



**Göteborgs Stad**  
**Kärra-Rödbo**

**Rapport om verksamhetsuppföljning samt  
avvikande händelse - vård och behandling,  
läkemedel, fall/olycka inom särskilda  
boendeformer och hemsjukvården  
i Kärra-Rödbo 2008**

**Den bästa är inte felfri – men förberedd.  
Professor James Reason**

2009-02-19  
Ann-Mari Hedbom  
Medicinskt ansvarig  
sjuksköterska



## Innehållsförteckning

Bakgrund	sid 1
Sammanfattning	sid 2
Avvikande händelse/ fall totalt	sid 5
Avvikande händelse/ fall hemsjukvården/ hemtjänsten	sid 23
Avvikande händelse/ läkemedel	sid 25
Tillsyn avseende hälso- och sjukvård	sid 29
Blankett: Avvikelse rapport	bilaga 1
Blankett: Delegering	bilaga 2
Blankett: Utvärdering - vård vid livets slut	bilaga 3

## Bakgrund

Här följer en kort sammanfattning av de två viktigaste lagarna som styr kommunens hälso- och sjukvård.

Krav på hälso- och sjukvården är enligt **Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)**

**2a§** "Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den skall särskilt

1. vara av god kvalitet och med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
2. vara lätt tillgänglig,
3. bygga på respekt för patienternas självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen,
5. tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

**2e§** Där det bedrivs hälso- och sjukvård skall det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård skall kunna ges.

**31§** Inom hälso- och sjukvård skall kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras."

### I Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531)

**2 kap. 6§** "Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen får överlåta en arbetsuppgift till någon annan endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård.

**2 kap. 7§** Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall rapportera till vårdgivaren om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

**6 kap. 4§** Om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom skall vårdgivaren snarast anmäla detta till Socialstyrelsen."

Nytt: Första juli 2008 trädde den nya **Patientdatalagen** (2008:35) i kraft som ersätter patientjournalagen och vårdregisterlagen och medför ändringar i sekretesslagen. Samtidigt en ny föreskrift **Informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården** (SOSFS 2008:14). Den beskriver tillämpningen av patientdatalagen.

Vad innebär den nya lagen?

Vårdgivare och patient kan få en samlad bild av patientens vårddokumentation, oavsett hur många eller vilka vårdgivare patienten har. Det ger bättre, snabbare och enklare förutsättningar för korrekt diagnos och behandling. Patienten får rätt att ta del av vilka vårdenheter som läst journalen och kan bestämma över vilka vårdenheter som får ta del av patientuppgifterna.

Vad är syftet med den nya lagen?

Syftet med lagen är att informationshanteringen inom hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den bättre tillgodoser patientsäkerheten och god kvalitet, samtidigt som det främjar kostnadseffektivitet.

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

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

## Fallolyckor

Fallolyckor dyrare än väntat. Statens folkhälsoinstitut har presenterat nya siffror om kostnader för fallolyckor bland äldre. Om man räknar in en försämrad livskvalitet hos de drabbade beräknas olyckorna kosta samhället 14 miljarder. Om inget görs kommer kostnaderna att öka till 22 miljarder år 2050.

Problemet med fallolyckor är stort. I snitt dör tre äldre personer varje dag till följd av fallolyckor. Fem gånger fler hamnar på sjukhus efter fallolyckor jämfört med olyckor i trafiken.

Den rapport som ligger till grund för de nya siffrorna visar att många fallolyckor går att förebygga med effektiva åtgärder som är vetenskapligt prövade. Det gäller till exempel styrke- och balansträning, bedömning av faror i hemmet med efterföljande åtgärder och översyn av medicinering.

Staffan Eriksson vid Umeå Universitet visar i en avhandling att fall med olika skador som följd är mer än dubbelt så vanligt bland personer med demenssjukdom. Faktorer som är relaterade till fallrisk är manligt kön, användande av gånghjälpmedel och användande av mer än fyra läkemedel. Det är svårt att säga om det är medicinen eller orsaken till medicineringen som gör att fallrisken ökar.

## Rutiner

I Kärra finns en lokal rutin för:

- avvikelserapportering och anmälningskyldighet (Lex Maria) med blankett (bilaga 1)
- delegering med blankett för delegering (bilaga 2)

Dessa rutiner skall vara kända av all personal i särskilda boenden, daglig verksamhet och hemtjänsten/ hemsjukvården.

Rutinerna finns i verksamhetshandboken i Notes.

Avvikelseerna rapporteras även in i balansen.

Under 2008 har vi arbetat fram ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Det är viktigt att förbättra avvikelshanteringen, arbeta för att komma ifrån syndabocksletandet och i stället vidta aktiva åtgärder för att hindra en upprepning och därmed öka patientsäkerheten.

Under 2008 har hygienombuden, inkontinensombuden och hjälpmedelsombuden deltagit i fortbildning.

Mas har utfört hygienrond på en enhet och olika personalkategorier från olika enheter har självsatt basala hygienrutiner. Den största bristen är att en del av personalen arbetar med ringar, armband och klockor och använder inte plastförkläde vid vårdtagarna nära arbete.

## Sammanfattning

### Avvikelse – fall sid. 5

Totalt har inrapporterats **747 fall**, Kärrahus äldreboende **390**, Lillekärrs äldreboende **356** samt Bäckstugan **ett** fall.

Detta är en ökning på både Kärrahus äldreboende och Lillekärrs äldreboende.

Vid en fördelning av fallen på kvinnor och män visar det sig att på Kärrahus äldreboende är 251 fall kvinnor och 139 män och på Lillekärrs äldreboende 110 av fallen kvinnor och 246 män.

**Tjugonio procent** inträffar mellan **22 – 06** på dygnet.

På Kärrahus äldreboende inträffade drygt **30 %** av fallen mellan 22 – 06. Detta är en liten ökning från 2007.

Det är viktigt att vårdtagarna inom särskilda boenden får en tät tillsyn nattetid. De flesta vårdtagare lägger sig tidigt och kan inte ligga i sängen hela natten ofta fram till 8 - 9 innan personalen kan hjälpa till så att dom kommer upp. Många blir kissnödiga, vaknar och glömmer bort att man inte kan gå upp själv. Det är viktigt att man hjälper de vårdtagare upp som inte kan klara sig själv minst en gång på natten. Personalen önskar i allt högre grad larm ex. nedanför sängen men det blir ofta en falsk trygghet. Vårdtagaren har redan fallit när larmet går. Ibland glömmer man att sätta på larmet och ibland drar vårdtagaren själv ur larmet eller sparkar bort det.

Flertalet fallolyckor inträffar **i den egna lägenheten** och då ofta på väg till eller från toaletten alternativt ur eller i sängen samt en hel del också i dagrum/matsal och korridorer.

**516** fall har inte lett till någon form av skada, **25** till allvarlig skada (20 frakturer av olika slag). Detta är en stor ökning från år 2007.

**Nio** av frakturerna har drabbat patientens lårbenshals, collum-fraktur mot 5 året innan. Antal lindriga skador ungefär desamma som 2007 antal **175**.

