

# 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 2018



program

policy

handlingsplan

riktlinje



VÄSTERÅS STAD

## Innehåll

Inledning .....	3
1. Ansvar och kompetens .....	4
2. Systematiskt patientsäkerhetsarbete.....	8
3. Bemötande.....	11
4. Kommunikation, information och samverkan.....	12
5. Patientjournal .....	14
6. Journalföring med IT-stöd .....	16
7. Nödrätt, tvång och samtycke.....	17
8. Diagnostik, vård och behandling inom omvårdnad och rehabilitering/habilitering .....	20
9. Vårdhygien.....	22
10. Smitta och smittspridning .....	23
11. Trycksår.....	26
12. Fallprevention .....	27
13. Undernäring och Nutrition .....	28
14. Munhälsa .....	29
15. Vätskebalans .....	31
16. Läkemedelshantering .....	32
17. Delegering .....	34
18. Egenvård .....	35
19. Kvalitetsregister .....	36
20. Medicintekniska produkter – hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning.....	38
21. Hjälpmedel vid personlig medicinsk behandling.....	40
22. Inkontinenshjälpmedel .....	41
23. Kostnadsfria förbrukningsartiklar .....	42
24. Demens.....	43
25. Psykisk ohälsa .....	45
26. Suicid och suicidpreventivt arbete .....	46
27. Palliativ vård .....	48
28. Åtgärder vid dödsfall.....	49

## 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 (2017:30), 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 2017:30), HSL
- Hälso- och sjukvårdsförordningen (SFS 2017:80)
- 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
- Lag (SFS 2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

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

[www.sos.se](http://www.sos.se) för SOSFS, HSLF-FS

[www.kunskapsguiden.se](http://www.kunskapsguiden.se) för HSLF-FS

Varje avsnitt inleds med en sammanställning av de mest aktuella lagarna, förordningarna och föreskrifterna som gäller utöver ovan nämnda. 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 leverantör av hälso- och sjukvård, i förekommande fall arbeta fram, fastställa och dokumentera lokala rutiner vilket blir den bas för kvalitetssäkring som 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

## Allmänt om ansvar

Det övergripande ledningsansvaret för den kommunala hälso- och sjukvården regleras i hälso- och sjukvårdslagen och i socialstyrelsens författningssamlingar (SOSFS) samt i gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.(HSLF-FS). 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 leverantörer. 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 privata leverantörer som anlitas för att utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter är egna 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 dennes 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 enligt HSL, 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 leverantörerna, ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) 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 ska en fysioterapeut eller en arbetsterapeut (MAR) fullgöra dessa uppgifter. Blankett för anmälan finns

under: <https://eformular.funktionstjanster.se/eforms/eforms.html;jsessionid=A093932487CF0B18B33DC88120F2F074.tomcat-eforms-fe2?eformid=e1ba544c-fdb8-4200-bf9e-4f25ce183b2b&pageName=Skyddadepersonuppgifter&orgnr=2120002080&flowStateId=0027fd0a-653f-489a-aca8-a0f2350e48c0>

Vad som anges i dessa riktlinjer gälla för MAS, gäller också för MAR då inget annat uttrycks.

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

Sjuksköterska ska finnas tillgänglig dygnet runt, i den omfattning och med den inställetid som patientsäkerheten kräver, såväl för hemsjukvårdspatienter i ordinärt boende som 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 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, med undantag för de verksamheter där regionen fortfarande har rehabiliteringsansvaret.

Enligt patientsäkerhetslagen ska en vårdgivare snarast anmäla till IVO om det finns skälig anledning att befara att en person, som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och som är verksam eller har varit verksam hos vårdgivaren, kan utgöra en fara för patientsäkerheten.

### **Verksamhetschefens ansvar**

Verksamhetschefen representerar vårdgivaren och har ett samlat ledningsansvar för sin verksamhet. I vissa fall kan och måste verksamhetschefen, mot bakgrund av sin kompetens, uppdra åt annan att fullgöra enskilda ledningsuppgifter för att säkerställa hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården. Vårdgivaren ska i förekommande fall meddela aktuell nämnd namn på den personen. I kommunal hälso- och sjukvård är det verksamhetschefen och MAS 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 MAS är underställd flera verksamhetschefer bör dessa i samråd med MAS klargöra hur det medicinska ansvaret i verksamheten kan utövas på bästa sätt. I Västerås kan uppgiften som MAS inte kombineras med uppgiften som verksamhetschef eller ledningsansvarig för hälso- och sjukvård på enskild enhet.

### **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,

---

<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.

- 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 inom hälso- och sjukvårdsområdet.

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 ansvarar för att:**

- styrdokument för hälso- och sjukvård följs,
- 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,
- samverkan och samordning med andra vårdgivare sker samt
- att råd och stöd ges till verksamhetschefer i hälso- och sjukvårdsfrågor.

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

**MAS ska:**

- ha genomgått vidareutbildning för specialisering till t.ex. distriktssköterska, geriatrisk eller psykiatrisk vård eller motsvarande. För MAR gäller utbildning till arbetsterapeut alternativt fysioterapeut.
- 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 leverantörer gäller motsvarande regler om tystnadsplikt enligt patientsäkerhetslagen (2010:569).

