, brickbord, sänggrindar, låst dörr, individuella larm, larmmatta, nödsändare etc. finns inget stöd i hälso- och sjukvårdslagen, eller i annan lag, att använda mot den enskildes vilja.

HSL, SoL och LSS bygger på frivillighet och innebär att man inte kan vidta åtgärder mot den enskildes vilja. Verksamheten ska utgå från respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. Vidare ska hälso- och sjukvården och socialtjänsten utforma sina insatser utifrån den enskildes individuella behov och förutsättningar. Det är vårdgivaren respektive socialnämnden och huvudmannen för en enskild verksamhet som har ansvaret för att vård och omsorg är av god kvalitet.

### Nödrätt

Nödrätten gäller generellt (24 kap 4§ Brottsbalken) och innebär att den som handlar i nöd för att avvärja fara för liv, hälsa, egendom eller något annat viktigt av rättsordningen skyddat intresse under vissa förutsättningar kan vara fri från ansvar.

Nödrätten får inte ligga till grund för rutinmässiga ingripanden utan är avsedd att användas vid en enstaka händelse. Åtgärder som vidtas samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse ska dokumenteras. Att våld eller tvång har använts i en situation är att betrakta både som en faktisk omständighet och en händelse av betydelse och omfattas därmed av dessa bestämmelser. Även ställningstagande att inte vidta någon åtgärd är viktiga att dokumentera inför uppföljningar av vården.

### Begreppen tvång och samtycke

I hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen finns inte några bestämmelser som klargör vad som gäller när en enskild person av något skäl inte kan samtycka till en åtgärd eller insats.

### Tvång

När en åtgärd sätts in utan individens samtycke. Av gällande lagstiftning inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt tillhörande förarbeten, framgår dock inte var gränsen går för när en åtgärd som vidtas mot en person som inte har förmåga att lämna ett samtycke ska anses utgöra en tvångsåtgärd.

## Samtycke

Innebär i generell mening ett accepterande eller godtagande av föreslagna villkor. Inom hälso- och sjukvård och socialtjänst avses dock oftast någon begränsad form av överenskommelse.

Förutsättningar för ett samtyckes rättsliga giltighet är att a) det har lämnats av någon som är behörig att förfoga över det aktuella intresset, b) den samtyckande är kapabel att förstå innebörden av samtycket, c) vederbörande har haft full insikt om relevanta omständigheter, d) samtycket har lämnats frivilligt och e) samtycket är allvarligt menat.

## Samtycke från den enskilde

Om den enskilde inte kan ge eget direkt samtycke det vill säga inte är kapabel till att förstå innebörden av samtycket eller dess omständigheter kan andra former av samtycke användas. Samtycke ska bedömas fortlöpande.

Ett **samtycke kan vara uttryckligt**. Med ett sådant samtycke avses att man aktivt antingen skriftligen eller muntligen eller genom till exempel en jakande nick ger sitt samtycke till en viss åtgärd.

Ett **samtycke kan också vara konkludent**. Ett sådant samtycke består i att den enskilde agerar på ett sätt som underförstått visar att han eller hon samtycker, till exempel genom att underlätta åtgärdens genomförande.

En annan typ av samtycke är det så kallade **presumerade samtycket**. Ett sådant samtycke bygger på att den som ska vidta åtgärden förutsätter att den är förenlig med en enskildes vilja utan att samtycket har kommit till uttryck.

Kraven på samtyckets art bör ställas högre om åtgärderna är av särskilt ingripande natur.

God man eller förvaltare kan inte samtycka till vård och omsorg mot den enskildes vilja eller till användning av tvångsåtgärder.

Anhöriga och andra närstående har inte några rättsliga befogenheter att agera som ställföreträdare för en vuxen person. De kan inte samtycka till vård eller omsorg mot den enskildes vilja eller till användning av tvångsåtgärder (2 kap. 12§RF). Om en anhörig vidtar åtgärder mot den enskildes vilja eller genom tvång kan detta falla under brottsbalkens bestämmelser om olaga tvång eller olaga frihetsberövande. En kommun kan inte sanktionera eller medverka till tvångsåtgärder som vidtas av anhöriga. Anhöriga kan heller inte beordra personal eller ställa krav på att personal ska utföra vård eller omsorg mot en persons vilja eller att använda olika tvångsåtgärder.

## Västeråsmodellen

Västerås har sedan 2006 arbetat med informations- och kommunikationsteknik (IKT) inom äldrenämndens ansvarsområde, bland annat med e-hemtjänst och välfärdsteknologi på äldreboenden. I arbetet har det ingått att bland annat titta på hur generella begränsningsåtgärder i boendemiljön kan minskas med hjälp av tekniska lösningar, så som exempelvis trådlösa trygghetslarm, individanpassade rörelsesensorer och trygghetskameror. Enligt text ovan så kräver den här typen av lösningar den enskildes samtycke. Att inhämta samtycke från personer med nedsatt beslutsförmåga kan i vissa situationer vara mycket svårt, eller helt omöjligt.

Ett nytt arbetssätt, Västeråsmodellen, har därför utvecklats. Syftet är att på bästa sätt använda ny trygghetsskapande teknik inom vård och omsorg med utgångspunkt i de rättsliga förutsättningarna och med fokus på att säkerställa den enskildes rätt till god vård och omsorg. Med utgångspunkt i en rättslig analysmodell och en metod för införande har typerna av trygghetsteknik sorterats in i två faser, dels den iakttagande och dels den ingripande. Västeråsmodellen fokuserar på den iakttagande fasen och de teknisklösningar som motsvarar den uppsikt som personal gör.

Den enskildes behov ska alltid ligga till grund för vilken typ av tillsynsinsats som är aktuell. Generella tillsyner utan behovsbedömning ska inte förekomma. Bedömningsprocessen ska vara lika, oberoende om tillsyn ska ske med stöd av personal eller med trygghetsskapande teknik. Tillsyn som insats ska därefter dokumenteras och följas upp, likväl som övriga insatser inom vård och omsorg. Detta gäller oavsett nämndområde.

## Sänggrind och grindskydd

Sänggrind får endast ordinerats som skydd eller hjälpmedel när den enskilde samtycker till åtgärden. Ordination av sänggrind och grindskydd ska göras av sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast. I

bedömningen ingår avvägningen mellan nytta/skydd kontra risken med användandet i det enskilda fallet. Även den enskildes behov av tillsyn under natten ska aktivt ingå i bedömningen. Den som ordinerat åtgärden ansvarar också för uppföljning och utvärdering. Allt ska dokumenteras i patientjournalen.

### **Bälte eller annan fixeringsanordning**

Bälte/sele får endast användas för att möjliggöra aktivering när den enskilde samtycker till åtgärden. Arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast ansvarar för utprovning samt information/instruktion och handledning till vårdpersonalen av lämpligt bälte eller fixeringsanordning. Den som ansvarat för utprovningen ansvarar också för uppföljning och utvärdering. Allt ska dokumenteras i patientjournalen.

### **Ytterdörr/avdelningsdörr**

Boendeenhetens ytterdörr/avdelningsdörr kan vara låst men låset måste vara utformat så att den enskilde själv kan låsa upp låset, eller personal måste finnas tillhands så att de snabbt kan hjälpa **den enskilde** att öppna. Inlåsningsmed generellt låsta dörrar till avdelning/hemvist får inte ske. **Om dörr låses som skyddsåtgärd så måste detta bedömas och dokumenteras i journal.**

### **Dörr till den enskildes bostad**

Dörren till den enskildes bostad kan vara låst med hans eller hennes samtycke och ha ett sådant lås (s.k. hotellås) som enbart går att öppna inifrån. Om den enskilde av något skäl har svårigheter att öppna dörren måste det finnas en planering för hur den enskilde ska kunna få hjälp med att ta sig ut, dels i normala situationer dels i en situation som kräver utrymning, till exempel vid brand. Vidare behöver det finnas en planering för hur personal som ska utföra hälso- och sjukvård eller insatser enligt socialtjänstlagen ska kunna komma in.

### **Passiva larm**

Med passiva larm avses larm som aktiveras av den enskildes rörelser. Exempel på passiva larm är dörrlarm, passagelarm, larmmattor, rörelsedetektorer/sensorer eller sensorgolv i den enskildes bostad. Passiva larm kan användas med den enskildes samtycke. Efter samtycke från den enskilde fattas beslut av arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast eller sjuksköterska. Om uttryckligt samtycke inte kan ges, ska bedömning ske enligt Västeråsmodellen. Innan en sådan lösning används ska alternativa åtgärder ha prövats och utvärderats. Den som fattat beslut för åtgärd ansvarar också för uppföljning och utvärdering. Allt ska dokumenteras i patientens journal

### **Mobilt trygghetslarm med GPS**

Med detta menas ett bärbart larm för utomhusanvändning. GPS-larm bärs oftast som armband eller halsband. Den enskilde ska ha samtyckt till att bära larmet. Beslut om att placera larmet ska fattas av arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast eller sjuksköterska i samråd med verksamhetschefen på enheten. Den som fattat beslut för åtgärd ansvarar också för uppföljning och utvärdering. Om uttryckligt samtycke inte kan ges ska bedömning ske enligt Västeråsmodellen. Allt ska dokumenteras i patientens journal. För varje enskild person med larm ska det finnas en rutin för åtgärder om han eller hon inte återvänder till boendet/enheten.

### **För Västerås stad gäller**

- En åtgärd ska alltid föregås av en riskanalys. Resultatet av riskanalysen, bedömningen och åtgärd ska dokumenteras i patientjournalen. Dokumentation ska göras även när risk inte finns.
- Vårdgivaren ska ha tydliga rutiner för hur samtycke inhämtas. Samtycke samt form av samtycke ska dokumenteras.
- Vårdgivaren ska ha tydliga rutiner för att bedöma beslutsförmågan hos den enskilde. Bedömningen om beslutsförmågan ska dokumenteras i den enskildes journal.
- **Vid bedömning av behov av tillsyn för personer med nedsatt beslutsförmåga ska Västeråsmodellen användas.**



## 10. Diagnostik, vård och behandling inom omvårdnad och rehabilitering/habilitering

Se även

[www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se)

[www.bravard.nu](http://www.bravard.nu)

Nationella riktlinjer adekvata för aktuell diagnos/målgrupp

Vård och behandling inom omvårdnad och rehabilitering/habilitering, inom de berörda nämndernas verksamhetsområde, ska bygga på evidens och beprövad erfarenhet. Evidensbaserad vård syftar till att tillförsäkra patienten vård enligt bästa tillgängliga kunskap och garantera att hälso- och sjukvårdens resurser används så effektivt som möjligt. Detta innebär att sjuksköterska/arbetsterapeut/sjukgymnast/fysioterapeut har ansvar att hålla sig uppdaterad inom sitt yrkesområde.

Yrkesansvaret innebär att hälso- och sjukvårdspersonalen själv ansvarar för hur uppgifterna utförs. Kravet på god vård innebär bland annat att främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Vården och behandlingen ska så långt som det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

### Omvårdnad

Omvårdnad innebär att man rent praktiskt ger vård eller skötsel till någon annan person. Målet med omvårdnaden är att öka personens välbefinnande genom att lindra symtom och förbättra funktioner. Omvårdnad är det som är sjuksköterskans ansvarsområde och omfattar, förutom det praktiska/kliniska (patientnära) arbetet även det vetenskapliga studiet av och teoribildning kring sjuksköterskans arbete. Specifik omvårdnad är kunskap om inte bara normala och naturliga funktioner utan även om sjukdomar och dess behandling. Därför har sjuksköterskan en nyckelroll i att möta behoven från patienter, anhöriga och övrig personal. Det innebär bland annat att sjuksköterskan ska leda patientnära omvårdnad, handleda och undervisa.

### Rehabilitering

Rehabilitering är insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet. Funktionsnedsättningen kan vara fysisk och/eller psykisk. För personer med kronisk fysisk funktionsnedsättning finns behov av återkommande perioder med intensifierad rehabilitering i syfte att upprätthålla sin fysiska funktionsnivå. Rehabilitering för personer med psykisk funktionsnedsättning syftar till att leda till ett förbättrat hälsotillstånd som ökar den enskildes oberoende och integritet samt stöder den enskildes utveckling till självständighet. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster leder och samordnar rehabiliteringsinsatserna för personer med såväl fysisk som psykisk funktionsnedsättning. Dessa yrkesgrupper har, precis som sjuksköterskan, ett ansvar för att leda, handleda och undervisa inom sitt specifika ansvarsområde.