I ett antal fall är en medicinteknisk produkt MTP inblandad. Vårdtagare som ramlat ur sängen, klivit över grinden, fallit ur rullstol eller snubblat på rollator.

Rapporterade till balansen är **61** fall.

Samma vårdtagare faller många gånger.

Det går inte att undvika fallolyckor men vi måste fortsätta att arbeta intensivt för att minska antalet och följderna. Detta exempelvis genom att personalen gör en **riskbedömning** (läkemedelsöversyn, ta bort mattor, bra belysning o.s.v.). Använda hjälpmedel ex byxor med förstärkning för höften och att det finns stolar med bra sittkomfort. Ibland kan det vara svårt att ta beslut om byxor med förstärkning för höften. Patienten kan inte sköta sina toalettbesök själv med dessa byxor. Det sker kontinuerligt en utveckling av hjälpmedel.

Målet är att förebygga fallolyckor utan att inkräkta på den personliga integriteten. Vi får inte binda fast vårdtagare och det är inte realistiskt att övervaka dem dygnet runt. Man kan som personal stå bredvid och vårdtagaren faller.

På avvikelseblanketten, fallolyckor har personalen vid punkten *förslag till åtgärd* haft synpunkter på bra åtgärder så att fallet inte skall upprepas. Sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster har föreslagit och vidtagit många effektiva förebyggande åtgärder.

#### **Avvikelse – vård och behandling/annan**

Antal avvikande händelser vård och behandling/annan är **29** till antalet, **24** från Lillekärrs äldreboende och **5** från Kärrahus äldreboende.

Flera avvikelser rör sig om vårdtagare som ger sig på varandra med knuffar, slag, stryptag, örfilar eller nyp. En anhörig fick tre tänder utslagna av en våldsam vårdtagare, några vårdtagare har fått klössår och blåmärken. Detta beror i första hand på sjukdomen men tätheten på enheten har stor betydelse. Dessa patienter behöver lugn och ro.

Åtgärder vi tagit till är extravak och transport till sjukhus.

Vid tre tillfällen har vårdtagare hittats utomhus.

#### **Avvikelse – läkemedel sid. 25/34**

Antal läkemedelsavvikelser som anmälts är **208, 65** av dessa på Kärrahus äldreboende och **104** på Lillekärrs äldreboende, Bäckstugan **en** och hemsjukvården **38**. Orsaken till avvikelserna är i de flesta fall Människan, brister i individens handlande men många tangerar att höra till Organisation. Patienten har inte fått sina mediciner vid rätt tidpunkt, endast fått en del av dosen eller dubbel dos.

Vid **fyra** tillfällen har **förväxling** skett så att en patient har fått en annan patients läkemedel.

**Insulin** har varit inblandat vid **fem** tillfällen och **Morfinplåster ex Durogesic** (smärtstillande läkemedel) vid **fem** tillfällen.

**Ingen patient har skadats vid avvikelserna men i några fall utsatts för kontroller.**

### **Delegering**

I stort sett all ordinarie personal och en del fasta vikarier har delegering på att administrera iordningställd dos läkemedel.

Sjuksköterskorna har v 5, 2009 ca 150 aktuella delegeringar dagtid.

Sjukgymnaster och arbetsterapeuter delegerar en del arbetsuppgifter som exempel TENS-behandling och KP enligt instruktion (kontrakturprofylax).

### **Utvärdering – vård vid livets slut**

För att kvalitetssäkra vården vid livets slut skall en utvärderingsblankett fyllas i av omvårdnadsansvarig sjuksköterska tillsammans med kontaktpersonen. Blanketten innehåller frågor med ja eller nej svar samt utrymme för kommentarer. Frågorna handlar om hur god vården varit samt anhörigas synpunkter på vården (blankett bilaga 3). Medicinskt ansvarig sjuksköterska har tagit emot **34** utvärderingar. Av dessa framgår att den döende har fått en god vård den sista vårdtiden och de anhöriga varit mycket nöjda med vården. En utvärdering visar att anhöriga inte var nöjda med information och den givna vården.

### **Antal avlidna patienter**

Antal avlidna patienter var **61** år 2008 jfr (år 2001 – 68, 2002 – 65, 2003 – 75, 2004 – 47, 2005 – 61, 2006 – 53, 2007 - 57).

### **Verksamhetstillsyn sid. 29/38**

Vid verksamhetsuppföljning v 5, år 2009 finns det **fyra** patienter med trycksår och **elva** patienter med KAD (kvarliggande kateter).

Helt beroende av rullstol är **38** vårdtagare och **fyra** vårdtagare är sängliggande hela dygnet.

Ordinerad sänggrind har **44** vårdtagare och bälte/sele **6** vårdtagare.

**Åtta** patienter behandlas med antibiotika.

### **Vaccination**

Samtliga vårdtagare i särskilda boenden och hemsjukvård har under hösten erbjudits vaccination mot influensa och detta har lett till att **201** vaccinerats.

### **Anmälan enligt Lex Sarah**

I handlingsplanen för hur man förebygger och följer upp missförhållanden och personskada, Lex Sarah står att mas varje år skall göra en sammanställning över anmälningarna till stadsdelsnämnden.

Kärra-Rödbo har **en anmälan** år 2008 jfr (2001 – 2, 2002 – 9, 2003 – 1, 2004 - 1, 2005 – 1, 2006 – 1, 2007 - 1). Anmälan gäller brist i tillsyn.

Rutinen för Lex Sarah är reviderad januari 2009.