Det är leverantören som vid behov, utifrån beställningen och arbetets organisation och fördelning, gör en arbetsbeskrivning för respektive yrkesgrupp.

## 2. Systematiskt patientsäkerhetsarbete

### Författningar

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete

Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter (HSLF-FS 2017:41) om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria)

### Se även

Vägledning. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Sveriges kommuner och landsting, SKL Riskanalys och Händelseanalys – handbok för patientsäkerhetsarbete. Socialstyrelsen 2009

"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

Patientsäkerhet i kommunal hälso- och sjukvård, SKL, ISBN 78-91-7585-565-3

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

Samlat stöd för patientsäkerhet; <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/>

Nationellt ramverk för patientsäkerhet, SKL, Best.nr. 5382

### Allmänt

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, 3 kap. 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.

I föreskriften som ska tillämpas på den patientinriktade vården 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.

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.

Enligt Patientsäkerhetslagen är all hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att rapportera avvikelser som är av betydelse för patientsäkerheten. Vårdgivaren ska följa upp avvikelshanteringen 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).

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

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.

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.

### **Avvikelse = negativa händelser och tillbud**

Avvikelse är ett samlingsbegrepp för negativa händelser och tillbud. En avvikelse är en icke förväntad händelse. Avvikelse 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).

### **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.

### **Klagomål och synpunkter**

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.

### **Risikanalys 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 ska utveckla ett systematiskt strukturerat arbetssätt i allt patientarbete. I detta arbete ska befintlig och relevant forskning tas tillvara. Det ska finnas rutiner för alla delar av patientsäkerhetsarbetet.
- Verksamhetschefen ska stödja ett arbetssätt som involverar patientmedverkan i allt vårdarbete, inklusive dokumentationen.
- Vårdgivaren ansvarar för att lagstadgad dokumentation sker. Alla rutiner ska vara dokumenterade för vårdgivarens hela verksamhet.
- 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.
- Vid planering av större förändringar i hälso- och sjukvårdsverksamheten ska verksamhetschef involvera MAS.
- Verksamhetschefen ansvarar för att enheten har rutiner för hur risker i verksamheten ska identifieras, bedömas, analyseras och åtgärdas.

- 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 om hur MAS ska kontaktas vid händelser av olika grad.
- Verksamhetschefen, i samråd med MAS, ansvarar för hur information angående inträffade vårdskador ska lämnas till patienten.
- Verksamhetschefen ansvarar för att det finns rutiner för hur återföring av erfarenheter från inrapporterad händelse görs.
- Verksamhetschefen, i samråd med MAS, avgör när en rapport ska slutföras i avvikelshanteringssystemet.
- Vid misstanke om att patientsäkerheten kan äventyras ska MAS rapportera och föra dialog med hälso- och sjukvårdsstrateg och beställare på sociala nämndernas förvaltning (SNF).
- Leverantören ska skyndsamt, skriftligt, informera hälso- och sjukvårdsstrateg och beställare på SNF, om en händelse har inträffat och utretts, även om den inte leder till en lex Mariaanmälan
- Verksamheten ska informera hälso- och sjukvårdsstrateg och beställare på SNF om genomförda riskanalyser och det som föranlett riskanalysen.
- Verksamheten ska delta i gemensamma risk- och händelseanalyser tillsammans med regionen. Dessa initieras i förekommande fall av SNF.
- Varje vårdgivare ska för respektive särskilt boende, hemsjukvårdsenhet och daglig verksamhet, som ett led i det systematiska patientsäkerhetsarbetet, rapportera uppföljning av de kvalitetsindikatorer, som SNF beslutat om och på det sätt som SNF meddelar.
- 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 till SNF.
- Verksamheten ska informera enskild/närstående att de alltid kan vända sig till patientnämnden om de har klagomål/synpunkter och inte anser att de får det stöd och den hjälp eller ett bra bemötande när de framför detta.

### **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 bedömer om det inträffade är en allvarlig vårdskada eller en risk för allvarlig vårdskada och ska anmälas till IVO enligt Lex Maria.
- Anmälan till IVO enligt Lex Maria ska MAS göra skyndsamt efter det att händelsen inträffat. Anmälan ska göras digitalt eller på blankett som finns på IVO:s hemsida.
- MAS 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.

### 3. Bemötande

#### Allmänt

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vården ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Enligt värdegrunden i Socialtjänstlagen (2001:453) ska *socialtjänstens omsorg om äldre inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.*

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

#### För Västerås stad gäller

- Vårdgivaren har att beakta värdegrunden enligt socialtjänstlagen i all vård och omsorg.
- 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.

## 4. Kommunikation, information och samverkan

### Författningar

Lag (SFS 2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

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

HSLF-FS 2017:23 Ändring i föreskrifterna (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutna vård

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

### Se även

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

Länsgemensamma riktlinjer – Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, Fastställd av Chefsforum, Västmanland

Samverkansdokument mellan landstinget och kommunerna i Västmanlands län avseende samordning av insatser för habilitering och

rehabilitering; <https://www.regionvastmanland.se/contentassets/03c1cf8f6e784b28a56bbad17c963817/samordning-av-insatser-for-habilitering-och-rehabilitering.pdf>

Avtal om läkarmedverkan i särskilt boende, dagverksamhet och hemsjukvård i Västmanlands

län. <https://www.regionvastmanland.se/contentassets/8bf5d133dab54185824dcd3f0451d4c4/avtal-om-lakarmedverkan-i-sarskilt-boende-dagverksamhet-och-hemsjukvard.pdf>

Västerås stads policy och riktlinjer för informationssäkerhet,

### Allmänt

Hälso- och sjukvården ska enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, 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. För situationen i samband med utskrivning från slutna hälso- och sjukvård regleras detta specifikt i särskild lag och i länsgemensamma riktlinjer. Landsting, kommuner och övriga vårdgivare bör organisera verksamheten så att vården för den enskilda patienten samordnas på ett ändamålsenligt sätt. Detta innebär att då en patient har kontakt med flera enheter och vårdgivare, bör insatser för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården samordnas.