### Teambaserat arbetssätt

Att arbeta i team innebär att flera personer arbetar tillsammans mot ett gemensamt mål. Vid effektivt teamarbete samarbetar således alla i teamet mot det eller de väl definierade gemensamma målet/målen. **Teamarbete överbryggar gränser och främjar kontinuitet.** Ett team består av ett antal individer med olika kompetensområden som tillsammans arbetar och tar tillvara varandras erfarenhet och kompetens. **I ”kärnteamet” bör sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut och undersköterska/kontaktperson ingå tillsammans med läkaren, den enskilde och i förekommande fall också anhöriga.** Det måste finnas ett ömsesidigt förtroende för varandra, men också ett ömsesidigt beroende av varandra för att målet ska nås, det vill säga att den vård och eller den rehabilitering som ges ska bli så god som möjligt för patienten. Prestationer och resultat är teamets gemensamma ansvar. Teambaserat arbetssätt är grunden för såväl omvårdnadsarbetet som för rehabilitering.

### För Västerås stad gäller

- Alla som flyttar in i särskilt boende eller får hälso- och sjukvårdsinsatser i sitt ordinära boende ska erbjudas kontakt och bedömning av hälso- och sjukvårdsbehov av sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast. Samordning av insatser sker vid vårdplaneringen som ska genomföras/initieras inom två veckor efter inflyttning/påbörjad hemsjukvårdsinsats. För dessa patienter ska en omvårdnads-/ rehabiliteringsplan upprättas, dokumenteras och kontinuerligt följas upp i samverkan med patienten och när det är tillämpligt med närstående och andra intressenter, exempelvis kontaktperson.

- I bostäder med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS 9§ har landstinget ansvar för all rehabilitering och habilitering för personkrets 1 och 2 LSS.
- För personer som vistas på korttidsplats ska en plan för samordning av omvårdnads- och rehabiliteringsinsatser upprättas inom 72 timmar efter ankomst.
- Verksamhetschefen ansvarar för att ha rutiner för vilka metoder som ska användas på enheten/motsvarande och inom hemsjukvården, hur de följs upp och revideras, hur nya metoder provas ut och introduceras och hur man går till väga då metoder behöver förändras och avvecklas. Detta görs förslagsvis i samarbete med MAS.
- Verksamhetschefen ansvarar för att upprätta en lokal rutin inom verksamheten, att tillämpa vid försämrat hälsotillstånd. Rutinen ska tydliggöra när och hur sjuksköterska alternativt läkare kontaktas då patienters försämrade hälsotillstånd uppmärksammas.
- Patienter med kronisk fysisk funktionsnedsättning och med behov av återkommande träningsperioder ska erbjudas två perioder årligen à åtta veckor, med intensifierad rehabilitering med arbetsterapeut och eller fysioterapeut/sjukgymnast.
- Vårdgivaren förväntas, i syfte att utveckla verksamheten, samverka i gemensamma utvecklingsuppdrag initierade av beställarnämnderna/sociala nämndernas förvaltning. Detta ska alltid ske i dialog.

# 11. Vårdhygien

## Författningar

Smittskyddslagen (2004:168)

Smittskyddsförordning (2004:255)

Socialstyrelsens föreskrifter (2015:10) om basal hygien i vård och omsorg.

## Se även

Att förebygga vårdrelaterade infektioner (2006). Socialstyrelsen, [www.sos.se](http://www.sos.se)

Rekommendationer för handläggning av personal inom vård och omsorg avseende MRSA (2007), [www.sos.se](http://www.sos.se).

MRSA hos personal inom vård och omsorg (2007), [www.sos.se](http://www.sos.se)

Hygienrutiner inom kommunal vård (2013), Avdelningen för vårdhygien, Landstinget Västmanland, [http://www.ltv.se/Halsa\\_och\\_vard/Smittskydd\\_och\\_vardhygien/Vardhygien/Kommunal-varld/](http://www.ltv.se/Halsa_och_vard/Smittskydd_och_vardhygien/Vardhygien/Kommunal-varld/)

## Allmänt

Rent allmänt gäller för all verksamhet inom hälso- och sjukvården de krav som beskrivs i hälso- och sjukvårdslagen. Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård vilket innebär att den särskilt ska vara av god kvalitet och med en god hygienisk standard tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen.

Smittskyddslagen och smittskyddsförordningen föreskriver smittskyddsåtgärder som riktar sig till människor. Med smittsamma sjukdomar avses i lagens mening alla sjukdomar som kan överföras till eller mellan människor och som kan innebära ett hot mot människors hälsa. Vissa sjukdomar klassas som allmänfarliga och andra som samhällsfarliga. Inom dessa grupper finns sjukdomar som är anmälningspliktiga respektive smittspårningspliktiga. Varje landsting ansvarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom landstingsområdet. I varje landsting ska det finnas en smittskyddsläkare.

Vårdrelaterade infektioner är en av de vanligaste skadetyperna. Med vårdrelaterade infektioner menas att smittspridning sker inom vårdverksamhet. Vårdhygienens övergripande arbetsområde är att förhindra/förebygga att smittspridning sker mellan personal och patienter samt mellan patienterna.

För patienten innebär god vårdkvalitet och god hygienisk standard att risken för att drabbas av en vårdrelaterad infektion ska vara så liten som möjligt. Patienten ska kunna förutsätta att de metoder som används för vård och omhändertagande tillgodoser detta krav.

Det finns ett avtal med Landstinget Västmanland, avdelningen för vårdhygien, om vårdhygientjänster. Tjänsterna omfattar:

- Rådgivning och information
- Infektionsövervakning
- Hygienrutiner
- Återkommande utbildning/undervisning
- Samverkan med medicinskt ansvarig sjuksköterska

## Att förebygga vårdrelaterade infektioner

Ett sätt att följa vårdkvaliteten är att identifiera, rapportera, analysera, följa upp och återföra erfarenheter av avvikelser och risker för avvikelser. Vårdrelaterade infektioner är en kvalitetsindikator som lyfts fram i personalens skyldighet att rapportera avvikelser enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria.

## För Västerås stad gäller

- Samtlig personal ska ha kännedom om och tillämpa de hygienregler som gäller. Särskild vikt läggs vid ”Hygienrutiner inom kommunal vård (2013), Avdelningen för vårdhygien, Landstinget Västmanland”.
- Verksamheterna ska kontakta Avdelning för vårdhygien såväl i förebyggande syfte som när ett problem har uppstått.
- Verksamhetschefen ansvarar för att lokala rutiner för vårdhygien utarbetas.
- Uppföljning av hur basala hygienrutiner och klädregler följs är verksamhetschefens ansvar och ska finnas beskrivet i den lokala rutinen.

- Verksamhetschef ansvarar för att kontakta MAS vid utbrott av vårdrelaterade infektioner. MAS beslutar om eventuellt inflyttningsstopp/stängning efter samråd med Avdelningen för vårdhygien.
- Vid utbrott som påverkar verksamheten ska MAS informera hälso- och sjukvårdsansvarig strateg på Sociala nämndernas förvaltning.

## 12. Smitta och smittspridning

### Författningar

Socialstyrelsens föreskrifter (2015:10) om basal hygien i vård och omsorg.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:26) om hantering av smittförande avfall från hälso- och sjukvården.

### Se även

Att förebygga vårdrelaterade infektioner (2006) Socialstyrelsen. [www.sos.se](http://www.sos.se)

Rekommendationer för handläggning av personal inom vård och omsorg avseende MRSA, [www.sos.se](http://www.sos.se)

MRSA hos personal inom vård och omsorg, [www.sos.se](http://www.sos.se)

Hygienrutiner inom kommunal vård (2013), Avdelningen för vårdhygien, Landstinget Västmanland

[http://www.ltv.se/Halsa\\_och\\_vard/Smittskydd\\_och\\_vardhygien/Vardhygien/Kommunal-varld/](http://www.ltv.se/Halsa_och_vard/Smittskydd_och_vardhygien/Vardhygien/Kommunal-varld/)

Samverkansdokumentet mellan länets kommuner och Landstinget Västmanland, ”Avsteg från ordinarie utskrivningsrutin vid gastroenteritutbrott orsakad av calicivirus”

Samverkansdokumentet mellan länets kommuner och Landstinget Västmanland ”Informationsöverföring och samordnad vårdplanering”

### Allmänt

#### Calicivirus

Calici- vinterkräksjukan orsakas av ett virus. Oftast förekommer större utbrott som drabbar många. Smittan sprids direkt eller indirekt via kontakt med smittade personer, via dricksvatten, råa skaldjur eller grönsaker som förorenats via avloppsvatten samt via livsmedel som hanterats av smittförande person. Inkubationstiden är 12-48 timmar.

#### Utskrivningsrutin vid intagningsstopp inom slutenvård på Centrallasarettet Västerås

Om den medicinska säkerheten hotas i samband med intagningsstopp på avdelningar inom slutenvården gäller samverkansdokumentet mellan länets kommuner och Landstinget Västmanland, *Avsteg från ordinarie utskrivningsrutin vid gastroenteritutbrott orsakad av calicivirus.*

#### Avsteg från utskrivningsrutin vid intagningsstopp från Centrallasarettet Västerås

Vid intagningsstopp sker normalt ingen utskrivning.

Avsteg kan dock göras enligt följande:

- Patient som varit symptomfri 48 timmar får skrivas ut till ordinärt boende utan hemtjänstinsatser och får också skrivas ut till särskilt boende, till exempel servicehus och ålderdomshem där varje boende har eget hygienutrymme och kan hålla sig ifrån kontakter med andra boenden inom de två närmaste dygnet.
- Patienten får dock inte skrivas ut till korttidsboende, till gruppboende för personer med demenssjukdom eller till ordinärt boende med hemtjänst.

#### För Västerås stad gäller

- Verksamhetschef eller tjänstgörande sjuksköterska beslutar om i vilken omfattning och när besök utifrån behöver begränsas. MAS informeras.
- Vid behov tas kontakt med hygiensköterskan.
- Lämplig skylt ska sättas upp vid ingång till avdelning/våningsplan eller vid entrén till fastigheten.
- När skylten ”besök avrådes” sitter uppe vid entrén innebär det att gemensamma aktiviteter begränsas/inskränks utifrån lokala förutsättningar, till exempel restaurang och mötesplats.
- Det måste alltid finnas möjlighet till individuella lösningar så att besökare vid behov kan tas emot på ett så genomtänkt och säkert sätt som möjligt.
- Handsprit ska finnas tillgängligt för besökare vid entrén och på strategiska platser i fastigheten.
- För att nå ut till närstående när besök avrådes rekommenderas att de närstående som kommer på besök dagligen kontaktas personligen via telefon.
- Vid mera långdraget förlopp kan även brev till boende och närstående skickas ut.
- Personälrligheten mellan avdelningar/våningsplan etc. i huset bör begränsas enligt hygiensjuksköterskans rekommendationer.
- Hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med kontakter i flera boendeenheter ska planera sina insatser ur ett vårdhygieniskt perspektiv och förväntas ha god kunskap om hur spridning av vårdrelaterade

infektioner undviks. Nödvändiga åtgärder ska kunna utföras dygnet runt. Kohortvård rekommenderas, det vill säga avsätt personal som enbart arbetar med de sjuka, se över personalens rörlighet, om möjligt stäng av en mindre del av avdelningen/enheten/ ett våningsplan etc.

- Verksamhetschefen ansvarar för att i avtal om tjänst med bemanningsföretag även säkerställa situationer med utbrott av vinterkräksjuka.
- Om smittspridningen blir okontrollerad beslutar MAS om inflyttningsstopp/ stängning efter samråd med Avdelningen för vårdhygien.
- Vid utbrott som påverkar verksamheten ska MAS informera hälso- och sjukvårdsansvarig strateg på Sociala nämndernas förvaltning.
- När utbrottet upphört skickas en slutrapport till Avdelningen för vårdhygien. Elektroniskt formulär finns på [www.ltv.se/vardhygien](http://www.ltv.se/vardhygien).