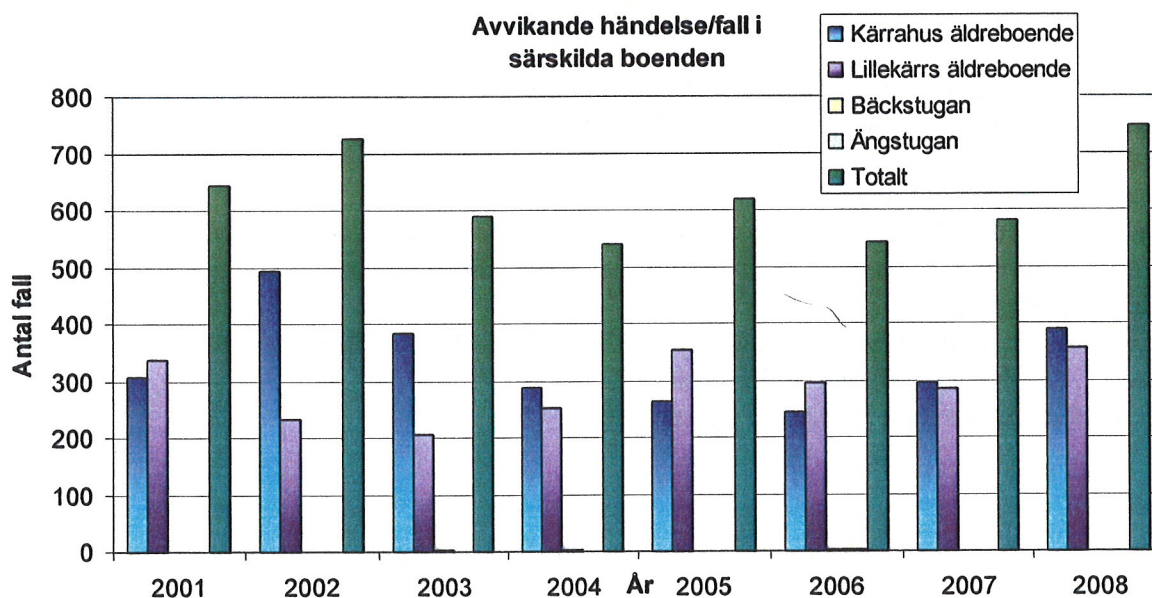
# Göteborgs Stad

## Kärra-Rödbo

### Avvikande händelse: fall i särskilda boenden i Kärra-Rödbo SDF

Totalt 2001 t.o.m. 2008

Enhet	Antal fall totalt							
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Kärrahus äldreboende	306	493	383	288	263	243	295	390
Lillekärrs äldreboende	337	232	205	251	354	295	285	356
Bäckstugan			2	2	1	2	1	1
Ängstugan						2	0	0
<b>Totalt</b>	<b>643</b>	<b>725</b>	<b>590</b>	<b>541</b>	<b>618</b>	<b>542</b>	<b>581</b>	<b>747</b>

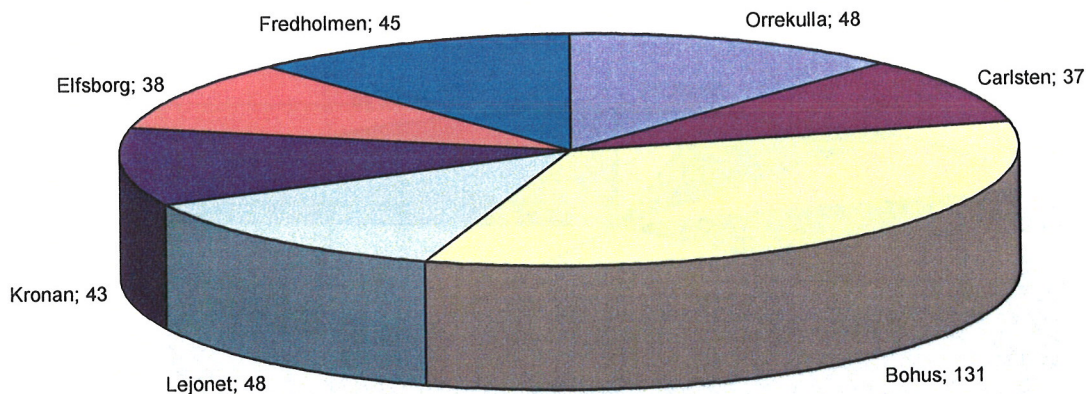


**Totalt per enhet på Kärrahus äldreboende:**

Enhet	Antal fall totalt							
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Orrekulla	45	72	60	46	34	59	41	<b>48</b>
Carlsten	49	139	94	72	63	59	19	<b>37</b>
Bohus	47	88	51	18	18	40	48	<b>131</b>
Lejonet	50	81	83	92	89	17	42	<b>48</b>
Kronan	37	31	26	46	49	40	28	<b>43</b>
Elfsborg	78	82	69	14	10	28	65	<b>38</b>
Fredholmen							52	<b>45</b>

2008 251 kvinnor och 139 män

**Fall totalt per enhet på Kärrahus äldreboende 2008**

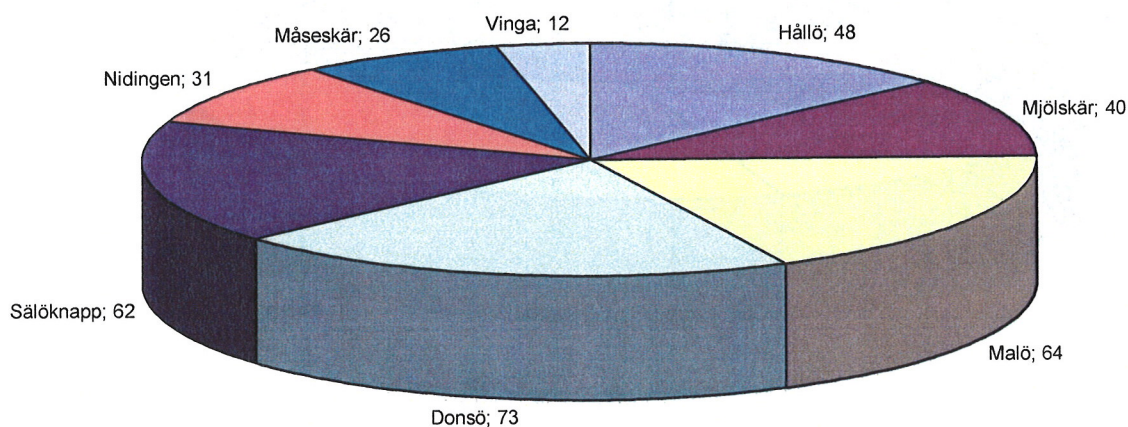


## Totalt per enhet på Lillekärrs äldreboende

Enhet	Antal fall totalt							
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Hällö	26	31	5	17	60	97	44	<b>48</b>
Mjölskär	57	8	7	21	9	28	13	<b>40</b>
Malö	8	18	28	59	105	57	77	<b>64</b>
Donsö	41	27	35	23	19	19	8	<b>73</b>
Sälöknapp	89	46	55	102	106	54	47	<b>62</b>
Nidingen	31	34	34	23	25	22	20	<b>31</b>
Måseskär	55	34	30	2	6	10	12	<b>26</b>
Vinga	30	34	11	4	24	8	64	<b>12</b>

2008 110 kvinnor och 246 män

Fall totalt per enhet på Lillekärrs äldreboende 2008

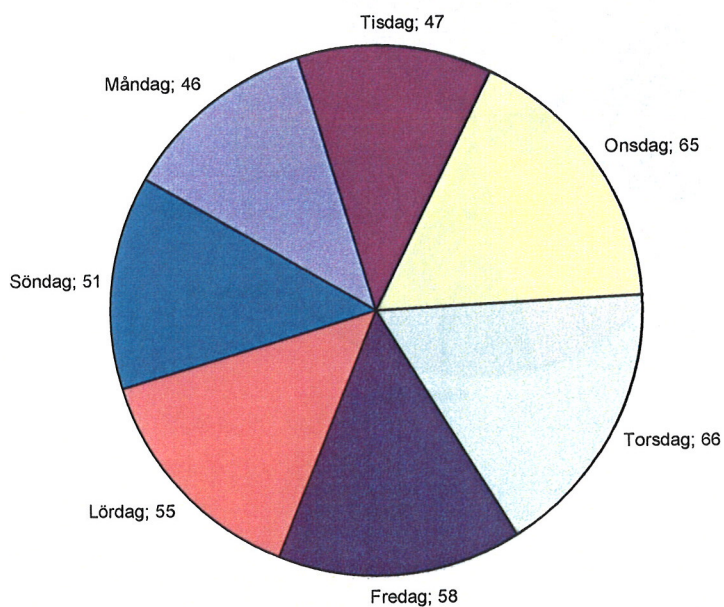


## Fördelning under veckodagar:

### Kärarhus äldreboende

Veckodag	Antal fall							
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Måndag	31	68	58	25	35	31	45	46
Tisdag	43	64	52	31	28	31	43	47
Onsdag	51	58	63	45	52	45	55	65
Torsdag	42	70	47	56	40	32	31	66
Fredag	36	77	50	49	36	36	36	58
Lördag	50	86	48	45	34	34	39	55
Söndag	51	70	66	35	37	33	45	51