För att säkerställa kraven i HSL 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 särskilda boendeformer, dagverksamhet och hemsjukvård.

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 leverantörer 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 SIP. Den enskilde måste samtycka till att olika verksamheter samordnar planeringen och utbyter information. Om den enskilde säger nej, bör en dialog föras kring fördelarna med SIP. Den enskildes ställningstagande ska dokumenteras, oavsett ja eller nej.

Överföring av information i samband med in- och utskrivning av patienter från slutenvård hanteras via ett IT-baserat informationsöverföringssystem. Västerås stad har tillsammans med länets kommuner och Region Västmanland upprättat gemensamma riktlinjer för samverkan i samband med utskrivning från slutenvård.

### **För Västerås stad gäller**

- Varje vårdgivare ansvarar för att ledningssystemet innehåller en dokumenterad informationssäkerhetspolicy samt säkerställer att ledningssystemet omfattar rutiner som behövs för att uppfylla kraven på informationssäkerhet.
- 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. Rutinerna 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.
- När avvikelser sänds till verksamhet inom regionen används gemensamt framtaget missiv (bilaga) tillsammans med själva avvikelserapporten.
- Verksamhetschef ansvarar för att ett lokalt avtal upprättas med vårdcentral, med utgångspunkt i det länsövergripande avtalet om läkarmedverkan. Avtalet ska förtydliga när, var och hur samverkan sker.
- 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 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. Vid vårdplanering ska alltid den enskilde patienten erbjudas att delta och i förekommande fall även närstående. Vidare ska kontaktsmannen, omvårdnadsansvarig sjuksköterska och rehabiliteringsansvarig arbetsterapeut eller fysioterapeut kallas till mötet. Läkare kallas minst en gång per år eller vid behov. Den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan ansvarar för att sammankalla samtliga berörda. I samband med utskrivning från slutenvården följs de särskilt framtagna riktlinjerna.
- Vid behov ska verksamheterna initiera till en SIP. Alla som kallas ska delta vid planeringen. Vid utskrivning från slutenvården finns särskilda riktlinjer som reglerar detta.
- Sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut 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.
- Respektive verksamhetschef ansvarar för att det finns rutiner för samverkan mellan hemsjukvård/hemtjänst, särskilda boenden och dagverksamhet avseende informationsöverföring, läkemedelshantering, kvalitetsutveckling och kvalitetsregisterarbete.

## 5. Patientjournal

### Författningar

Arkivlagen (1990:782)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården

### Se även

Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och

sjukvården <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20494/2017-3-2.pdf>

Västerås stads policy och riktlinjer för informationssäkerhet

### Sekretess och tystnadsplikt

#### För offentliga leverantörer 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 leverantörer gäller:

De privata leverantörerna 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 (MAS) som ansvarar för att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355)

Om patienten vill att patientjournalen helt eller delvis ska förstöras kan patienten begära det hos Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Då krävs att det finns goda skäl för det och att det är uppenbart att journalen inte behövs för framtida vård. Om IVO avslår en ansökan om förstöring kan det överklagas hos förvaltningsrätten. Om journalen får förstöras innebär det att också alla kopior förstörs

**Definition:** Med journaluppgift menas en handling som 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.

### För Västerås stad gäller

#### Journalföring

För patienter i hemsjukvård, inom alla särskilda boendeformer och i dagverksamhet, som lyder under äldrenämndens, nämndens för personer med funktionsnedsättning samt individ- och familjenämndens ansvar, ska patientjournal upprättas. Upprättande av patientjournalen ska göras när den enskilde blir patient eller då handlingar upprättas eller inkommer, som rör omvårdnad, vård och behandling. Ansvaret för detta har ansvarig sjuksköterska/arbetsterapeut/fysioterapeut. Patientjournal ska i första hand 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 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 handskrivna 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 tas omhand enligt gällande rutiner, till dess de överförs för 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 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 fortfarande finns där, så är det MAS som är verksamhetschefen behjälplig i att ta ställning till och eventuellt lämna ut journal, journalkopia eller uppgifter ur journalen. Stadsarkivet ansvarar för utlämnandet när journalen är arkiverad där.

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

När en enskild person byter särskilt boende men behåller samma leverantör 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 ansvarar för att inhämta samtycke och för informationsöverföring. Blankett för inhämtande av samtycke finns (bilaga). Vid byte av leverantör 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 leverantören.

#### **För Västerås stad gäller**

- Legitimerad personal har skyldighet att föra och hantera patientjournaler.
- I de fall icke-legitimerad personal utför hälso- och sjukvårdsuppgift på delegation ska de också själva, i första hand, dokumentera detta i patientjournalen.
- 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.
- MAS ansvarar för att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355)
- Patienten ska i största möjliga mån involveras i journalföringen.