### **Antibiotikaresistenta bakterier**

#### **VRE (Vankomycinresistenta enterokocker)**

Enterokocker är en grupp tarmbakterier som ofta är ganska harmlösa men som ibland koloniserar sår, urinkatetrar med mera. Mest besvär orsakar de i samband med infektion eller kolonisation av främmande material inne i kroppen, till exempel hjärtklaffar och proteser. Enterokockerna har också blivit allt vanligare som orsak till sjukhusförvärvade infektioner, såsom urinvägsinfektioner, sårinfektioner och blodförgiftning (sepsis). En anledning till att dessa bakterier lätt sprids i en sjukhusmiljö är att de är naturligt resistenta (motståndskraftiga) mot en rad vanliga antibiotika. De har också förmåga att utveckla resistens mot alla kända antibiotika. Detta ger bakterierna en överlevnadsfördel på sjukhus med hög antibiotikaförbrukning. Ett särskilt bekymmer är de enterokocker (VRE) som utvecklat resistens. Kommunala boenden eller vårdinrättningar driver en annan typ av verksamhet än slutenvården med mindre risk för att få VRE.

Provtagning sker enligt ordination av läkare och planering går via Avdelningen för vårdhygien. Provsvar kan ta 2-7 dygn. Patient som är medicinskt färdigbehandlad kan överföras till kommunal vård i väntan på provsvar.

#### **ESBL (Extended Spectrum Beta-Lactamase)**

Gramnegativa tarmbakterier som producerar ESBL är ett växande antibiotikaresistensproblem inom främst sjukvården men även inom andra vårdformer som till exempel äldreboenden. Patienter som är infekterade med dessa bakterier riskerar att svara dåligt på behandling med många viktiga betalaktamasantibiotika, till vilka bland annat penicillinerna och cefalosporinerna hör. Det finns ett tydligt samband mellan ett högt antibiotiketryck, framför allt hög användning av cefalosporiner med brett spektrum och utvecklingen/spridningen av ESBL-resistens. Patienter med kvarliggande urinkatetrar är överrepresenterade i flertalet ESBL-studier.

#### **MRSA (methicillinresistenta Staphylococcus aureus)**

Staphylococcus aureus, som även kallas den gula stafylokocken, är en vanlig bakterie som finns runt omkring oss och som vi oftast inte blir sjuka av. MRSA kan vanligen orsaka sår eller andra enklare hudinfektioner. Problemet med MRSA är att smittan kan spridas vidare till omgivningen. Allvarliga infektioner med stafylokockbakterien kan då bli svåra att behandla. Dessa motståndskraftiga bakterier har blivit ett särskilt problem på sjukhus där många patienter som är speciellt mottagliga för infektioner vårdas. I vården smittas bakterier genom direktkontakt mellan patienter och personal, men även direkt mellan patienter och personer utanför sjukhusmiljön. Bakterier som orsakar infektioner trivs och förökar sig gärna i sår, eksem och i katetrar.

### **För Västerås stad gäller**

- I avvaktan på provsvar avseende VRE behöver inte enkelrum beredas för patienten.
- Patient med känt VRE-bärarskap ska ha enkelrum med egen dusch och toalett.
- Vid alla liknande smittosituationer som till exempel MRSA och ESBL rekommenderas samma förhållningsregler.
- Lokala hygienrutiner ska finnas för det dagliga arbetet.
- Basala hygienrutiner ska tillämpas i patientnära arbete och all personal ska ha kännedom om och följa dessa.
- Hygien är viktig och därför ska alla boende uppmanas till/få hjälp med en god handhygien efter toalettbesök och före måltid.
- Uppföljning och egenkontroll av tillämpning av basala hygienrutiner ska genomföras kontinuerligt.

### **Städrutiner vid smitta**

Goda städrutiner är av stor vikt för att förhindra smittspridning. Särskild vikt bör läggas på städning av hygienutrymmen som delas av flera personer. Vid städning bör beaktas att **mekanisk bearbetning** av kontaminerade ytor är synnerligen nödvändig och har visat sig ge bästa resultatet.

### **Lokal rutin ska utarbetas för varje enhet och rekommenderas innehålla minst följande punkter:**

- Ringar, armband och armbandsur ska inte användas i samband med städning eller vårdarbete.
- Använd alltid handskar och plastförkläde vid städning.
- Sprittvätta händerna innan byte av handskar, mellan varje rum.
- Ta alltid ny torkduk/mopp till ny lokal eller patients rum/bostad. Byt oftare om det behövs.
- Lämna städvagnen utanför patient dörr.
- Städa alltid golvet sist, börja längst in och arbeta ut mot dörren.
- Lägg mopparna i plastpåse som försluts och läggs i avsett plastkärl för transport till tvättstugan.
- Eget moppskaft används vid städning av kök.
- Rengör och desinfektera alltid städutrustningen med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid när arbetet är avslutat

### **Det ska finnas rutiner för hantering och märkning av smittförande avfall.**

#### **Vårdpersonalen ansvarar för att:**

- Ta hand om akut nedsmutsning vid de tider på dagen då städpersonal inte är närvarande.
- Ta hand om spill av kroppsvätskor. Använd alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- Använda blöjor och kateterpåsar läggs i en soppåse som knyts ihop som sedan läggs i sopsäck (hushållssopor).
- Rengöra och desinficera medicinteknisk utrustning/apparatur.

Vid känd smitta rengörs hjälpmedlen dagligen på ytor som personen är i kontakt med, så som handtag, sänggrind, sängbord, dörrhandtag, personlyft och sänglampor, med alkoholbaserad ytdesinfektionsmedel med tensid. Övriga hjälpmedel där ingen smitta är känd hos patienten/brukaren rengörs 1ggr/v.

## 13. Trycksår

### Se även

[www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se)

Sårwebben sök på [www.google.com](http://www.google.com)

### Allmänt

Trycksår är en lokal skada i hud och/eller underliggande vävnad, vanligtvis över benutskott och är ett resultat av tryck, eller tryck i kombination med skjuv.

Tryck uppstår av personens kroppstyngd mot underlaget. Kroppsdelar där ben ligger nära hud, så som hälar och korsben, är speciellt utsatta. Sår kan också uppstå om föremål trycker mot huden. Trycksår orsakas av lokal syrebrist som leder till vävnadsskada och/eller av skada i muskelceller där ben möter muskelvävnad.

Skjuv uppstår när olika vävnadslager förskjuts i förhållande till varandra, exempelvis när en persons huvudända höjs och personen glider ner i sängen.

Friktion uppstår om personen dras och inte lyfts i sängen. Det kan också uppstå när en fot eller armbåge gnids mot underlaget.

Idag används benämningen trycksår istället för decubitus eller liggsår.

En kombination av riskfaktorer avgör om en person utvecklar trycksår. För att minska risken att utveckla trycksår är det viktigt att ha ett systematiskt förebyggande arbete. För alla yrkeskategorier, oavsett var vården äger rum, ska det finnas rutiner för att snabbt identifiera patienter som är i riskzonen för att utveckla trycksår.

Alla sår ska ha en diagnos för att patienten ska få rätt behandling.

### För Västerås stad gäller

- Verksamhetschefen ansvarar för att upprätta en lokal rutin för sårvårdsbehandling.
- Samtlig personal ska ha kännedom om och tillämpa de lokala rutinerna.
- I samband med daglig omvårdnad ska samtlig personal se över huden hos den enskilda för att se tecken på begynnande sår.
- MAS/MAR ansvarar för att rutinerna efterföljs.
- Vid inflyttning till särskilt boende, och då behov uppstår, ska riskbedömning av trycksår genomföras. Riskbedömning åtgärder och uppföljning ska, för alla, registreras i kvalitetsregistret Senior alert. Registreringen ska också inkludera händelser, det vill säga antal sår av kategori 1-4. Detta gäller också för personer som får sin hälso- och sjukvård i det ordinära boendet.



## 14. Fallprevention

### Se även

Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar, Socialstyrelsen (2012).

Fall och fallskador – åtgärder för att förebygga (SKL 2011)

### Allmänt

Fall är ett riskområde inom kommunal hälso-och sjukvård som ofta leder till allvarliga konsekvenser. Risken att falla kan ses som ett samband mellan individens kapacitet, miljön, och de aktiviteter som en person ägnar sig åt. En effektiv fallprevention innefattar individuell riskbedömning och anpassade åtgärder.

### Definition

Fall definieras som en händelse då en person oavsiktligt hamnar på golvet eller marken, oavsett om skada inträffar eller inte. Det är inte bara när någon snubblar eller halkar som anses som fall, utan även när någon rullar ur sängen eller glider ner på golvet från en stol.

Fallrisk ska överrapporteras vid överförflyttning till annan vårdenheter.

### För Västerås stad gäller

- Vid inflyttning till särskilt boende, och då behov uppstår, ska riskbedömning för fall genomföras. Samma förfaringsätt gäller också för personer som får sin hälso- och sjukvård i det ordinära boendet
- Riskbedömningen med åtgärder, uppföljning och händelser ska, för alla, registreras i kvalitetsregistret Senior alert.
- Samtlig hälso- och sjukvårdspersonal och omsorgspersonal ska samverka i det fallförebyggande arbetet.
- Personal ska omedelbart rapportera samtliga fall och fallolyckor till ansvariga för bedömningen, dokumentera händelsen i journal och registrera i avvikelssystem.
- Vid fall ska det alltid göras en noggrann analys av fallet som identifierar vilka fallfaktorer som är relaterade till fallet och vidare ska en bedömning göras vilka åtgärder som behöver vidtas för att minska risken att fall sker igen.

## 15. Nutrition

### Författningar

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:10) om förebyggande av och behandling vid undernäring

### Se även

Näring för god vård och omsorg - en vägledning för att förebygga och behandla undernäring

[www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18400/2011-9-2.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18400/2011-9-2.pdf)

[www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se)

Vetenskapligt underlag till råd om bra mat i äldreomsorgen, 2011, Livsmedelsverket 3

Länsgemensam rutin för personer med behov av livsmedel för speciella medicinska ändamål (enteral nutrition och kosttillskott) VKL 2016-010.1

Äldrenämndens ansvarsområde: Riktlinjer för måltider i särskilt boende, korttidsenhet och biståndsbedömd dagverksamhet inom äldrenämndens ansvarsområde.

Nämnden för funktionshindrades ansvarsområde: Riktlinjer för måltider i bostäder med särskild service och biståndsbedömd dagverksamhet enligt LSS och SoL.

### Allmänt

Rätt mat och näring är avgörande för patientsäkerheten, särskilt för äldre. Undernäring är många gånger ett dolt problem som man behöver ha en särskild blick för att upptäcka. Det kräver att vården och omsorgen arbetar systematiskt utifrån rutiner. Nutritionsbehandling är en del av den medicinska behandlingen.

### För Västerås stad gäller:

- Vid inflyttning till särskilt boende, och då behov uppstår, ska riskbedömning av nutrition genomföras. Riskbedömningen med åtgärder och uppföljning ska, för alla, registreras i kvalitetsregistret Senior alert. Registreringen ska också inkludera antal händelser, i detta fall identifierad som 0-7 poäng i MNA. Samma förfaringsätt gäller också för personer som får sin hälso- och sjukvård i det ordinära boendet.
- Verksamheten har att upprätta lokala rutiner/instruktioner utifrån den länsgemensamma rutin som finns för personer med behov av livsmedel för speciella medicinska ändamål.

## 16. Munhälsa

### Författningar

Tandvårdslagen (1985:125)

Tandvårdsförordning (1998:1338)

### Se även

Länsgemensam rutin för tandvård vid stort omvårdnadsbehov Dnr LTV151209

<http://www.ltv.se/Vardgivare-och-samarbetspartners/tandvardsenheten/Uppsokande-verksamhet/RutinUnderlag/>

Tandvårdsstöd, Landstinget Västmanland [www.ltv.se/tandvard](http://www.ltv.se/tandvard)

[www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se)

[www.1177.se](http://www.1177.se)

Vägledning för landstingens särskilda tandvårdsstöd enligt tandvårdslag och mars 2004, Socialstyrelsen meddelandeblad

### Munhälsa

Munnen har en betydande roll såväl medicinskt och socialt som psykologiskt. En frisk och fräsch mun betyder mycket för välbefinnande och livskvalitet. Förmågan att kunna tugga, svälja och uppleva smak är viktigt för välmåendet. Munnens hälsa påverkar allmänhälsan, samtidigt som en nedsatt allmänhälsa och vissa typer av mediciner och behandlingar kan påverka munnens hälsa negativt.