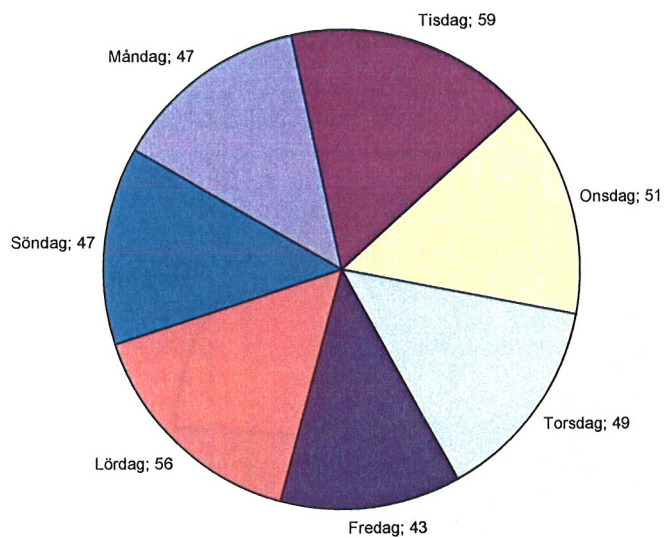
Fall fördelade under veckodagar, Kärarhus äldreboende, 2008



## Lillekärrs äldreboende

Veckodag	Antal fall							
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Måndag	56	33	29	42	43	39	45	47
Tisdag	54	32	26	42	55	48	42	59
Onsdag	48	43	40	41	53	50	44	51
Torsdag	44	38	33	34	43	40	39	49
Fredag	37	34	15	32	54	40	35	43
Lördag	44	27	33	34	57	39	42	56
Söndag	51	25	29	26	48	38	39	47

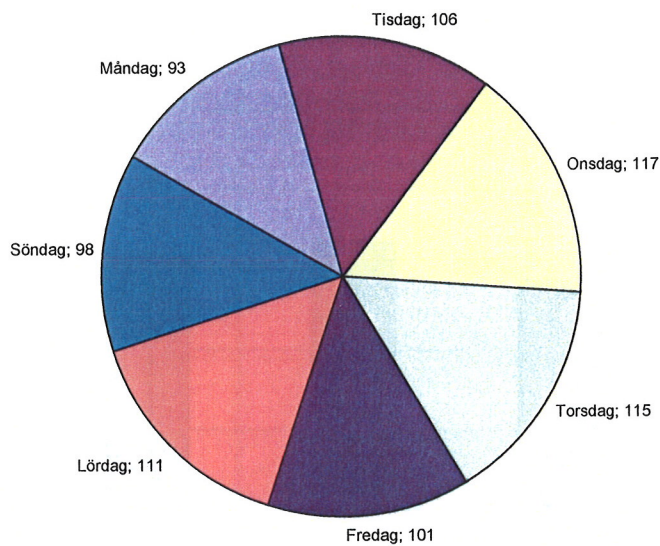
Fall fördelade under veckodagar, Lillekärrs äldreboende, 2008



## Totalt

Veckodag	Antal fall totalt							
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Måndag	87	101	87	67	78	70	90	93
Tisdag	97	96	78	73	83	79	85	106
Onsdag	99	101	103	86	105	98	99	117
Torsdag	86	108	82	92	84	74	71	115
Fredag	73	111	65	81	90	76	71	101
Lördag	94	113	81	79	91	73	81	111
Söndag	102	95	95	61	85	71	84	98

Fall fördelade under veckodagar, totalt, 2008

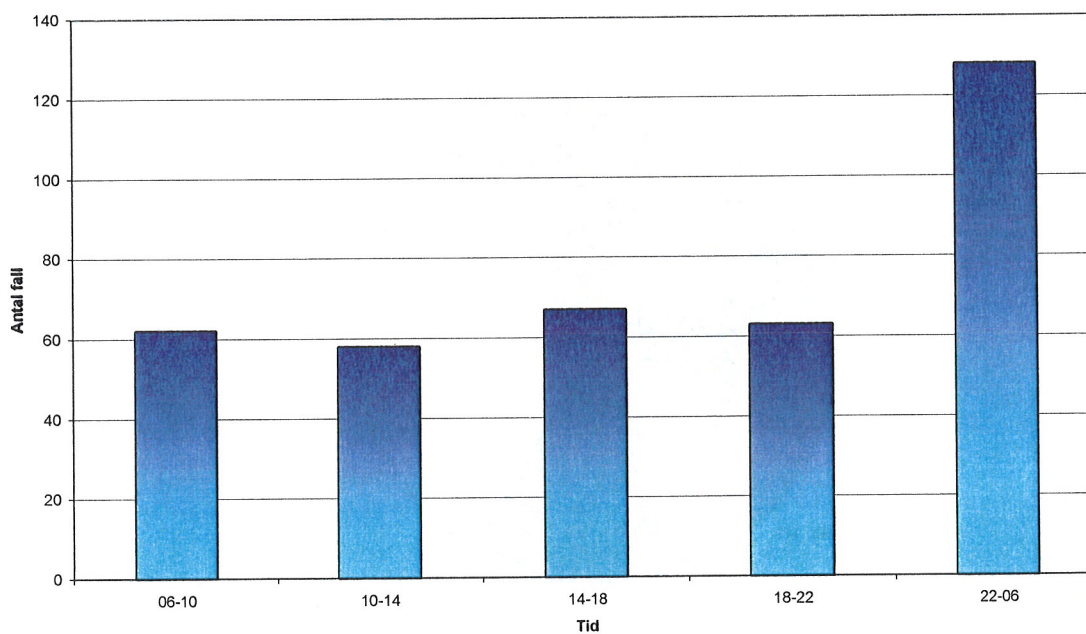


## Fördelning under dygnet:

### Kärrahus äldreboende

Tid	Antal fall							
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
06 – 10	82	77	46	33	35	34	36	62
10 – 14	51	97	53	45	36	41	52	58
14 – 18	35	67	77	55	42	45	56	67
18 – 22	50	85	82	56	36	32	58	63
22 – 06	82	163	124	96	117	86	83	128