## 6. Journalföring med IT-stöd

### Författningar

Personuppgiftslagen (1998:204)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården

### Se även

Västerås stads policy och riktlinjer för informationssäkerhet

### Allmänt

Patientdatalagen (2008:355) gäller för all behandling av personuppgifter med hjälp av IT. Enligt Patientlagen gäller personuppgiftslagen 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 den tidigare 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 leverantörer gäller att denna rutin ska utformas enligt instruktion [Informationssäkerhet i Västerås stad - Kontroll av behörig informationsåtkomst](#). För privata leverantörer 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 i förekommande fall 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.



## 7. Nödrätt, tvång och samtycke

### Författningar

Regeringsformen (RF)  
Brottsbalken

### Se även

Meddelandeblad: Nr 12/2013 (Socialstyrelsen) om Tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna Västeråsmodellen:

<http://www.vasteras.se/download/18.6069dd5f15a6054f85f141c/1488374713196/Riktlinje+f%C3%B6r+hantering+av+trygghetsskapande+teknik+inom+s%C3%A4rskilda+boenden+f%C3%B6r+%C3%A4ldre.pdf>

<http://www.vasteras.se/download/18.122cc9de15ea54272481849/1507645324160/Trygghetsskapande+teknik.+R%C3%A4ttsliga+f%C3%B6ruts%C3%A4ttningar+f%C3%B6r+inf%C3%B6rande+inom+v%C3%A5rd+och+omsorg.pdf>

### Skyddet i svensk grundlag

Varje medborgare är gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp och frihetsberövande (Regeringsformen, RF 2 kap. 6 och 8 §§). 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 kroppsbesiktning.

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.

Hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 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

### Nödrätt

Nödrätten gäller generellt (Brottsbalken 24 kap. 4 §) 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 dock 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

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

### Tvång

Tvång är 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

Samtycke innebär i generell mening ett acceptande 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 (RF 2 kap. 12§). 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 välfärdsteknik 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. Därför har riktlinjen ”Trygghetsskapande teknik – Rättsliga förutsättningar för införande inom vård och omsorg” tagits fram.

Syftet med riktlinjen 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. Riktlinjen fokuserar på den iakttagande fasen och de tekniklösningar 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. Ett nytt arbetssätt, Västeråsmodellen, har därför utvecklats. Modellen omfattar arbetsmetod, boendemiljö och teknikanvändning.

### **Sänggrind och grindskydd**

Sänggrind får endast ordinerars som skydd eller hjälpmedel när den enskilde samtycker till åtgärden. Ordination av sänggrind och grindskydd ska göras av sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut. I bedömningen ingår avvägningen mellan nyttan/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 ansvarar för utprovning samt information/instruktion och handledning till annan vårdpersonal 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. Inlåsnings med 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 och 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 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 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, utifrån socialstyrelsens definition av skyddsåtgärd, 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.

## 8. 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 verksamhetsområden, 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/ 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. Specifik 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 har som uppgift att leda patientnära omvårdnad, handleda och undervisa inom enheten.

### 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 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 sina specifika ansvarsområden.

### 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” ska sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och undersköterska/kontaktperson ingå och i förekommande fall även läkaren, den enskilde och närstående. 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.

### Mobilt arbetssätt

Med syfte att öka kvalitet och tillgänglighet i dokumentation, öka delaktigheten för individen samt få en bättre och effektivare vård och omsorg och därmed öka patientsäkerheten, uppmanas samtliga verksamheter att arbeta mobilt. Med mobilt arbetssätt menas i Västerås stad att använda digitaliseringens möjligheter och med hjälp av teknik dokumentera, registrera, söka och delge information samt till exempel att instruera och visa hjälpmedel och träningsprogram i mötet med den enskilde och i olika teamsammanhang. Olika förutsättningar krävs för att lyckas med det mobila arbetssättet och där har Västerås stad, sociala nämndernas förvaltning och respektive leverantörer

ett delat ansvar. Förutom att tekniken ska fungera så innebär det också behov av förändrade attityder och förändrade beteenden. Här spelar chefs- och ledarskapet en viktig roll.

### **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. Vårdplaneringen 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.
- För samordnad planering vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård finns särskilda riktlinjer som ska följas.
- För personer som vistas på korttidsplats ska en plan för samordning av omvårdnads- och rehabiliteringsinsatser upprättas inom 48 timmar efter ankomst (undantag 72 timmar vid helger).
- 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 hos patient. Rutinen ska tydliggöra när och hur sjuksköterska alternativt läkare kontaktas då patienters försämrade hälsotillstånd uppmärksammas.
- För personer som får hemrehabilitering av hemsjukvården, ska det genomföras en ny planering av andra insatser eller åtgärder, om uppsatta mål inte nåtts inom en period av åtta till tio veckor.
- 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.
- Verksamheterna ska i största möjliga mån använda sig av ett mobilt arbetssätt, i så väl möten med patienter som i olika former av teammöten.
- Vårdgivaren förväntas, i syfte att utveckla verksamheten, samverka i gemensamma utvecklingsuppdrag initierade av beställarnämnderna/sociala nämndernas förvaltning. Detta ska alltid ske i dialog.