En god munhygien innefattar att regelbundet avlägsna den plackbildning som hela tiden bildas i munnen. Även personer utan tänder och som sondmatas har behov av munhygien, då bakterier växer även utan att föda intas via munnen.

Att hjälpa en person med munhygien bygger på ett stort förtroende, där personens egna önskemål är centrala. Utrustning som bör finnas för alla personer på de olika boendena i en så kallad munvårdskorg är följande:

- En liten ficklampa som är lämplig att lysa in i munnen
- Muntork för rengöring av munnen
- Engångsspatlar
- Fet salva till läpparna
- Tandkräm utan smakämnen
- Bitstöd
- En extra mjuk tandborste
- Munsölj (som kan sväljas)
- Spray mot extrem muntorrhet
- Salivstimulerande spray
- ROAG – riskbedömningskortet

Tandvården bör konsulteras när det uppstår svårigheter att upprätthålla en god munhygien.

### Landstingets tandvårdsstöd – uppsökande tandvård och nödvändig tandvård

Personer som har särskilda behov kan efter bedömning få del av landstingets tandvårdsstöd.

Tandvårdsstödet omfattar tre delar:

- Uppsökande verksamhet.
- Munvårdutbildning, utbildning av vårdpersonal.
- Nödvändig tandvård

Målet med den nödvändiga tandvården är:

- att motverka smärta och obehag,
- förebygga och behandla infektioner i munnen,
- att förbättra förmågan att tillgodogöra sig föda,
- att vidta åtgärder i förebyggande syfte.

Landstinget Västmanland har upphandlat leverantörer för den uppsökande verksamheten inklusive munvårdsutbildning. Det är däremot upp till varje person att själv välja vilken tandläkare som ska utföra den

nödvändiga tandvården. Besökskostnaden för den nödvändiga tandvården är samma som för övrig vård, det vill säga enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler.

#### **För Västerås stad gäller**

- Biståndshandläggaren identifierar, vid biståndsbedömningen, de personer som har rätt till intyg om nödvändig tandvård och meddelar landstingets tandvårdsenhet.
- Verksamhetschef på boendet kontrollerar om nyinflyttad har tandvårdskort – om så är fallet meddelas adressändringen för den boende till Tandvårdsenheten, om inte så görs en bedömning av behov och detta meddelas till Tandvårdsenheten.
- Verksamhetschef på boendet säkerställer att det finns rutiner för att:
  - informera om rättigheter avseende tandvårdsstöd
  - inhämta ja respektive nej tack till bedömning och vidarebefordra dem till landstingets tandvårdsenhet
- Vid inflyttning till särskilt boende, och då behov uppstår, ska munhälsobedömningar genomföras. Samma förfaringsätt gäller också för personer som får sin hälso- och sjukvård i det ordinära boendet.
- Munhälsobedömningsinstrumentet ROAG ska användas vid registrering i kvalitetsregistret Senior alert. I registreringen ingår bedömning, åtgärdsplaner och uppföljning. Registreringen inkluderar antal händelser som i detta fall avser antal 2:or respektive 3:or enligt ROAG. Detta gäller alla, inte bara de som omfattas av landstingets tandvårdsstöd.
- Omvårdnadspersonalen deltar i de munvårdsutbildningar som erbjuds från den av Tandvårdsenheten upphandlade leverantör av munhälsobedömningar.

## 17. Vätskebalans

### Se även

När temperaturen stiger – Åtgärder inom äldreomsorgen under värmeböljan 2014, IVO Artikelnr:2015-59  
Handlingsplan vid värmebölja/höga temperaturer – Västerås stad och Landstinget Västmanland, giltig från 2015

### Allmänt

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomförde en granskning av åtgärder inom äldreomsorgen under pågående värmebölja sommaren 2014. Granskningsrapporten tar upp att extrem värme är farlig för alla, men att vissa grupper så som äldre, kroniskt sjuka och personer med funktionsnedsättning är speciellt sårbara grupper. Rapporten lyfter också fram att SMHI under 2014 införde en ny typ av vädervarning; varning för värmebölja. Denna vädervarning skickas till ansvariga för vård och omsorg via länsstyrelsen och kommunen. En förhandsvarning ska skickas när temperaturen når 26° C eller mer, tre dagar i följd. Om den maximala temperaturen förväntas bli minst 30° C under tre dygn i följd, informeras även allmänheten via massmedia, en så kallad klass 1-varning och vid minst 30° C under mer än fem dygn eller minst 33° C under tre dygn, en klass 2-varning.

I rapporten beskriver man att värmen i sig kan öka risken för ytterligare hälsoproblem vid förekomst av hjärt- och kärlsjukdom, lungsjukdom, njursjukdom, demens, diabetes och allvarlig psykisk sjukdom. Vissa läkemedel som är vanliga bland äldre kan också ge allvarliga biverkningar vid höga temperaturer.

Västerås stad har tillsammans med landstinget arbetat fram en handlingsplan som tar upp hur hälsoeffekter vid värmebölja/höga temperaturer ska hanteras. Den innehåller också checklistor och råd.

Det är viktigt att identifiera olika riskgrupper för att säkra kvaliteten i omsorgen av äldre och personer med funktionsnedsättning under en värmebölja. Personalens kompetens är viktig och likaså att det finns handlingsplaner och information för och om en eventuell värmebölja. Detta gäller såväl i särskilt som i ordinärt boende.

### För Västerås stad gäller

- Verksamhetschef ansvarar för att det finns upprättade rutiner gällande en eventuell värmebölja.
- Verksamhetschef ansvarar för att det finns rutiner för identifiering av vilka personer som särskilt kan vara i riskzonen vid en eventuell värmebölja.
- Verksamhetschef har ansvar för att omvårdnadspersonal, inklusive vikarier, har relevant och tillräcklig kompetens om risker vid en eventuell värmebölja och vilka åtgärder som behöver vidtas för att motverka att äldre och personer med funktionsnedsättning blir sjuka eller försämras av värmen.
- Verksamhetschef har ansvar för att information om åtgärder vid en eventuell värmebölja har delgetts omvårdnadspersonalen inom såväl särskilda som ordinärt boende.

## 18. Läkemedelshantering

### Författningar

Läkemedelslag (2015:315)

Lag (1992: 860) om kontroll av narkotika

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2001:16) om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård

### Allmänt

Felaktig läkemedelsanvändning är enligt Socialstyrelsen en av de vanligaste anledningarna till att patienter skadas i vården. Det handlar framför allt om läkemedelsbiverkningar och läkemedelsinteraktioner.

### För Västerås stad gäller

Verksamhetschefen ansvarar för att lokal rutin upprättas för läkemedelshantering. MAS upprättar och fastställer rutinerna. Rutinen skall revideras vid förändringar. MAS kontrollerar årligen att rutinerna är ändamålsenliga och väl fungerande.

Läkemedelshantering i kommunen är i huvudsak en uppgift för sjuksköterskor. Verksamhetschefen har ansvar för personalens kompetensutveckling och svarar därmed för att sjuksköterskorna har goda kunskaper om innehållet i aktuell föreskrift. Granskning av läkemedelshantering ska ske varje år genom extern kontroll. Respektive vårdgivare har ansvar för detta. Granskningen ska protokollföras och skickas till verksamhetschefen för eventuella åtgärder och till MAS för kännedom.

MAS har ansvar för att det finns rutiner för tillgång och förvaring av läkemedel då behov uppstår så att en god och säker vård kan tillförsäkras patienten. För varje boende/verksamhet ska det finnas lokala rutiner för iordningställande och administrering av iordningställt läkemedel.

**Generella direktiv får** tillämpas inom Västerås stads särskilda boenden där det finns en ansvarig läkare enligt avtal med Landstinget Västmanland.

**Det generella direktivet gäller** namngivna läkemedel som för angivna indikationer får administreras av legitimerad sjuksköterska utan att läkare kontaktats och utan särskild individuell ordination.

**Det generella direktivet får** endast användas efter godkännande genom underskrift av ansvarig läkare och ska revideras och signeras årligen. I de generella direktiven ska det anges indikationer och kontraindikationer samt dosering och antal tillfällen som läkemedlet får ges till en patient utan att en läkare kontaktas. Inga andra generella direktiv än de som utarbetats av läkemedelskommitténs expertgrupp, Äldre och läkemedel, och godkänts av huvudmannen får användas. Se [www.ltv.se](http://www.ltv.se)

Sjuksköterskor ska rapportera läkemedelsbiverkningar. Det ska dock alltid ske i samverkan med ordinarie. Se vidare på [www.lakemedelsverket.se](http://www.lakemedelsverket.se)

Rekvirering till akutförråd och fullständigt förråd sker webbaserat. Verksamhetschefen ansöker om behörighet att rekvirera läkemedel för av denne utsedd sjuksköterska i enlighet med apotekets rutiner. Vårdapoteket är det av landstinget upphandlade apoteket.

I läkemedelsförråd/**läkemedelskylskåp** ska enbart läkemedel förvaras. I Västerås stads särskilda boendeformer finns olika typer av läkemedelsförråd beroende på verksamhet och storlek.

För patientförskrivna läkemedel:

- Lägenhetsförråd
- I gemensamt läkemedelsförråd på enheten

För kommunerna i Västmanland och Landstinget Västmanland finns en gemensamt framtagen instruktion för hantering av akutläkemedelsförråd. Instruktionen, lista på akutläkemedel samt blankett för ansökan om inrättande av kommunalt akutläkemedelsförråd, hittas på [www.ltv.se](http://www.ltv.se)

Akutförråd finns på de flesta ålderdomshem, gruppboenden och servicehus.  
Fullständigt läkemedelsförråd finns på korttidsenheterna.  
Läkemedlen bekostas i bägge ovanstående fall av landstinget, se [www.ltv.se](http://www.ltv.se)

Om flera personers läkemedel förvaras i samma skåp ska varje persons läkemedel vara väl åtskilt t.ex. förvaring på olika hyllor eller i separata lådor märkta med patientens namn och personnummer.

Dosrecept och ordinationshandling finns tillgängligt för sjuksköterskorna i Pascal. För behörighet till Pascal ska användaren ha ett medarbetaruppdrag i hälso- och sjukvårdens adresskatalog (HSA). Identiteten ska bekräftas med ett SITHS-kort och en PIN-kod. En aktuell vårdrelation måste bekräftas innan användaren ges tillgång till ordinationerna. Behörighet för medarbetaruppdrag och SITHS-kort tilldelas av anställande verksamhetschef. Behörighetsansökan administreras av systemförvaltningen i Västerås stad. Åtkomst till Pascal kan ske via angivna länkar (<http://www.eordinationpascal.sjunet.org>) eller <http://www.eordinationpascal.se>  
Alternativt <https://www.eordinationpascal.sjunet.org> eller <https://www.eordinationpascal.se>)

Många personer som bor i särskilt boende och i ordinärt boende får sina läkemedel dispenserade i dosband av dosapotek. I Pascal är det möjligt att välja två utskrifter; dosrecept och ordinationshandling. Dosreceptet är en del av patientens journal. För vården används utskriften ordinationshandling som delningsunderlag av patientens läkemedel.

Dosdelade läkemedel i dosband, dosett eller liknande, får förvaras utanför läkemedelsförrådet i därför avsedda låsta utrymmen. Även vissa flytande läkemedel och läkemedel som kräver förvaring i viss förpackning och behöver finnas lätt tillgängliga, till exempel Nitromex, får förvaras utanför läkemedelsförrådet men inlåst och inte åtkomligt för andra än behörig personal. I den lokala rutinen ska det finnas en förteckning över vilka skåp som läkemedel förvaras i på boendet/enheten samt hur nycklar till skåpen hanteras.