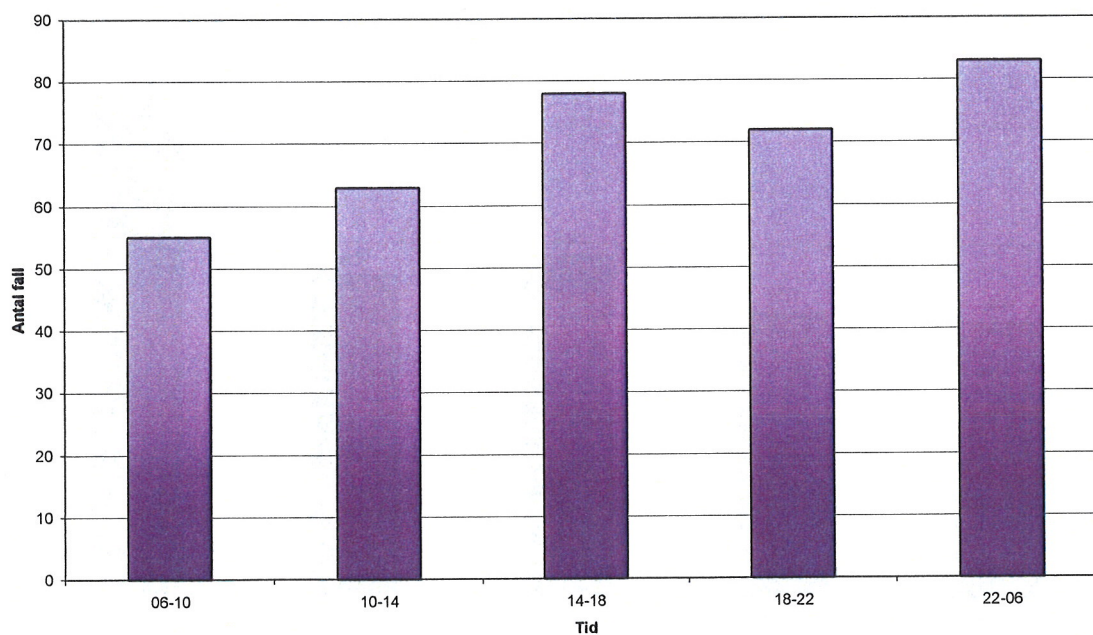
Fall fördelade under dygnet, Kärrahus äldreboende, 2008



## Lillekärrs äldreboende

Tid	Antal fall							
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
06 – 10	37	27	29	38	41	30	37	55
10 – 14	45	38	20	34	50	70	49	63
14 – 18	45	31	43	39	75	71	59	78
18 - 22	61	48	39	57	68	69	71	72
22 – 06	148	89	71	82	116	52	69	83

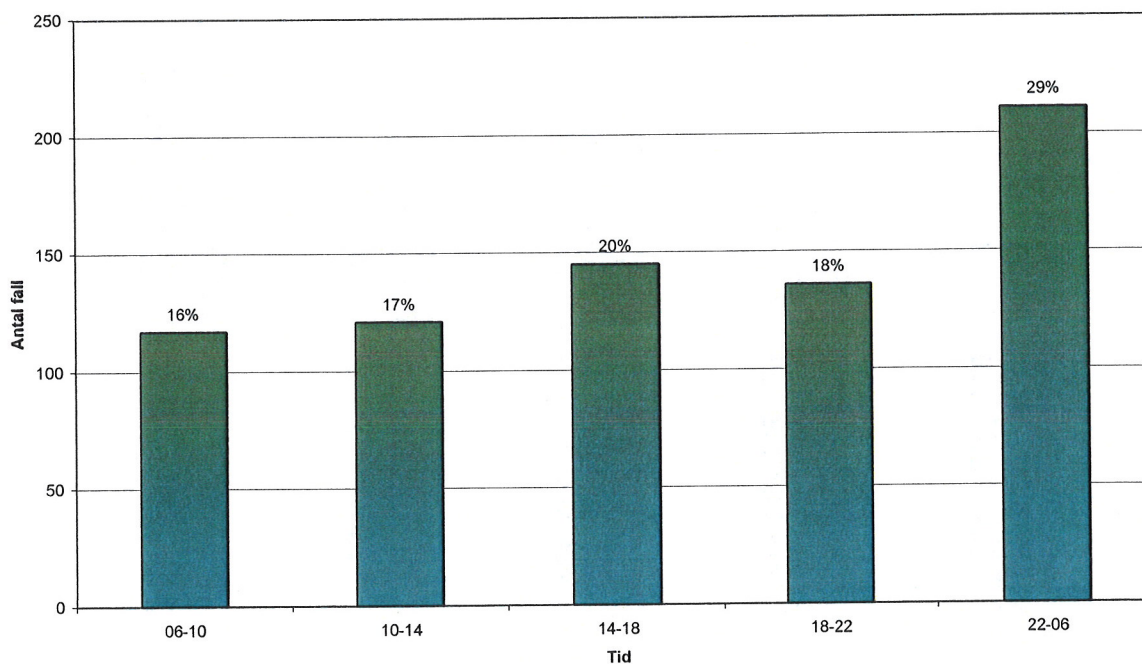
Fall fördelade under dygnet, Lillekärrs äldreboende, 2008



## Totalt

Tid	Antal fall							
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
06 – 10	119	104	75	71	76	64	73	117
10 – 14	96	135	73	80	87	111	102	121
14 – 18	80	98	120	94	117	118	115	145
18 - 22	111	133	121	114	104	101	129	136
22 – 06	230	252	196	178	233	138	152	211