## 9. Vårdhygien

### Författningar

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

### Se även

Samlat stöd för patientsäkerhet, <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/>

God hygienisk standard i kommunal vård, omsorg och hemsjukvård - Möjligheter till förbättringsarbete

[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8696/2008-124-1\\_20081241.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8696/2008-124-1_20081241.pdf)

Tillgång till vårdhygienisk kompetens - Rekommendation som stöd för vårdgivarnas arbete med att förebygga vårdrelaterade infektioner <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18317/2011-4-16.pdf>

Meddelandeblad: Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och

omsorg <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-5-6>

Folkhälsomyndighetens strategi för arbete med vårdrelaterade infektioner och vårdhygien 2015 –

2018 [https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/smittykydd-](https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/smittykydd-sjukdomar/varldhygien/folkhalsomyndighetens-strategi-for-vri-och-varldhygien.pdf)

[sjukdomar/varldhygien/folkhalsomyndighetens-strategi-for-vri-och-varldhygien.pdf](https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/smittykydd-sjukdomar/varldhygien/folkhalsomyndighetens-strategi-for-vri-och-varldhygien.pdf)

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 (Bilaga)

### Allmänt

Vårdrelaterade infektioner är en av de vanligaste skadetyperna inom vård och omsorg. 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.

### 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 anmälningskyldighet enligt Lex Maria.

### För Västerås stad gäller

- Samtlig personal ska ha kännedom om och tillämpa de hygienregler som gäller.
- 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 sjukvårdsstrateg och utvecklare på Sociala nämndernas förvaltning.

## 10. Smitta och smittspridning

### Författningar

Smittskyddslagen (2004:168)

Smittskyddsförordning (2004:255)

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 (Bilaga Västmanland, "Avsteg från ordinarie utskrivningsrutin vid gastroenteritutbrott orsakad av calicivirus")

### Allmänt

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.

### 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 driver en annan typ av verksamhet än slutenvården med mindre risk för att få VRE.

Vid misstänkt VRE-infektion sker provtagning 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 antibiotikatryck, 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.

## 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.

### För Västerås stad gäller

- 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.
- 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.

### Vid infektioner/smitta som drabbat flera/många på ett boende

- Verksamhetschef tillsammans med MAS beslutar om i vilken omfattning och när besök utifrån behöver begränsas.
- 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 brukar komma på besök dagligen, kontaktas personligen via telefon. Vid mera långdraget förlopp kan även brev till boende och närstående skickas ut.
- Personlörligheten 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 att avsätta 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, 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 sjukvårdsstrateg och utvecklare på Sociala nämndernas förvaltning.
- När utbrottet upphört skickas en slutrapport till avdelningen för vårdhygien.

### 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. **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 patients 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 rengörs 1ggr/v.

# 11. Trycksår

## Se även

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

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

Trycksår – åtgärder för att förebygga (SKL), ISBN 978-91-7164-633-0

Trycksår – framgångsfaktorer för att förebygga (SKL) [www.skl.se](http://www.skl.se)

## 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.

Trycksår klassificeras i fyra kategorier:

- 1 – rodnad som inte bleknar vid tryck
- 2 – Delhudsskada
- 3 – Fullhudsskada
- 4 – Djup fullhudsskada

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 lokala rutiner såväl för förebyggande insatser som för sårvårdsbehandling.
- Samtlig personal ska ha kännedom om och tillämpa de lokala rutinerna.
- Verksamhetschef tillsammans med MAS 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.

## 12. Fallprevention

### Se även

Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar, Socialstyrelsen (2012).

Fall och fallskador – åtgärder för att förebygga (SKL 2011) ISBN 978-91-7164-628-6

### 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 rapporteras vid överförflyttning till annan vårdenhet.

### För Västerås stad gäller

- Vid inflyttning till särskilt boende, och då behov uppstår, ska riskbedömning för fall genomföras. Samma förfaringssätt gäller också för personer som får sin hälso- och sjukvård i det ordinära boendet
- Riskbedömningen med åtgärder, uppföljning och händelser ska, för alla berörda, registreras i kvalitetsregistret Senior alert.
- Verksamhetschefen ansvarar för att upprätta lokala rutiner såväl för förebyggande insatser som för där fall inträffat.
- Samtlig personal ska ha kännedom om och tillämpa de lokala rutinerna.
- Verksamhetschef tillsammans med MAS ansvarar för att rutinerna efterföljs.
- 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.

## 13. Undernäring och 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

Undernäring - Åtgärder för att förebygga (SKL), ISBN 978-91-7164-631-6

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

### 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 berörda, registreras i kvalitetsregistret Senior alert. Samma förfaringssätt gäller också för personer som får sin hälso- och sjukvård i det ordinära boendet.
- Verksamhetschefen ansvarar för att upprätta lokala rutiner såväl för förebyggande insatser som för nutritionsbehandling.
- Verksamhetschefen har att upprätta lokala rutiner/instruktioner utifrån den länsgemensamma rutin som finns för personer med behov av livsmedel för speciella medicinska ändamål.
- Samtlig personal ska ha kännedom om och tillämpa de lokala rutinerna.
- Verksamhetschef tillsammans med MAS ansvarar för att rutinerna efterföljs.