Vårdgivaren ska erbjuda patienten en läkemedelsgång minst en gång per år. En obligatorisk förenklad läkemedelsgenomgång ska utföras för patienter som är äldre än 75 år och har fem eller fler läkemedel. Ansvaret för själva läkemedelsgenomgången åligger medicinskt ansvarig läkare. Samverkan ska ske med sjuksköterskan vid särskilt boende, korttidsenhet och i hemsjukvård i ordinärt boende.

Utöver ovan nämnda patientgrupp ska sjuksköterskan vid särskilda boendeformer, i hemsjukvård i ordinärt boende och vid korttidsenhet initiera att en läkemedelsgenomgång utförs om behov uppstår till exempel om det finns en misstanke om att en patient har läkemedelsrelaterade problem. Då ska en fördjupad läkemedelsgenomgång utföras. Ansvaret för utförd läkemedelsgenomgång åligger den medicinskt ansvarige läkaren. Samverkan ska ske med sjuksköterskan.

Naturläkemedel är en undergrupp till läkemedel som ska vara avsedda för egenvård, det vill säga sjukdomstillstånd som inte kräver behandling av läkare. Naturläkemedel ska inte förvaras tillsammans med läkemedel i läkemedelsförråd utan på annan plats hos den enskilde. Det är lämpligt att personalen efter samråd med den enskilde och med dennes samtycke informerar läkaren om vilka naturläkemedel den enskilde använder. Alla överenskommelser med den enskilde och/eller anhörig vad gäller bruk av naturläkemedel ska dokumenteras.

### **För Västerås stad gäller**

- Alla patienter ska årligen erbjudas influensavaccination.
- Sjuksköterska ska vara uppdaterad och ta del av de behandlingsrekommendationer som tagits fram av Regionala läkemedelsrådet i Uppsala-Örebroregionen.
- Sjuksköterska ska använda sig av Phase 20 vid symtomskattning inför läkemedelsgenomgång och uppföljning.
- **Namngiven sjuksköterska ska finnas som ansvarig för läkemedelsförråd.**
- **Annan sjuksköterska än ovan ska finnas namngiven och ansvara för kontroll av narkotikaförbrukning.**

## 19. Delegering

### Författningar

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

### Allmänt

Den som bedriver hälso- och sjukvård är skyldig att anpassa bemanningen av varje verksamhetsområde så att kraven på en vård av god kvalitet och säkerhet för patienterna kan upprätthållas. Vårdgivaren måste ha personal med såväl formell kompetens som reell kompetens som kan fullgöra de uppgifter som ankommer på verksamheten.

Eftersom verksamheten ska vara bemannad med formellt kompetent personal i nödvändig omfattning blir utrymmet för delegering av arbetsuppgifter begränsat. Delegering är inte avsett för att användas för att lösa brist på personal eller av ekonomiska skäl.

Delegeringsmöjligheten kan användas när det utifrån ett helhetsperspektiv bättre svarar mot patientens behov och under förutsättning att patientsäkerheten inte äventyras.

Delegering från hemsjukvård till hemtjänstpersonal förutsätter att det finns en god samverkan utarbetad samt gemensamma rutiner för bland annat delegeringsförfarandet och informationsöverföring.

### För Västerås stad gäller

- Rutin för delegering upprättas av den som har ansvaret enligt HSL §24 (MAS/MAR). Rutinerna ska följa aktuell lagstiftning och författningar inom området. På begäran ska rutinerna uppvisas för uppdragsgivaren (Sociala nämndernas förvaltning). Detta gäller för samtliga utförare. Av föreskriften framgår att ett delegeringsbeslut ska vara skriftligt och dokumenteras i en särskild handling.
- Verksamhetschefen har ansvar för att ha den personal som krävs för utförandet av uppgiften på enheten. Personal som kommer ifråga för delegering ska genomgå särskild utbildning och klara de kunskapskontroller som görs inom området.
- Delegeringar av hälso- och sjukvårdsuppgifter ska göras utifrån ett helhetsperspektiv av patienternas behov så att inte patientsäkerheten äventyras.
- Delegeringsbeslut ska fattas av omvårdnadsansvarig sjuksköterska eller rehabiliteringsansvarig arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast. Den personen ansvarar också för att uppgiften utförs på ett sätt som garanterar god och säker vård samt att delegeringen, minst årligen, följs upp.
- Ett delegeringsbeslut återtas om patientsäkerheten bedöms vara försämrad. Det är den hälso- och sjukvårdspersonal (legitimerad personal) som utfärdat delegeringen, alternativt MAS/MAR, som i samverkan med verksamhetschefen beslutar om indragning av delegering.
- Verksamhetschefen ansvarar för att det finns en förteckning över vilken personal som har delegering för vilka arbetsuppgifter och för vilka patienter det avser.
- MAS/MAR ansvarar för att rutinerna efterföljs samt att de hälso- och sjukvårdsuppgifter som utförs är förenliga med säkerhet för patienterna.
- Informations- och utbildningsmaterial lämpliga vid delegering kan hämtas från [www.1177.se](http://www.1177.se) och [www.fass.se](http://www.fass.se)



## 20. Egenvård

### Författningar

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård

### Se även

Rutin för samverkan vid egenvård, VKL 2013-045.27 [www.vkl.se](http://www.vkl.se)

### Allmänt

Egenvård är det som en person utför själv eller med praktiskt stöd eller hjälp av någon annan, efter bedömning av behandlande läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom sitt kompetens- och ansvarsområde. Det praktiska stödet kan ges av personal som arbetar inom vård och omsorg.

Vilka åtgärder som kan övergå till att bli egenvård kan inte anges generellt. En individuell bedömning måste göras utifrån den enskildes förutsättningar. I vissa fall kan avancerade åtgärder övergå till att bli egenvård då patienten har förmåga att på ett säkert sätt utföra egenvården eller får hjälp av anhörig eller vårdpersonal. I andra fall kan enkla åtgärder inte övergå, då patienten inte själv kan och det inte finns någon anhörig som kan hjälpa den enskilde på ett säkert sätt. Den egenvård som patienten ansvarar för själv faller inte under hälso- och sjukvårdens ansvar. Däremot har hälso- och sjukvården ett ansvar för bedömningen, planeringen och uppföljningen av egenvården.

### För Västerås stad gäller

- Det är den behandlande legitimerade yrkesutövaren som inom sitt ansvarsområde ska göra en bedömning av, om en hälso- och sjukvårdsuppgift kan utföras som egenvård. När så sker ska den legitimerade yrkesutövaren även planera egenvård samt följa upp och ompröva bedömningen.
- Verksamhetschef ska utarbeta lokal rutin för bedömning, planering och uppföljning av egenvård.

## 21. Kvalitetsregister

### Allmänt

För att ständigt kunna förbättra kvalitén behöver vi kunna utvärdera de insatser som görs och följa upp vilka resultat olika former av behandling ger. Kvalitetsregister är ett system för uppföljning och utveckling av behandlingsresultat. De innehåller individbundna uppgifter om problem/diagnos, insatta åtgärder, och resultat. Därmed blir det möjligt att se hur det går för den enskilde, inte bara ur sjukvårdens/äldreomsorgens perspektiv utan även ur individens. Det blir tydligt vilka behandlingar/motsvarande som ger bäst resultat och det blir möjligt att utveckla vårdens och omsorgens kvalitet. Registrerade uppgifter ger underlag som möjliggör analys av vad som åstadkoms i sjukvården/omsorgen inom det område registret omfattar.

Det blir också möjligt att följa upp enskilda landsting och kommuner eller kliniker och enheter samt göra jämförelser mellan en enhet och landet i övrigt. Informationen i kvalitetsregistren kan användas i behandlingsarbetet, för klinisk forskning, i verksamhetsuppföljning och ledningsarbete, samt som underlag för att utveckla och bedriva ett långsiktigt strukturerat systematiskt förbättringsarbete. Kvalitetsregistren möjliggör lärande och ständig förbättring och är i och med det en viktig och nödvändig del i ett modernt hälso- och sjukvårdssystem.

Det är noga reglerat i patientdatalagen på vilket sätt information om en patient får användas och utbytas inom hälso- och sjukvården. En förutsättning för att kunna inkludera en person i ett nationellt kvalitetsregister är att denne fått information om registret och därefter inte motsatt sig registrering. Det krävs alltså inget samtycke till registreringen, men personen har en möjlighet att säga nej. Personer med nedsatt beslutsförmåga kan registreras i registren under förutsättning att personens inställning så långt som möjligt har klarlagts och att det inte finns anledning att anta att personen skulle ha motsatt sig registrering. Personuppgifter i nationella kvalitetsregister ska så snart som möjligt utplånas om det finns anledning att anta att den enskilde skulle motsätta sig den.

**Senior alert** är ett kvalitetsregister som finns tillgängligt via webben där varje person registreras med riskbedömning, vidtagna åtgärder, händelser och uppföljning inom områdena fall, undernäring, trycksår, ohälsa i munnen och blåsdysfunktion. Med hjälp av Senior alert vill man utveckla nya förebyggande arbetsätt som ökar möjligheten till bästa möjliga vård och omsorg, oavsett vem som tillhandahåller den. Från 2014 finns kvalitetsregistret Rikssår kopplat till Senior alert.

**Svenska palliativregistret** har som syfte att successivt förbättra vården i livets slutskede, oavsett vårdgivare. Registrets huvudsyfte är att på patientnivå mäta hur enheter lever upp till definierade kriterier för god vård i livets slutskede och därigenom stödja ett kontinuerligt förbättringsarbete som syftar till optimal vård för dessa patienter, oavsett diagnos och typ av vårdenhet.

**BPSD-registret** kan med hjälp av struktur i vårdarbetet minska BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens), vilket någon gång drabbar ca 90 % av alla som lever med en demenssjukdom. Dessa symtom kan exempelvis vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnstörningar och de orsakar ett stort lidande, framförallt för personen med demenssjukdomen, men även för närstående och vårdpersonal.

**Svenska Demensregistret -SveDem** - är ett nationellt kvalitetsregister avseende demenssjukdomar. Syftet är att förbättra kvaliteten i demensvården och målet är en likvärdig, optimerad behandling av patienter med demenssjukdom.

### För Västerås stad gäller

- Vårdgivaren ska fullt ut delta i de olika kvalitetsregister som är adekvata för verksamheten. Med detta menas att registren ska användas till att utveckla verksamheten. Utöver riskbedömningar ska också händelser registreras. Åtgärdsplaner och handlingsplaner ska upprättas och följas upp kontinuerligt. Teamarbetet är särskilt viktigt i omvårdnadsarbetet.
- Vårdgivaren ska ha tydliga rutiner för att bedöma beslutsförmågan hos den enskilde. Bedömningen om beslutsförmågan ska dokumenteras i den enskildes journal.
- Vårdgivaren ska 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. När detta inte är möjligt behövs annan information för att ta reda på den enskildes inställning till registrering. Det kan göras genom att fråga anhöriga och andra närstående. Det är dock personalen som gör den slutliga bedömningen, anhöriga

kan aldrig besluta å den beslutsoförmögnes vägnar. Ställningstagandet ska sedan dokumenteras i patientens journal.

- Riskbedömning för trycksår, fall, undernäring, ohälsa i munnen och blåsdysfunktion ska i förekommande fall göras för alla patienter i ordinärt boende med behov av hälso- och sjukvårdsinsatser mer än 14 dagar och för alla patienter/boende på särskilt boende. Detta ska göras så snart som möjligt eller inom 14 dagar efter inskrivning i hemsjukvård eller ankomst till särskilt boende. Riskbedömningarna ska alltid dokumenteras i den enskildes journal samt registreras i Senior alert. Riskbedömning och registrering ska sedan ske minst en gång per år eller när behov uppstår. Har inte någon information från tidigare vårdgivare lämnats ska legitimerad personal med patientens samtycke efterfråga sådan.
- Vårdgivaren ska registrera samtliga dödsfall i Palliativregistret. Oavsett sjukdom ska alla som avlider, en av sjukvården väntad död, känna trygghet.
- Vårdgivaren ska vara ansluten till BPSD-registret och ha ett standardiserat arbets sätt vid BPSD-symptom.
- Registrering i BPSD-registret ska ske minst en gång per år samt vid behov för samtliga personer med demenssjukdom.
- Vårdgivaren ska delta i andra relevanta kvalitetsregister om och när de aktualiseras från SNF.