Fall fördelade under dygnet, totalt, 2008

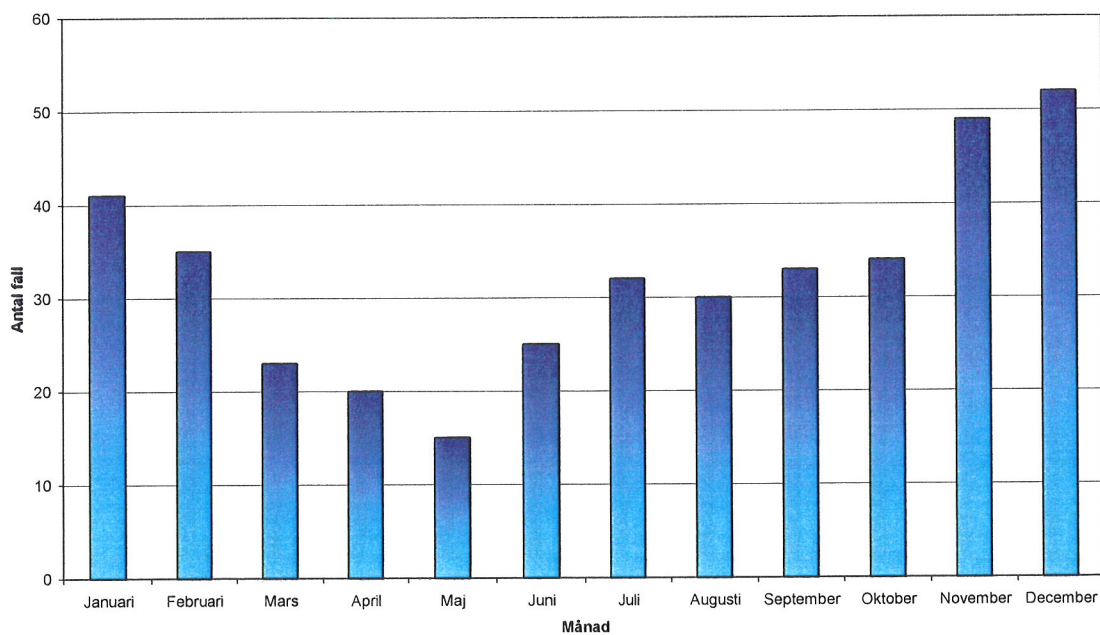


## Fördelning på månader:

### Kärarhus äldreboende

Månad	Antal fall							
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Januari	13	53	53	32	19	14	22	41
Februari	16	41	58	28	26	20	15	35
Mars	26	50	38	27	27	24	26	23
April	37	42	27	11	31	14	18	20
Maj	32	40	22	15	40	21	26	15
Juni	25	33	34	20	15	13	17	25
Juli	19	19	31	24	11	29	18	32
Augusti	25	31	31	17	9	24	20	30
September	18	32	24	21	14	25	29	33
Oktober	36	44	21	31	12	21	44	34
November	27	52	19	38	24	13	35	49
December	32	54	26	24	34	23	25	52

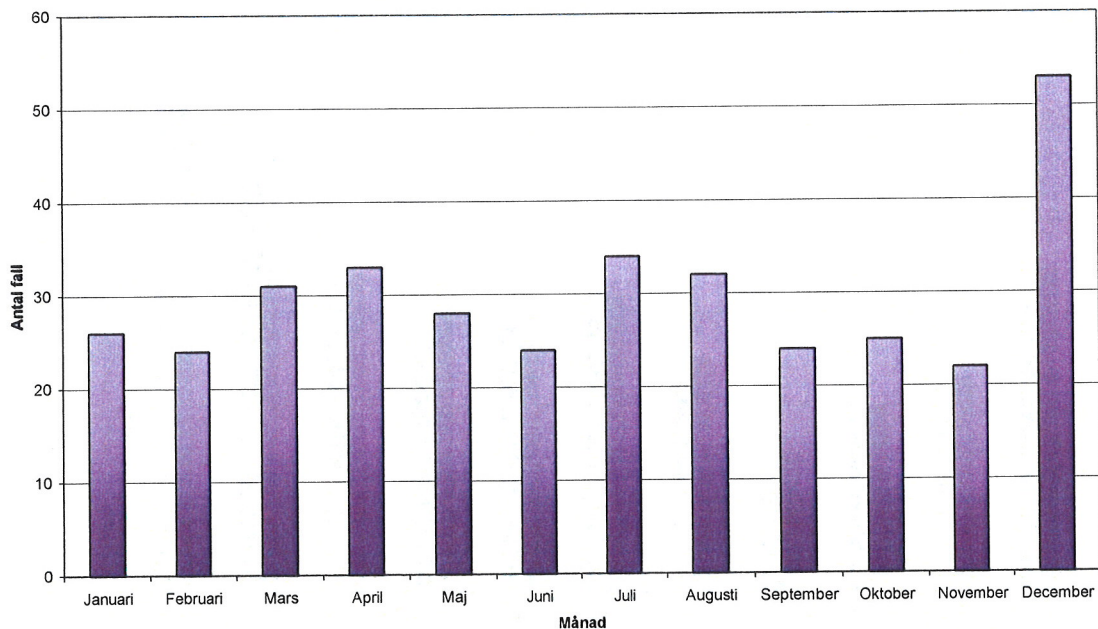
Fall fördelade på månader för Kärarhus äldreboende, 2008



## Lillekärrs äldreboende

Månad	Antal fall							
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Januari	32	16	16	17	28	28	19	26
Februari	26	12	17	11	28	15	14	24
Mars	23	26	15	36	34	27	30	31
April	24	17	28	12	23	19	18	33
Maj	37	20	15	10	42	25	23	28
Juni	34	18	7	15	37	20	22	24
Juli	28	30	20	28	42	21	19	34
Augusti	21	24	15	19	33	37	17	32
September	37	21	16	17	15	22	29	24
Oktober	30	14	20	22	24	33	36	25
November	23	15	17	31	18	31	28	22
December	18	19	19	33	30	17	30	53

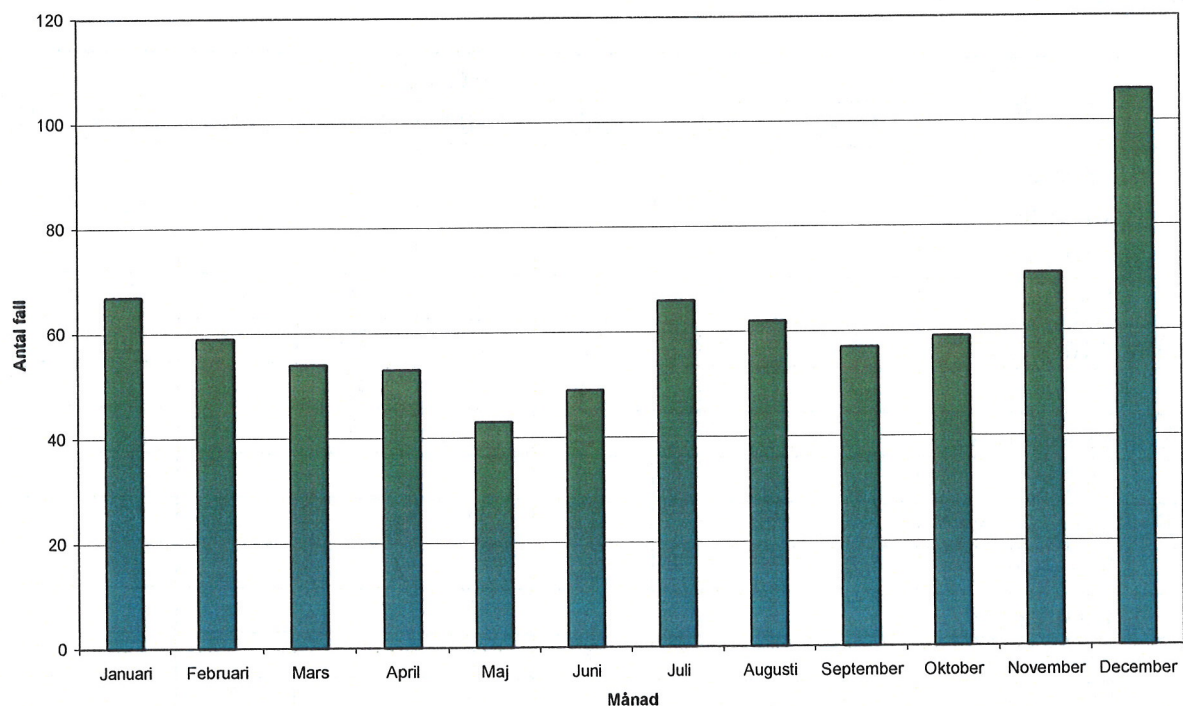
Fall fördelade på månader för Lillekärrs äldreboende, 2008