## 14. Munhälsa

### Författningar

Tandvårdslagen (1985:125)

Tandvårdsförordning (1998:1338)

### Se även

Länsgemensam rutin för tandvård vid stort omvårdnadsbehov Dnr LTV151209

[www.regionvastmanland.se/vardgivare/avtal-och-uppdrag/tandvard](http://www.regionvastmanland.se/vardgivare/avtal-och-uppdrag/tandvard)

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

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

Munhälsa – Åtgärder för att förebygga ohälsa i munnen (SKL), ISBN 978-91-7585-140-2

### 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.

### Regionen Västmanlands 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.

Region Västmanland har upphandlat leverantörer för den uppsökande verksamheten inklusive munvårdsutbildning. Varje person väljer dock själv 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 personen inte har tandvårdskort, så görs en bedömning av behov och detta meddelas i så fall till Tandvårdsenheten.
- Verksamhetschef på boendet säkerställer att det finns rutiner för att:
  - informera om rättigheter avseende tandvårdsstöd
  - inhämta samtycke till bedömning och i förekommande fall vidarebefordra dem till regionens 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 ordinarie boendet.
- Munhälsobedömningsinstrumentet ROAG ska användas vid registrering i kvalitetsregistret Senior alert. I registreringen ingår bedömning, åtgärdsplaner och uppföljning. Detta gäller alla, inte bara de som omfattas av regionens tandvårdsstöd.
- Verksamhetschefen ansvarar för att upprätta lokala rutiner såväl för förebyggande insatser, som för där ohälsa i munnen identifierats.
- Samtlig personal ska ha kännedom om och tillämpa de lokala rutinerna. Verksamhetschef tillsammans med MAS ansvarar för att rutinerna efterföljs.
- Omvårdnadspersonalen deltar i de munvårdsutbildningar som erbjuds från den av Tandvårdsenheten upphandlade leverantör av munhälsobedömningar.

## 15. 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 (2015) reviderad 2016.

### 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 regionen 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.

## 16. Läkemedelshantering

### Författningar

Läkemedelslag (2015:315)

Lag (1992: 860) om kontroll av narkotika

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården

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

### Se även

Läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre – Behandlingsrekommendationer 2016-2017 [www.regionvastmanland.se](http://www.regionvastmanland.se)

### Allmänt

Inom kommunal hälso- och sjukvård är det medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) som ska utföra sådana uppgifter som annars ska utföras av verksamhetschefen enligt socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården. I detta avsnitt likställs inte MAR vid MAS. 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

MAS ansvarar för att upprätta och fastställa lokala rutiner för läkemedelshantering. 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 av apotekare/receptarie. Granskningen ska protokollföras och skickas till verksamhetschefen för eventuella åtgärder och till MAS för kännedom. Respektive vårdgivare har ansvar för detta.

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 ordningställande och administrering av läkemedel.

**Generella direktiv får** tillämpas inom Västerås stads särskilda boenden där det finns en ansvarig läkare enligt avtal med Region 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.regionvastmanland.se](http://www.regionvastmanland.se)

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

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 regionen och kommunerna i 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.regionvastmanland.se](http://www.regionvastmanland.se)



Akutförråd ska finnas i sådana boendeformer som avses i 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453) samt för den kommunala hemsjukvården. Läkemedlen bekostas av regionen, se [www.regionvastmanland.se](http://www.regionvastmanland.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>

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 särskilda boendeformer, i hemsjukvård i ordinärt boende och vid korttidsenhet.

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 är 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 närstående vad gäller bruk av naturläkemedel ska dokumenteras.

#### **För Västerås stad gäller**

- Verksamhetschef tillsammans med MAS ansvarar för ansökan om akutförråd
- Verksamhetschef tillsammans med MAS ansvarar för att upprätta rutiner för hur beställning av akutläkemedel ska ske
- Verksamhetschef tillsammans med MAS ansvarar för att upprätta reservrutiner för beställning av akutläkemedel om ordinarie system är ur funktion
- 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 kan använda sig av Phase 20 och Phase 20 Proxy vid symtomskattning inför läkemedelsgenomgång och uppföljning. Blanketter går att finna på webben.
- Namngiven sjuksköterska ska finnas som ansvarig för läkemedelsförråd.
- Annan sjuksköterska än ovan ska finnas namngiven och ansvara för kontroll av narkotikaförbrukning.

## 17. 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 som reell kompetens och 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 förutsätter att det finns en god upparbetad samverkan inom enheten samt rutiner för bland annat delegeringsförfarandet och informationsöverföring.

### För Västerås stad gäller

- Rutin för delegering upprättas av MAS. Rutinerna ska följa aktuell lagstiftning och författningar inom området. På begäran ska rutinerna uppvisas för beställaren (sociala nämndernas förvaltning). Detta gäller för samtliga leverantörer. 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. 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 legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal som utfärdat delegeringen, alternativt MAS, 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 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)

## 18. 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.regionvastmanland.se/vardgivare/varksamverkan/lansgemensamma-dokument/](http://www.regionvastmanland.se/vardgivare/varksamverkan/lansgemensamma-dokument/)

### Allmänt

Egenvård är det som, efter bedömning av behandlande läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom sitt kompetens- och ansvarsområde, en person själv, eller med praktiskt stöd eller hjälp av någon annan, utför. 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 egenvården samt följa upp och ompröva bedömningen.
- Verksamhetschef ska utarbeta lokal rutin för bedömning, planering och uppföljning av egenvård.