## 22. Medicintekniska produkter – hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning

### Författningar

Lag om medicintekniska produkter (1993:584)

Förordning 1993:876 om medicintekniska produkter

Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2003:11) om medicintekniska produkter

Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården

### Se även

Hjälpmedelhandboken, aktuell version för Västmanland finns på [www.ltv.se/hmc](http://www.ltv.se/hmc)

Alla regler och rutiner som gäller för hjälpmedelsverksamheten i Västmanland är sammanställda i Hjälpmedelshandboken. Handboken är ett stöd till förskrivare av hjälpmedel och ger en allmän information i hjälpmedelsfrågor. Handboken omfattar gemensamma bestämmelser, de olika hjälpmedelsetternas ansvar och uppbyggnad, kostnadsansvar mellan huvudmännen samt bidragsberättigade hjälpmedel och vilka kriterier som gäller vid förskrivning.

Medicintekniska produkter delas in i:

- medicinteknisk utrustning som medicinska apparater och förbrukningsartiklar
- arbetsteknisk utrustning
- individuellt förskrivna hjälpmedel

### Verksamhetschefen ansvarar för att

- endast säkra och medicinskt ändamålsenliga medicintekniska produkter förskrivas, utlämnas och tillförs patienter/den enskilde,
- verksamheten har den utrustning som krävs för att god vård ska kunna ges samt att de hjälpmedel och förbrukningsartiklar som behövs erbjuds den enskilde,
- upprätta en förteckning över de medicintekniska produkter som ägs av enheten (för individuellt förskrivna hjälpmedel i ordinärt och särskilt boende registreras alla hjälpmedel i systemet Sesam som administreras av Hjälpmedelscentrum),
- enheten har avtal och rutiner för service och underhåll av produkterna,
- den information om produkter som tillverkare och myndigheter ger ut görs tillämplig för personalen (bruksanvisning, instruktioner för handhavande, rengörings- och skötselinstruktioner och fullständig teknisk dokumentation),
- upprätta och fastställa en lokal instruktion med beskrivning av utsedd arbetsterapeut och/eller fysioterapeut/sjukgymnast och sjuksköterska med ansvar för
  - användningen av medicintekniska produkter
  - anmälningsplikten av olyckor och tillbud då hjälpmedel finns med
  - rutiner för utbildning i användning av medicintekniska produkter
  - rutiner för användning och hantering av medicintekniska produkter
  - rutiner för uppföljning av användningen av medicintekniska produkter,
- legitimerad personal har den utbildning och kompetens som krävs för att förskriva och utlämna medicintekniska produkter till patienter,
- ta fram skriftliga anvisningar och
- informera och utbilda personal samt vara anmälningsansvarig vid negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter.

### Hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens och ansvar

Den hälso- och sjukvårdspersonal som ska använda och hantera medicintekniska produkter ska ha kunskap om produkternas funktion, risker vid användning av produkterna, hantering av produkterna samt vilka åtgärder som behövs när en negativ händelse inträffat.

Den som förskriver, utlämnar och tillför en medicinteknisk produkt till en patient ska identifiera dennes behov och ansvara för att produkten motsvarar behoven. Personlig förskrivningsrätt erhålls efter genomgången förskrivnarutbildning som anordnas av Hjälpmedelscentrum.

### **Negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter vid produktfel**

Om en negativ händelse eller tillbud inträffat ska

- en utredning snarast inledas
- rapportering ske till Hjälpmedelscentrum enligt Hjälpmedelshandboken bok 2, del 1 kapitel 5.10, Rapportering av olyckor och tillbud

### **För Västerås stad gäller**

- Ändrad boendeform för den enskilde ska anmälas till Hjälpmedelscentrum (HMC)
- I samband med inflyttning ska en inventering av förskrivna hjälpmedel göras. Hjälpmedel som saknas ska eftersökas. Om de ej återfinns ska de anmälas till HMC som försvunna.

## 23. Personlyftar och lyftselar

### Verksamhetschefens ansvar

#### *Medicintekniska produkter*

Verksamhetschefen har ansvar för medicintekniska produkter, inom vilka personlyftar och tillbehör ingår. Ansvaret omfattar hjälpmedlens säkerhet, funktion och skötsel samt att de används på rätt sätt enligt bruksanvisning och den individuella utprovningen för varje enskild brukare.

#### *Personal och kompetens*

All vårdpersonal ska ha en grundläggande utbildning i handhavande av lyfthjälpmedel vid förflyttning. Utbildningen ska genomföras av arbetsterapeut och/eller fysioterapeut/sjukgymnast. Uppföljning av utbildning, användning och hantering ska ske enligt den lokala instruktionen.

#### *Kontroll av personlyftar och lyftselar*

Nya personlyftar ska ankomsttestas enligt den lokala instruktionen, innan de får tas i bruk. Personlyftarna ska funktionstestas av person med behörighet varje år för att vara godkända. För individuellt förskrivna personlyftar i ordinärt boende (hemsjukvårdspatienter) sker detta automatiskt av Hjälpmedelscentrums tekniker.

Reparationer ska ofördröjligen göras av tekniskt kunnig personal så snart fel har konstaterats.

Lyftbyglar och lyftselar med skador i tyget eller sömmarna ska kasseras. Rutiner för kassering av gamla produkter ska finnas i den lokala instruktionen.

#### *Utprovning och användning*

Innan beslut fattas om att förflyttning ska ske med personlyft ska en medicinsk bedömning utföras av arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast eller sjuksköterska och andra förflyttningstekniker övervägas. Arbetsterapeut och/eller fysioterapeut/sjukgymnast med förskrivningsrätt ansvarar för utprovning. Lyftselar ska utprovras individuellt till brukaren på samma sätt som andra personliga hjälpmedel.

Instruktion/handledning av den personal som ska genomföra förflyttningen ingår i den utprovning som arbetsterapeut och/eller fysioterapeut/sjukgymnast ansvarar för. Instruktionen/handledningen ska ange hur lyftet utförs, hur lyftselen placeras i lyftbygeln samt annat som är viktigt för att göra förflyttningen säker. Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast ansvarar för att all personal runt patienten/brukaren är informerad. Skriftlig instruktion ska finnas tillgänglig.

#### *Uppföljning*

Uppföljning av utprovning ska göras av den förskrivande arbetsterapeuten eller fysioterapeuten/sjukgymnasten efter 1 månad eller tidigare om behov föreligger. Därefter ska uppföljning göras kontinuerligt minst 1 gång per år av arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast tillsammans med övrig vårdpersonal. Förändringar som påverkar det fysiska tillståndet hos brukaren ska alltid föranleda nya bedömningar och eventuella åtgärder.

#### *Dokumentation*

Alla insatser avseende personlyftar och lyftselar skall dokumenteras av arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast i patientjournalen. Av dokumentationen ska framgå:

- vem som ansvarar för utprovningen,
- vilken lyft och lyftsele som ska användas,
- antal personal som behövs för överförflyttningen,
- vilken instruktion som lämnats till vårdpersonalen,
- när uppföljning ska ske,
- när uppföljning genomförts samt dess resultat.

#### *Utprovning av lyftsele vid akuta behov*

I den lokala instruktionen för medicintekniska produkter ska rutiner anges för användning av personlyft, lyftbygel och lyftsele vid akuta behov då inte arbetsterapeut och/eller fysioterapeut/sjukgymnast finns att tillgå.

På varje enhet där personlyft används ska det finnas lyftsele (passande till enhetens lyftbygel och personlyft) som enligt tillverkaren och arbetsterapeutens eller fysioterapeutens/sjukgymnastens bedömning kan användas på ett säkert sätt för generellt bruk i en akut situation.

Det är tjänstgörande sjuksköterska som i den akuta situationen avgör om det är tillrådligt att använda personlyft för förflyttning av brukaren. Sjuksköterskan ska också anvisa till personalen vilken produkt som ska användas. Bedömning av åtgärd ska dokumenteras i patientjournalen. Om behov föreligger att utföra flera förflyttningar innan ordinarie utprovning av hjälpmedlet kan ske ska sjuksköterskan bifoga instruktionen till genomförandeplanen.

## 24. Hjälpmedel vid personlig medicinsk behandling

### Definition

Med hjälpmedel vid personlig medicinsk behandling, medicinska behandlingshjälpmedel enligt Hjälpmedelshandboken, menas hjälpmedel avsedd för en enskild person där hjälpmedlet är en del i eller en förutsättning för en behandling.

### Ansvar – medicinskt och medicintekniskt – för medicinska behandlingshjälpmedel i vårdkedjan och över huvudmannagränsen

Flertalet kroniskt sjuka vårdas utanför sjukhuset, antingen i ordinärt eller i särskilt boende. Ansvarsfrågorna är komplexa för medicinska behandlingshjälpmedel, till exempel ventilator och oxygenkoncentrator, oavsett om patienten bor i ordinärt eller särskilt boende. Medicinskt ansvarig läkare finns oftast för de svårast sjuka patienterna på den klinik som förskrivit hjälpmedlet, För andra patienter kan det medicinska ansvaret övergå till familjeläkaren efter att hjälpmedlet förskrivits. I det särskilda boendet och för hemsjukvårdspatienter, där kommunen är huvudman, har verksamhetschef och MAS/ MAR ett särskilt ansvar för att rutiner finns för medicinska behandlingshjälpmedel.

Förskrivning av medicinska behandlingshjälpmedel kan göras på tre olika sätt; antingen via kliniken (som då bekostar och hanterar det medicinska behandlingshjälpmedlet), via Hjälpmedelscentrum (som då hanterar hjälpmedlet), eller via hjälpmedelskort/e-recept. Utbildning av anhöriga och berörd personal på det medicinska behandlingshjälpmedlets funktion i relation till patienten är en grundläggande faktor för god och säker vård. Sådan utbildning ges av den behandlande kliniken till anhöriga, vårdpersonal och sjuksköterskor. Den behandlande kliniken ansvarar för att se till att bruksanvisning medföljer hjälpmedlet samt att bostaden uppfyller eventuella krav som till exempel jordat uttag.

Vid vårdplanering ska det tydliggöras vem som är medicinskt ansvarig för patientens vård, hur ansvaret för de medicinska behandlingshjälpmedlen fördelas, serviceansvarig enhet och vart patienten ska vända sig vid oklarheter eller problem med det medicinska behandlingshjälpmedlet.

### För Västerås stad gäller

- Verksamhetschef ansvarar för att lokala rutiner finns upprättade för användning och hantering av medicinska behandlingshjälpmedel samt att det finns avtal och rutiner för service och underhåll av de produkter enheten äger.
- I ansvaret ingår att hjälpmedlen är kontrollerade innan de tas i bruk, att de uppfyller den prestanda som tillverkaren avsett, att de tillgodoser höga krav på skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa hos patienter, personal och andra. Bruksanvisning ska finnas tillgänglig och den personal som ska använda hjälpmedlen ska ha fått den kunskap som behövs om funktion, risker vid användning och åtgärder som behöver vidtas för att förebygga eventuell olycka.



## 25. Inkontinenshjälpmedel

### Författningar

Lag (1993:584) om medicintekniska produkter

Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvård  
SFS 2002:160 lagen om läkemedelsförmåner

### Se även

Vårdhandboken [www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se)

Hjälpmedelshandboken, aktuell version finns på [www.ltv.se/hmc](http://www.ltv.se/hmc)

Kommunen har enligt 3d § och 18c, hälso- och sjukvårdslagen, att erbjuda de förbrukningsartiklar som behövs vid urininkontinens, urinretention och tarminkontinens. Dessa får förskrivas av läkare samt annan hälso- och sjukvårdspersonal som Socialstyrelsen förklarat behörig.

### Upphandling av Inkontinensmaterial

Västerås stad deltar tillsammans med länets övriga kommuner i den upphandling som Varuförsörjningen i Uppsala genomfört i samverkan mellan landstingen i Västmanland, Dalarna, Sörmland, Örebro och Uppsala. Ett avtal är tecknat som gäller från 2016-01-01.

### Inkontinenssamordnare

För länet finns ett avtal avseende ekonomisk reglering för inkontinenssamordnare. Uppdraget för samordnaren är huvudsakligen information, utbildning, producentbunden rådgivning, handläggning av dispenser/köp utanför avtal, avvikelshantering samt upphandling och avtalsvård. Samordnaren ansvarar också för en referensgrupp som träffas regelbundet. Samordnarfunktionen är placerad på Hjälpmedelscentrum i landstinget.