## Totalt

Månad	Antal fall							
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Januari	45	69	69	50	47	42	41	67
Februari	42	53	75	39	54	36	29	59
Mars	49	76	53	63	62	51	56	54
April	61	59	55	23	54	33	36	53
Maj	69	60	37	25	82	46	50	43
Juni	59	51	42	36	52	34	39	49
Juli	47	49	51	52	53	50	37	66
Augusti	46	55	46	36	42	61	37	62
September	55	53	40	38	29	47	58	57
Oktober	66	58	41	53	36	55	80	59
November	50	67	36	69	42	45	63	71
December	50	73	45	57	64	40	55	106

Fall fördelade på månader, totalt, 2008



**Plats för fallolyckan:  
Kärrihus äldreboende**

Platsen	Antal fall							
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Den egna lägenheten/ vårdrummet	186	344	241	224	191	168	164	224
Toalett	34	39	47	28	35	26	27	40
Dagrum/ matsal	17	42	46	12	13	17	39	37
Korridor	45	46	35	13	9	15	29	27
Annan lägenhet	4	3	6		3	1	4	2
Kök	8	3	5	3				
Balkong/ Altan	1		1	2			4	5
Utomhus	2	2	1	3				
Sköljrum		1						
Entrén	1							1
Personalrum			1					
Vid hiss		1						
Utanför enheten					2	3		2

**Lillekärrs äldreboende**

Platsen	Antal fall							
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Den egna lägenheten/ vårdrummet	194	129	116	129	196	132	141	172
Toalett	24	22	20	23	30	33	33	52
Dagrum/matsal	53	50	36	53	79	74	31	50
Korridor	37	18	23	36	33	29	37	27
Annan lägenhet	6	3	2	1	9	3	7	5
Kök	1							
Balkong/Altan	3		1	2				3
Utomhus	1	3	2					
Sköljrummet	2			1				
Expedition	2		2	1				
Rökrum	6			2	2	2		
Badrum	1							
Utanför enheten					1			

**Totalt**

<b>Platsen</b>	<b>Antal fall totalt</b>							
	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Den egna lägenheten/ vårdrummet	380	473	362	354	387	301	306	<b>396</b>
Toalett	58	61	67	52	65	60	60	<b>92</b>
Dagrum/matsal	70	92	83	65	92	91	70	<b>87</b>
Korridor	82	64	58	49	42	44	66	<b>55</b>
Annan lägenhet	10	6	8	1	12	4	11	<b>7</b>
Kök	9	3	5	3				
Balkong/ Altan	4		2	4			4	<b>8</b>
Utomhus	3	5	3	3	1			
Sköljrum	2	1		1				
Entrén	1							<b>1</b>
Personalrum	2		3					
Vid hiss		1						
Expedition				1				
Rökrum	6			2	2	2		
Badrum	1							
Utanför enheten					3	3		<b>2</b>

**Skada vid fallolyckan:  
Kärrihus äldreboende**

Skada	Antal fall							
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Fraktur – lårbenshals	5	4	1	4	3	6	1	2
Fraktur – bäcken		1	1			1	1	2
Fraktur – axel, arm, armbåge	2	3	3			1		2
Fraktur – revben	2	2						
Fraktur – nyckelben		1						
Fraktur – hand/ handled/ finger		2		2		1		1
Fraktur – knä/knäskål		1				1		
Fraktur – fot			1	1				
Fraktur – ansiktsben/ käke						1	1	
Axelluxation								1
Spricka – bäcken				1				1
Jack – huvud/ öra/ näsa/ läpp/ panna/ öga/ ögonbryn	21	20	26	7	3	6	19	13
Jack – ben			1	1				
Jack – arm, hand			2	1		2	2	3
Näsblödning/ blödning			2			2	2	5
Svullnad	26	33	19	20	13	7	11	28
Smärtor, huvudvärk	23	31	27	17	32	11	16	26
Yrsel, illamående	1		2	1	2	4	2	2
Rodnad	4	7	4	4	6	2	3	3
Skrapsår	27	34	25	36	36	24	18	32
MTP					44	33	12	30
Besök på mottagning- röntgen-suturer	12	11	13	7	4	7	4	7
Aktiv åtgärd av sjuksköterska/rehab	58	52	39	24	30	31	23	30
0 skada	198	359	262	186	162	165	201	263
Kontakt med läkare	4	6	5	2	10	2		1
Inläggning slutenvården	6	6	2	7	3	10	3	4
Rapporterade till balansen		52	39	24	30	31	23	30