## 19. Kvalitetsregister

Se även

<http://plus.rjl.se/senioralert>

<http://palliativ.se/>

<http://www.bpsd.se/>

### 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 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. Kvalitetsregistret Rikssår är 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.

### 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 utredning av bakomliggande orsaker och 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 på grund av nedsatt beslutsförmåga, 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. Ställningstagandet ska dokumenteras i patientens journal.

- Riskbedömning för trycksår, fall, undernäring, ohälsa i munnen och blåsdysfunktion ska i förekommande fall göras för alla patienter > 65 år, i ordinärt boende och inskrivna i hemsjukvården samt för alla patienter/boende på särskilt boende. Detta ska göras så snart som möjligt eller senast 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. Om det finns behov av riskbedömning och dess efterföljande processer, för patienter under 65 år så bör verktyget senior alert användas.
- Vårdgivaren ska registrera samtliga dödsfall i Palliativregistret. Oavsett sjukdom ska alla som avlider, en av sjukvården väntad död, känna trygghet.
- Personregistrering i BPSD-registret ska göras på alla personer med demenssjukdom som bor på äldreboende, servicehus och för dem med hemsjukvård i ordinärt boende. Personregistreringar ska göras utifrån varje persons behov, men minst en gång per år.
- Vårdgivaren ska delta i andra relevanta kvalitetsregister om och när de aktualiseras från SNF.

## 20. 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.regionvastmanland.se/vardgivare/behandlingsstod/hjalpmedel/hjalpmedelscentrum](http://www.regionvastmanland.se/vardgivare/behandlingsstod/hjalpmedel/hjalpmedelscentrum)

Socialstyrelsen, Förskrivning av hjälpmedel - Stöd vid förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning, ISBN 978-91-7555-378-8

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 hjälpmedelsenheternas<sup>2</sup> 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, inklusive personlyfter och lyftselar
- individuellt förskrivna hjälpmedel

### Verksamhetschefen ansvarar för att

- endast säkra och medicinskt ändamålsenliga medicintekniska produkter förskrivs, utlämnas och tillförs patienter,
- 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 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.

---

<sup>2</sup> Hjälpmedelscentrum, Synenheten, Hörselvårdsavdelningen och Ortopedtekniska avdelningen

### **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 förskrivartutbildning som anordnas av Hjälpmedelscentrum.

### **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 inte återfinns ska de anmälas till HMC som försvunna.

## 21. 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 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 berörd personal och i förekommande fall närstående, 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. Den behandlande kliniken ansvarar också 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.



## 22. 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)

[www.regionvastmanland.se/vardgivare/behandlingsstod/hjalpmedel/hjalpmedelscentrum](http://www.regionvastmanland.se/vardgivare/behandlingsstod/hjalpmedel/hjalpmedelscentrum)

Kommunen har enligt 7 kap. 2 §, hälso- och sjukvårdsförordningen, att erbjuda de förbrukningsartiklar som fortlöpande behövs vid urininkontinens, urinretention och tarminkontinens. Dessa får förskrivas av läkare samt av 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, producentobunden 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.

### Produkter

Som vägledning för hjälpmedelsutprovning används Produktkatalog inkontinens. Uppdaterad katalog med instruktioner för förskrivare finns på regionens hemsida.

### 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. Produkterna utprovas individuellt och förskrivs 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.

## 23. Kostnadsfria förbrukningsartiklar

### Allmänt

De förbrukningsartiklar som omnämns i hälso- och sjukvårdsförordningen 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.regionvastmanland.se/vardgivare/wardsamverkan/lansgemensamma-dokument](http://www.regionvastmanland.se/vardgivare/wardsamverkan/lansgemensamma-dokument)

### Förbandsartiklar och övriga materiel

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

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

Salvor, krämer, lotion samt lösning för sårbehandling/sårsvätt 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.

## 24. Demens

### Se även

Nationella riktlinjer; Vård och omsorg vid demenssjukdom – Stöd för styrning och ledning  
Vård- och omsorgsprogram för personer med demenssjukdom i Västmanlands län

[https://www.regionvastmanland.se/globalassets/vardgivare-och-samarbetspartners/varksamverkan/demensprogram\\_160530.pdf](https://www.regionvastmanland.se/globalassets/vardgivare-och-samarbetspartners/varksamverkan/demensprogram_160530.pdf)

Kartläggningsinstrumentet 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 äldreutskottet 17 februari 2015.