### Produkter

Som vägledning för hjälpmedelsutprovning används Produktkatalog inkontinens. Uppdaterad katalog med instruktioner för förskrivare finns att tillgå på landstingets hemsida, [www.ltv.se/hmc](http://www.ltv.se/hmc).

### Utprovning och förskrivning

Ordnation av produkter vid urininkontinens och urinretention ska föregås av noggrann bedömning och utredning av bakomliggande orsaker. Detta görs av läkare i samråd med sjuksköterska, omvårdnadspersonal/kontaktman och ibland även med arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast. Produkterna utprovas individuellt och förskrivas vid fortlöpande behov. Grundlig utprovning krävs för att kunna välja rätt inkontinenshjälpmedel. Det är viktigt att vårdtagaren är delaktig vid utprovning och utvärdering. Endast personal med förskrivningsrätt får skriva hjälpmedelskort eller e-recept. Detta likställs vid att skriva recept. Förskrivningen med bakgrundsfakta och uppföljning ska dokumenteras i patientjournalen. En uppföljning av förskrivningen ska alltid ske inom rimlig tid.

### För Västerås stad gäller

- Verksamhetschefen utser, efter bedömning av kompetens, den hälso- och sjukvårdspersonal som har rätt att förskriva förbrukningsartiklar vid vissa inkontinensstillstånd. Antalet med förskrivningsrätt anpassas efter verksamhetens beskaffenhet och storlek, såväl inom ordinärt som särskilt boende.
- **Alla förskrivare ska ha genomgått 7,5 hp i inkontinensvård.**
- **De kommunala utförarna har att avropa avtalet vid beställning av inkontinenshjälpmedel.**
- **De privata utförarna har möjlighet att avropa avtalet vid beställning av inkontinenshjälpmedel.**

## 26. Kostnadsfria förbrukningsartiklar

### Allmänt

De förbrukningsartiklar som omnämns i hälso- och sjukvårdslagen gäller för urininkontinens, urinretention och tarminkontinens. Med begreppet kostnadsfria förbrukningsartiklar menas här också sådana artiklar (utrustning) som behövs för att ge en god personlig och medicinsk omvårdnad. Den enskilde ska erhålla artiklarna utan kostnad efter bedömning av sjuksköterska. Vissa behandlingsmaterial som behövs vid till exempel sårbehandling kan förskrivas på recept av läkare och sjuksköterska med förskrivningsrätt och ingår då i patientens högkostnadsskydd.

Bilaga till Avtal om läkarmedverkan, Västmanlands kommuner och landsting  
VKL, 2012-092.1/2013-045.23 [www.vkl.se](http://www.vkl.se)

### Förbandsartiklar och övriga materiel

Förbandsartiklar och övriga materiel som den enskilde erhåller regleras i bilaga till läkaravtalet.

### Salvor, krämer, lotioner samt lösning för sårbehandling/sårtvätt

Salvor, krämer, lotion samt lösning för sårbehandling/sårtvätt ska lämnas ut kostnadsfritt vid kortvarigt bruk och bekostas av det särskilda boendet. Vid långvarigt (mer än två till tre veckor) eller återkommande bruk i särskilt boende och alltid i ordinärt boende bekostas dessa av den enskilde, i förekommande fall efter recept av behandlande läkare eller av sjuksköterska med förskrivningsrätt.

## 27. Demens

### Se även

Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010 – stöd för styrning och ledning, Socialstyrelsen 2010-5-1

Vård- och omsorgsprogram för personer med demenssjukdom i Västmanlands län, VKL

[http://vkl.se/wp-content/uploads/2014/03/demensprogram\\_140312.pdf](http://vkl.se/wp-content/uploads/2014/03/demensprogram_140312.pdf)

Kartlägningsinstrumentet TIDIGA TECKEN [http://www.tidigatecken.se/Tidiga tecken samlad ifylld www.pdf](http://www.tidigatecken.se/Tidiga_tecken_samlad_ifylld_www.pdf)  
Västeråsmodellen – en riktlinje för införande av trygghetsskapande teknik inom vård och omsorg. Beslutad av äldrenämnden 17 februari 2015.

### Allmänt

Demens är ett samlingsnamn och en diagnos för en rad symtom som orsakas av hjärnskador. Demens är en folksjukdom och drygt åtta procent av Sveriges befolkning över 65 år har en demenssjukdom. Risken att drabbas ökar med stigande ålder. Demens är inte *en* sjukdom utan en diagnos för en rad olika symtom som kan beror på flera olika sjukdomar eller skador. Hur en demenssjukdom yttrar sig varierar beroende på var skadorna på hjärnan sitter. Symtom och behov skiljer sig helt åt, beroende på var i sjukdomsförloppet patienten befinner sig. Symtomen kan vara av både kognitiv, beteendemässig, psykiatrisk och kroppslig karaktär. Den vanligaste demenssjukdom är Alzheimers sjukdom som står för 60-70 % av alla fall.

Misstanke om demens utreds i första hand av primärvården som gör en basal demensutredning. Vid behov av utvidgad utredning remitteras patienten till Geriatriska klinikkens minnesmottagning.

### BPSD

Demenssjukdomar kan initialt ibland förväxlas med andra psykiska sjukdomar och vice versa. Depressioner i samband med demenssjukdomar är ofta svårupptäckta och de båda sjukdomstillstånden kan på olika sätt dölja varandra. Demenssjukdomar kan även leda till annan psykisk ohälsa som depression, psykos och beteendeförändringar. Termen BPSD är en förkortning för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens. Den omfattar en rad olika symtom som har en sak gemensamt; de är ofta särskilt svåra att möta för den drabbade individen, för anhöriga och för vårdpersonal. Det kan handla om psykiatriska symtom som hallucinationer och vanföreställningar eller rent beteendemässiga som skrik, rop och störd dygnsrytm.

### Personer med intellektuell funktionsnedsättning

Livslängden för personer med intellektuella funktionsnedsättningar har, tack vare utvecklingen av den medicinska kunskapen och förbättrade livsvillkor, ökat betydligt under de senaste årtiondena. Personer med intellektuell funktionsnedsättning har dock ofta ett tidigare eller annorlunda åldrande än andra och möter särskilda utmaningar.

Den ökade livslängden hos personer med intellektuella funktionsnedsättningar medför att personal inom hälso- och sjukvård möter komplicerade livssituationer med delvis nya och annorlunda tecken på åldrande och där tidig demensutveckling kan vara en av flera orsaker till förvirringstillstånd, beteendestörningar eller annan psykisk ohälsa. Andra orsaker kan vara allmänt nedsatt hälsa, sinnesnedsättningar eller hormonella dysfunktioner. Det finns en kraftigt höjd risk att tidigt utveckla demens för personer med Downs syndrom. Kliniska tecken på demens syns sällan före 40 års ålder, men är vanliga efter 45 och vid 60 har uppemot hälften av alla med Downs syndrom tydliga tecken på demenssjukdom.

I varierande grad påverkar detta deras förmåga att klara av vardagen samt möjligheterna att påverka miljön omkring dem. Detta gör att det kan vara svårare att upptäcka tidiga tecken på demenssjukdom. Kartlägningsinstrumentet ”Tidiga tecken” är avsett att användas av personal i bostäder med särskild service enligt LSS som ett verktyg för kontinuerliga somatiska psykiska och adaptiva registreringar.

### För Västerås stad gäller

- Vårdgivaren ska arbeta utifrån ”Vård- och omsorgsprogram för personer med demenssjukdom i Västmanlands län”
- Vårdgivaren ska vara ansluten till BPSD-registret och ha ett standardiserat arbetssätt vid BPSD-symptom.
- Registrering i BPSD-registret ska ske minst en gång per år samt vid behov för samtliga personer med demenssjukdom.

- Alla personer med en intellektuell funktionsnedsättning bosatt i bostad med särskild service enligt LSS ska årligen från 50 års ålder erbjudas registrering av ”Tidiga tecken”. För personer med Downs syndrom ska registrering erbjudas från 40 års ålder. Registrering ska erbjudas tätare vid tillkommande svårigheter.
- Vid bedömning av behov av tillsyn för personer med nedsatt beslutsförmåga ska Västeråsmodellen användas.

## 28. Psykisk ohälsa

### Se även

Äldres behov av psykiatrisk vård och stöd, Socialstyrelsen, Artikelnummer: 2012-2-22

Nationell tillsyn av kommunernas insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning 2009-2011, Socialstyrelsen, Artikelnummer: 2012-4-19

Psykologisk behandling av psykiska besvär bland äldre, Socialstyrelsen, Artikelnummer: 2009-11-20

[www.kunskapsguiden.se](http://www.kunskapsguiden.se)

PRIO psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016

### Allmänt

Begreppet psykisk ohälsa används i vissa sammanhang för psykiska symptom som visserligen kan vara mer eller mindre plågsamma för symtombäraren, men ändå inte så uttalade att de kan klassificeras som psykisk sjukdom. Några vanliga exempel är oro, nedstämdhet, ångslan och sömnsvårigheter. Ofta används psykisk ohälsa också som ett vidare samlingsbegrepp som inrymmer såväl psykisk sjukdom som psykisk funktionsnedsättning samt sådana besvär som ovan. Psykisk ohälsa är den enskilt största orsaken till ohälsa i vårt samhälle. En av fyra vuxna mår psykiskt dåligt någon gång i livet. Åldrandet i sig innebär dock en ökad risk för både fysiska och psykiska sjukdomar. Depression är det vanligaste psykiska hälsoproblemet hos äldre personer.

Psykisk ohälsa hos äldre personer kan debutera under åldrandet, men kan också ha börjat tidigare i livet och inneburit en långvarig funktionsnedsättning. Åldrandet innebär en tid som ger utrymme för reflektion kring det levda livet. Äldre personer med psykisk ohälsa kan ha upplevt svårigheter tidigare i livet, som de inte har bearbetat. Åldrandet kan vara en utlösande faktor som gör att de inte orkar förtränga händelsen längre. Andelen äldre personer med depression bedöms vara så omfattande att man kan tala om det som ett folkhälsoproblem.

Mycket kan göras för att främja psykisk hälsa och välbefinnande. Social gemenskap, känna delaktighet och meningsfullhet, fysisk aktivitet och bra matvanor är några faktorer som är viktiga för att förebygga psykisk ohälsa. Att känna sig socialt delaktig är en förutsättning för att kunna förstå det samhälle vi lever i. Det i sin tur gör att vi känner meningsfullhet. Att känna sig behövd och ha möjligheten att kunna påverka är grundläggande för en god hälsa. Fysisk aktivitet och utevistelse förbättrar sömnkvaliteten och främjar den mentala och sociala hälsan samt är viktigt för att behålla sin funktion och sitt oberoende.

### Depression och ångest

Symtomen vid depression skiljer sig mellan yngre och äldre. Det är vanligt att äldre personer söker vård för kroppsliga besvär istället för psykiska symptom. Det finns även samband mellan depression och demenssjukdom. Orsakerna bakom depressioner hos äldre personer är både biologiska och psykosociala. De biologiska orsakerna är kopplade till åldrandet och förändringar i hjärnan. De psykosociala orsakerna handlar om att äldre personer av naturliga skäl blir utsatta för olika stressande faktorer som förlust av partner, försvagad kropp, svåra sjukdomar, social identitet och existentiell ångest.

Ångest är ofta både vanligt och långvarigt och förekommer många gånger tillsammans med depression hos äldre, oftast som en del av ett depressionssyndrom. Ångest är också vanligt vid en begynnande demenssjukdom.

### Psykotiska tillstånd

Psykotiska tillstånd kännetecknas av förekomsten av vanföreställningar, vantolkningar och hallucinationer. Det vanligaste psykotiska tillståndet hos äldre personer är paranoida vanföreställningar.

### För Västerås stad gäller

- Vårdgivaren ska ha ett systematiskt arbetssätt för att förebygga psykisk ohälsa hos äldre personer
- Alla patienter i livets slutskede ska få möjlighet att samtala om existentiella frågor.
- Vård- och omsorgspersonalen måste väga värdera dessa aspekter lika högt som de medicinska.

## 29. Suicid och suicidpreventivt arbete

### Allmänt

Patienter med självmordsproblematik medför svåra bedömningar och väcker starka känslor. Dessa patienter blir ofta aktuella inom psykiatrisk verksamhet men ska även uppmärksammas inom kommunal och annan somatisk vård. Det är mellan 300 och 400 personer över 65 år per år som begår självmord vilket motsvarar cirka en fjärdedel av alla som begår självmord.

En effektiv självmordsprevention grundar sig på insikten att självmord och självmordsförsök går att förebygga. Vikten av en strukturerad självmordsbedömning och omhändertagande spelar därför stor roll. I det praktiska arbetet med självmordsnära patienter krävs ett kraftfullt och kontinuerligt samarbete samt insatser från flera håll såsom närstående, socialtjänst, psykiatrisk och somatisk vård.

En människa som överväger suicid kommunicerar ofta detta med närstående i någon form. Det suicidala meddelandet kan uttryckas i direkta ord men även indirekt genom att prata om andras självmord eller om hopplöshet och uppgivenhet. Kommunikationen kan även vara ickeverbal till exempel genom förberedelser och arrangemang för suicidtillfället. Det kan också vara indirekt, som när en människa försöker reda upp någon mellanmännisklig konflikt. En människa som säger sig umgås med självmordstankar, som tänker ta sitt liv ska alltid tas på största allvar. Den som uppfattar en sådan signal ska alltid ingripa.

### Definition

Suicid, självmord, är en medveten, uppsåtlig, självförvållad livshotande handling som leder till döden. Suicidförsök, självmordsförsök, är ett livshotande eller skenbart livshotande beteende i avsikt att sätta sitt liv på spel eller att göra intryck av en sådan avsikt men som inte leder till döden.

Med suicidnära/självmordsnära patienter menas:

- Patient som nyligen (inom senaste året) har gjort ett suicidförsök.
- Patient som har allvarliga suicidtankar och där suicidrisk bedöms föreligga under närmaste tiden.
- Patient som utan att ha allvarliga suicidtankar ändå på grund av omständigheterna i övrigt, till exempel att utsättas för starkt negativa livshändelser, bedöms vara i riskzonen för suicid.

Exempel på riskgrupper:

- Personer med depression.
- Missbrukare av exempelvis alkohol, läkemedel och droger.
- Personer med svåra kroniska sjukdomar.
- Nyblivna änklingsor.
- Personer som tidigare gjort suicidförsök.
- Personer med närstående som suiciderat.

Patientansvarig läkare har det medicinska huvudansvaret för utredning, ordination och behandling. Samverkan mellan olika vårdinstanser är en viktig framgångsfaktor. Upprättad vårdplan kan behöva revideras och här har olika yrkeskategorier ett stort ansvar för att få till en bra helhetsbedömning. Det föreligger alltid ett behov av psykiatrisk specialistbedömning när en brukare/patient bedöms som suicidnära. För samverkan och upprättande av vårdplan se: ”Avtal om läkarmedverkan i särskilt boende, dagverksamhet och hemsjukvård”, samt ”Informationsöverföring och samordnad vårdplanering” [www.vkl.se](http://www.vkl.se).

### För Västerås stad gäller

- Om en patient ger uttryck, verbalt eller icke verbalt, för att vilja ta sitt liv på något sätt, ska detta alltid omedelbart meddelas till ansvarig sjuksköterska och enhetschef/verksamhetschef samt dokumenteras.
- När sjuksköterskan blir uppmärksam på en förändring i beteende, sinnesstämning eller om patienten uttrycker konkreta självmordstankar ska hon/han skyndsamt besöka patienten för att skapa sig en uppfattning och göra en bedömning. Som stöd för samtalet med patienten kan frågorna i självmordsstegen användas. <http://www.liv.se/SokSiteSeeker-v4/?query=sj%c3%a4lvmordsstegen>
- Sjuksköterskan ansvarar för att informera ansvarig läkare samt att tillsammans med övriga yrkeskategorier göra en riskbedömning av patientens självmordsbenägenhet.

- Ansvarig läkare ska kontaktas för bedömning om fortsatt handläggning. Vid behov görs en vårdplanering där det ska framgå hur det suicidförebyggande arbetet ska ske. Allt dokumenteras i patientens journal.

**Verksamhetschef ansvarar för att:**

- implementera gällande riktlinjer samt försäkra sig om att de blir väl kända inom verksamheten,
- tillgodose personalens behov av kompetens samt vid behov handlägga aktuella ärenden,
- råda och stödja medarbetarna inom verksamheten,
- vid behov informera MAS
- följa upp den individuella riskbedömningen samt dokumentera enligt gällande rutiner.

## 30. Palliativ vård

### Se även

Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede, Vägledning, rekommendationer och indikatorer - Stöd för styrning och ledning, Socialstyrelsen 2013

Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012-2014, Regionala cancercentrum i samverkan, ansvarigt regionalt cancercentrum: Stockholm Gotland

Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012-2014, Kortversion

Svenska Palliativregistret [www.palliativ.se](http://www.palliativ.se)

Koncept för livets sista tid, Västerås stad, Vård och Omsorg

### Allmänt

När bot för patienten inte längre är möjlig krävs ett klart och medvetet förhållningssätt i omhändertagandet för att kunna hjälpa både patient och närstående. Då är palliativ vård – lindrande vård – aktuell. Palliativ vård bygger på ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och familjer som drabbas av problem som kan uppstå vid livshotande sjukdom. Palliativ vård förebygger och lindrar lidande genom tidig upptäckt, noggrann analys och behandling av smärta och andra fysiska, psykosociala och existentiella problem (WHO 2002).

En god palliativ vård utgår från de fyra hörnstenarna symtomlindring, multiprofessionellt samarbete, kommunikation och relation samt stöd till närstående. Enligt Socialstyrelsen är palliativ vård, både allmän och specialiserad palliativ vård som ges under personens sista tid i livet. Palliativ vård bedrivs därmed hos vårdgivare inom både kommuner och landsting. Det övergripande målet med vården är att uppnå bästa möjliga livskvalitet för patienten och dennes familj, utan att förlänga liv eller att påskynda död.

Enligt det nationella vårdprogrammet så kan den palliativa vårdens värdegrund sammanfattas i fyra ledord; närhet, helhet, kunskap och empati.

### För Västerås stad gäller

- I samtliga verksamheter inom Västerås stad där palliativ vård bedrivs så ska den utgå från Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd för god palliativ vård samt från det nationella vårdprogrammet.
- Inom alla verksamheter där palliativ vård bedrivs så ska det finnas rutiner utformade utifrån det nationella vårdprogrammet.
- Samtliga verksamheter ska vara anslutna till palliativregistret och arbeta systematiskt och strukturerat utifrån resultaten i registret.
- Alla verksamheter ska arbeta för att främja samverkan med andra aktörer avseende den palliativa vården.
- I samband med de halvårsvisa redovisningar som görs till sociala nämndernas förvaltning, avseende avvikelser och risker, ska det redovisas hur många personer som avlidit på enheten under perioden och hur många av dessa som registrerats i palliativregistret.



## 31. Åtgärder vid dödsfall

### Författningar

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

Förordningen om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården (1996:933)

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

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:10) om kriterier för bestämmande av människans död

### Allmänt

I Hälso- och sjukvårdslagen och Patientsäkerhetslagen finns stadgat att det hör till hälso- och sjukvården att ta hand om avlidna och de uppgifter som följer med detta, samt att dessa ska fullgöras med respekt för den avlidne och med hänsyn och omtanke till de anhöriga.

I lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död med tillämplande föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2005:10 om kriterier för bestämmande av människans död beskrivs att fastställandet av döden skall göras med hjälp av indirekta och direkta kriterier.

- Fastställandet ska göras av legitimerad läkare.
- Fastställandet av ett dödsfall ska göras skyndsamt.
- Tidpunkten kan bestämmas med hjälp av vårdpersonal, anhöriga eller andra personer som känner till omständigheterna.

### Enligt Landstinget Västmanlands instruktion vid dödsfall utanför sjukhus gäller följande:

Vid dödsfall inom den kommunala hemsjukvården och i kommunens särskilda boendeformer ansvarar läkare för att behövliga intyg utfärdas och sänds till rätt instanser. Ansvar för omhändertagande av avlidna i ordinärt boende eller motsvarande ligger kvar hos landstinget även efter kommunaliseringen av hemsjukvården. Ansvar för innefattar transport och förvaring samt kostnader som uppstår i samband med detta.

### Kommunens ansvar

Ansvarig sjuksköterska i hemsjukvården eller på det särskilda boendet ansvarar för att den avlidnes kropp iordningställs i enlighet med gällande lagstiftning. Kommunen ansvarar för att avlidna från särskilda boenden transporteras till och förvaras i bårhus i väntan på kistläggning.

Begravningsentreprenör kontaktas i första hand av närstående. Om detta inte är möjligt så avgör verksamhetschefen vilken auktoriserad begravningsentreprenör, utifrån ställda kvalitetskrav, som ska anlitas<sup>2</sup>.

### För Västerås stad gäller

#### Verksamhetschef ansvarar för att:

- Upprätta rutiner för dödsfall och säkerställa att all personal har kunskap om dessa
- Se till att all personal får kontinuerlig handledning och fortbildning
- Efterlevandesamtal erbjuds

### Väntade dödsfall inom hemsjukvård i ordinärt boende och på särskilda boenden

När en läkare finner anledning att räkna med att en patient snart ska avlida, och bedömer att dödsfallet då kan konstateras utifrån sjuksköterskas uppgifter, bör läkaren ge sjuksköterskan klara instruktioner om vilka åtgärder som ska vidtas, samt dokumentera att det rör sig om ett väntat dödsfall. Dokumentationen ska finnas i såväl läkarens som sjuksköterskans journal.

---

<sup>2</sup> Begravningsbyrån ska vara auktoriserad av Sveriges Begravningsbyråers Förbund.

Begravningsbyrån ska ha jour dygnet alla timmar, årets alla dagar.

Uppdraget ska fullgöras med respekt för den avlidne (2d § HSL).

Den avlidne ska transporteras och förvaras övertäckt på lämpligt sätt.

Begravningsbyrån ska inneha rutiner som syftar till att förhindra förväxlingar.

Alla transporter ska genomföras med två bärare.

Personal vid transportverksamheten ska vara kompetens och väl insatt i uppgiften.

Läkare är alltid ansvarig för konstaterandet av dödsfall men kan, om det finns en dokumenterad anvisning, alltså konstatera dödsfall utifrån kliniska uppgifter från legitimerad sjuksköterska som då gjort nödvändig undersökning av den döde och meddelat läkaren resultatet. Dödsfallet ska vara väntat och läkaren ska ha tillgång till relevanta och aktuella uppgifter om den dödes tidigare medicinska tillstånd. En anteckning om väntat dödsfall har giltighet högst en månad och ska sedan omprövas.

I Förordning om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården tydliggörs att verksamhetschefen ansvarar för att upprätta rutiner som tydliggör att närstående omedelbart underrättas när en patient avlider eller en patients tillstånd allvarligt försämras.

### **Oväntade dödsfall i ordinärt och på särskilda boenden.**

#### **Tjänstgörande sjuksköterska ansvarar för att:**

- notera tidpunkten när personen hittas avliden,
- omedelbart kontakta läkare,
- säkerställa att inget i rummet rörs innan läkaren kommit,
- komma överens med läkare om vem som ska underrätta de närstående samt
- fylla i blankett ”Journal för avlidna och skicka med den vid transport.

#### **Läkaren ansvarar för att:**

- fastställa att döden inträtt, samt skriva dödsbevis. Det är läkarens ansvar att ha nödvändig utrustning med sig,
- ta ställning till om polis behöver kontaktas,
- komma överens med tjänstgörande sjuksköterska om vem som ska underrätta de närstående och
- i förekommande fall, skriva remiss om borttagande av explosivt implantat.



VÄSTERÅS STAD  
VÄSTERÅS STAD

Sociala nämndernas förvaltning • 721 87 Västerås  
Telefon 021-39 00 00 • [www.vasteras.se](http://www.vasteras.se)