Västeråsmodellen:

<http://www.vasteras.se/download/18.6069dd5f15a6054f85f141c/1488374713196/Riktlinje+f%C3%B6r+hantering+av+trygghetsskapande+teknik+inom+s%C3%A4rskilda+boenden+f%C3%B6r+%C3%A4ldre.pdf>

<http://www.vasteras.se/download/18.122cc9de15ea54272481849/1507645324160/Trygghetsskapande+teknik.+R%C3%A4ttsliga+f%C3%B6ruts%C3%A4ttningar+f%C3%B6r+inf%C3%B6rande+inom+v%C3%A5rd+och+omsorg.pdf>

### Allmänt

Demens är ett samlingsnamn för en rad olika symtom som orsakas av skador eller sjukdomar i hjärnan. Symtomen kan vara kognitiva, beteendemässiga, psykiska och kroppsliga. Demens är en folksjukdom. Det totala antalet demenssjuka i Sverige beräknas till 160 000 personer, en siffra som kommer att stiga i takt med att den äldre befolkningen ökar. Det finns flera olika demensdiagnoser där Alzheimers sjukdom och vaskulär demens är vanligast. Demens är en palliativ sjukdom, vilket innebär att det inte finns något bot. Med ett individuellt anpassat bemötande och med personcentrerade vårdåtgärder kan dock personen känna välbefinnande och livskvalitet trots sjukdom

Vid misstanke om demenssjukdom är det viktigt med en medicinsk utredning för att kunna utesluta andra tillstånd som kan ge demensliknande symtom. Basal demensutredning och uppföljning görs av ansvarig läkare i primärvården i samverkan med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på äldreboende, servicehus och inom hemsjukvården. Vid behov av utvidgad utredning remitteras patienten till Geriatriska mottagningen.

### Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens

Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD) drabbar ca 90 % av alla personer med demenssjukdom, någon gång under sjukdomsförloppet. Exempel på symtom är agitation, apati, hallucinationer, motorisk rastlöshet och sömnstörningar. Dessa symtom skapar ett stort lidande för personen och påverkar omgivningen. BPSD-registret är ett kvalitetsregister som ger det multiprofessionella teamet en struktur för att bedöma symtom, analysera orsak samt planera åtgärder med på fokus på bemötande och omvårdnad. Arbetsättet är förankrat i de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom.

### 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. Kartläggningsinstrumentet ”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"
- Vid misstanke om demensdiagnos ska demensutredning initieras till ansvarig läkare. Demensutredning och uppföljning ska ske i samverkan med ansvarig läkare. Detta innebär att vissa delar av demensutredning eller uppföljning, så som exempelvis provtagning, klocktest och MMSE, ska utföras av ansvarig legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på äldreboende, servicehus och inom hemsjukvården.
- Personregistrering i BPSD-registret ska göras på alla personer med demenssjukdom som bor på äldreboende, servicehus och för dem med hemsjukvård i ordinärt boende. Personregistreringar ska göras utifrån varje persons behov, men minst en gång per år.
- 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 riktlinjen "Trygghetsskapande teknik - Rättsliga förutsättningar för införande inom vård och omsorg" användas.

## 25. Psykisk ohälsa

### Se även

<https://skl.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/aldrepsykiskhalsa.1167.html>

<http://www.kunskapsguiden.se/aldre/Teman/Psykiskohalsa/Sidor/default.aspx>

<http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/vagledning-socialtjanst.pdf>

### 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 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, känsla av 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.

### 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 paranoidea vanföreställningar.

### För Västerås stad gäller

- Vårdgivaren ska ha ett systematiskt arbetssätt för att identifiera och 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 de psykiska aspekterna lika högt som de medicinska.

## 26. 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. Cirka en fjärdedel av alla som begår självmord årligen är över 65 år.

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 mellanmänsklig 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 änklingar.
- 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. Det föreligger alltid ett behov av psykiatrisk specialistbedömning när en enskild/patient bedöms som suicidnära.

### 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.

## 27. 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.



## 28. Åtgärder vid dödsfall

### Författningar

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

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

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2015:15) om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall

### 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 närstående.

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, närstående eller andra personer som känner till omständigheterna.

### Enligt Region 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 regionen även efter kommunaliseringen av hemsjukvården. Ansvar innefattar transport och förvaring samt kostnader som uppstår i samband med detta. Regionen har avtal med Fonus för att sköta alla transporter kring dödsfall i ordinär bostad. Det är alltid den läkare som konstaterat dödsfallet, eller den sjuksköterska som fått delegerat att konstatera dödsfallet, som ska ringa Fonus för transport. Telefonnumret 021- 10 77 00 fungerar dygnet runt.

### Kommunens ansvar

Ansvarig sjuksköterska i hemsjukvården eller på det särskilda boendet ansvarar för att den avlidnes kropp iordningställs i enlighet med gällande lagstiftning.

När någon avlider på ett särskilt boende får anhöriga först välja vilken begravningsentreprenör de vill anlita och sedan kontakta den för att få hjälp med transporten. Det är dödsboet som också står för kostnaden för transporten. Kommunens boende ska vara anhöriga/närstående behjälpliga i detta och när det inte är möjligt eller inte finns anhöriga/närstående, så avgör verksamhetschefen vilken auktoriserad begravningsentreprenör, utifrån ställda kvalitetskrav<sup>3</sup>, som ska anlitas.

### För Västerås stad gäller

#### Verksamhetschef ansvarar för att:

- Upprätta rutiner för vad som ska göras vid 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

<sup>3</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.

som ska vidtas, samt dokumentera att det rör sig om ett väntat dödsfall. Dokumentationen ska finnas i såväl läkarens som sjuksköterskans journal.

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 hälso- och sjukvårdsförordningen tydliggörs att verksamhetschefen ansvarar för att någon närstående omedelbart underrättas när en patient avlider eller en patients tillstånd allvarligt försämras. Det ska finnas rutiner för detta.

### **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,
- utifrån gällande rutiner 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)