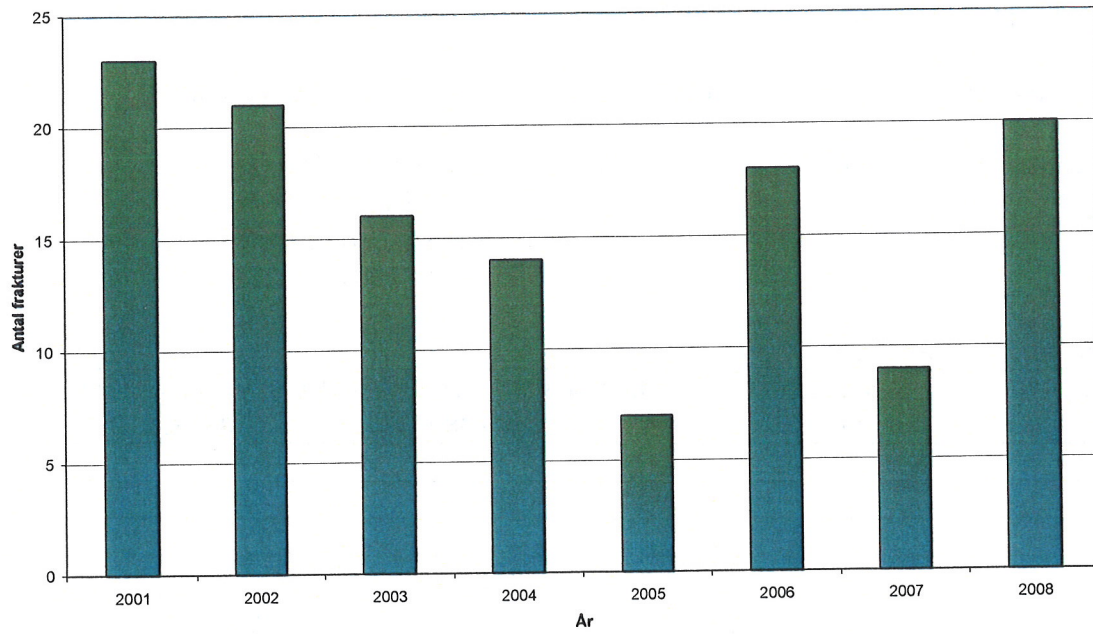
## Lillekärrs äldreboende

Skada	Antal fall							
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Fraktur - lårbenshals	11	5	6	2	1	5	4	7
Fraktur - lårben	1		1					
Fraktur – axel, arm, armbåge	1	1	2	4	3	1	1	4
Fraktur – handled/finger		1	1					1
Fraktur – knä/knäskål							1	
Fraktur – fot								1
Fraktur - revben	1							
Axelluxation				1				2
Tandskada/protes						1		1
Jack –huvud/ panna/ läpp/ näsa/ haka/ öga/ ögonbryn	21	5	12	12	8	12	14	6
Jack – arm, hand/ben/tå		3	1	2	1	1	4	3
Yrsel/ illamående					1	1		
Svullnad	22	14	15	24	17	11	17	9
Smärtor/hv	25	17	12	10	22	10	13	16
Skrapsår	29	36	25	27	55	22	27	20
Rodnad	12	21	15	8	13	5	12	6
Näsblödning/ blödning						1	4	3
Avsvimmad						1		
MTP					42	20	16	24
Aktiv åtgärd av sjuksköterska/rehab	56	19	27	21	17	26	19	31
Läkarkontakt	4	1	3	4	5			
0 skada	219	140	123	165	237	206	191	252
Inläggning slutenvård	12	5	7	4	3	5	6	10
Besök på mottagning – röntgen	4	7	6	6	6	8	4	6
Rapporterade till balansen		19	27	21	17	26	19	31

## Totalt

Skada	Antal fall							
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Fraktur - lårbenshals	16	9	7	7	4	12	5	9
Fraktur – lårben	1		1					
Fraktur – bäcken		1	1			1	1	2
Fraktur – axel, arm, armbåge	3	4	5	4	3	2	1	6
Fraktur – nyckelben		1						
Fraktur – revben	3	2						
Fraktur – hand/handled/finger		3	1	2		1		2
Fraktur – knä/knäskål		1				1	1	
Fraktur – fot			1	1				1
Fraktur – ansiktsben/käke						1	1	
Axelluxation				1				3
Spricka – bäcken				1				1
Tandskada/protes						1		1
Jack – huvud/ panna/ haka/ läpp/ näsa/ öga/ ögonbryn	42	28	36	19	12	18	25	19
Jack – arm, hand		3	3	3	1	2	6	5
Jack – ben			1	1				1
Yrsel/ illamående					3	5	2	2
Skrapsår	56	70	50	63	91	46	45	52
Svullnad	48	47	34	44	29	19	28	37
Smärtor, huvudvärk	48	48	39	27	54	21		42
Rodnad	16	28	19	12	19	7	15	9
Näsblödning/ blödning						3	6	8
Avsvimmad						1		
MTP					86	53	28	54
Aktiv åtgärd av sjuksköterska/rehab	114	72	66	47	47	59	43	61
Ordination -bälte								2
0 skada	417	499	385	351	399	372	392	516
Kontakt med läkare	8	7	8	6	15	2		3
Inläggning sjukhus	18	11	9	11	6	15	9	14
Besök på mottagning -rtg	14	17	19	13	10	15	8	13
Rapporterade till balansen		72	66	47	47	60	43	61

### Frakturer totalt





Skada vid fallolyckan

Skada	Antal 080101- 080331	Antal 080401 – 080630	Antal 080701- 080930	Antal 081001- 081231
0 skada	13	5	6	33
Skrapsår	1	1	1	2
EP-anfall	2			
Fraktur-collum	1			
MTP		1		1

Larmar: kommer ej upp själv

Någon skickad till sjukhus alt. korttid



# Göteborgs Stad

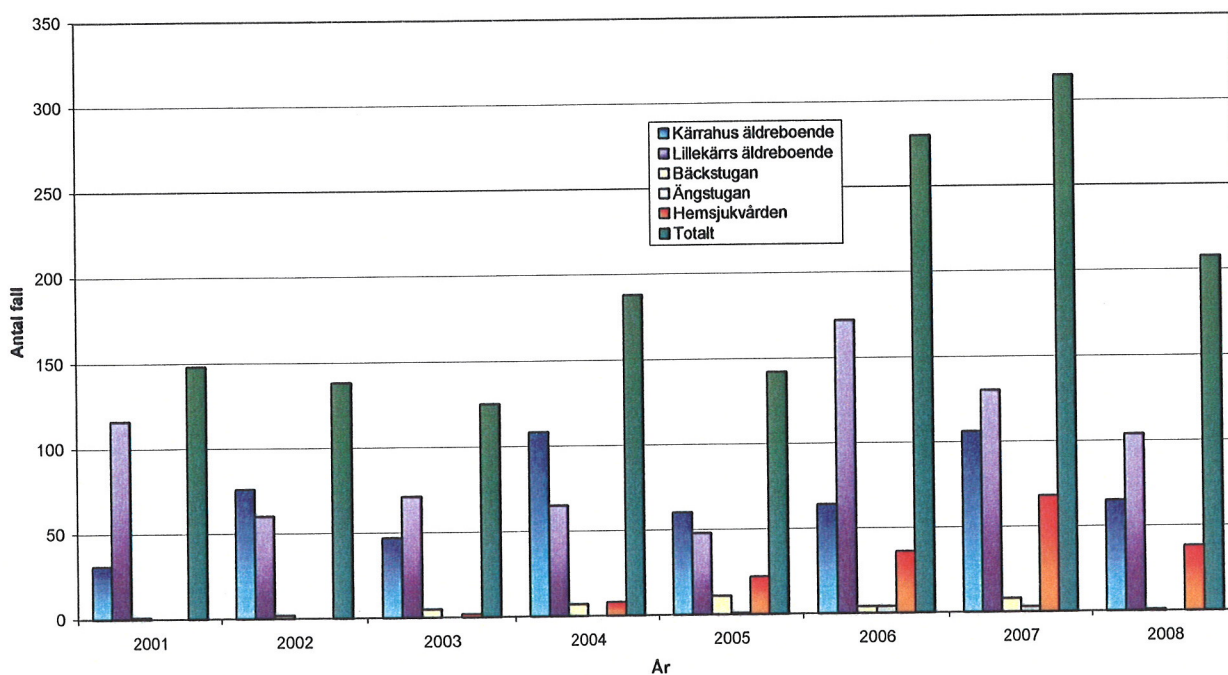
## Kärra-Rödbo

### Avvikande händelser: Läkemedel 2001 t.o.m. 2008

#### Avvikelser fördelade på boenden

Boende	Antal							
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Kärrahus äldreboende	31	76	47	108	60	64	106	65
Lillekärrs äldreboende	116	60	71	65	48	172	130	104
Bäckstugan	1	2	5	7	11	4	8	1
Ängstugan					1	4	3	0
Hemsjukvården			2	8	22	36	68	38
<b>Totalt</b>	<b>148</b>	<b>138</b>	<b>125</b>	<b>188</b>	<b>142</b>	<b>280</b>	<b>315</b>	<b>208</b>

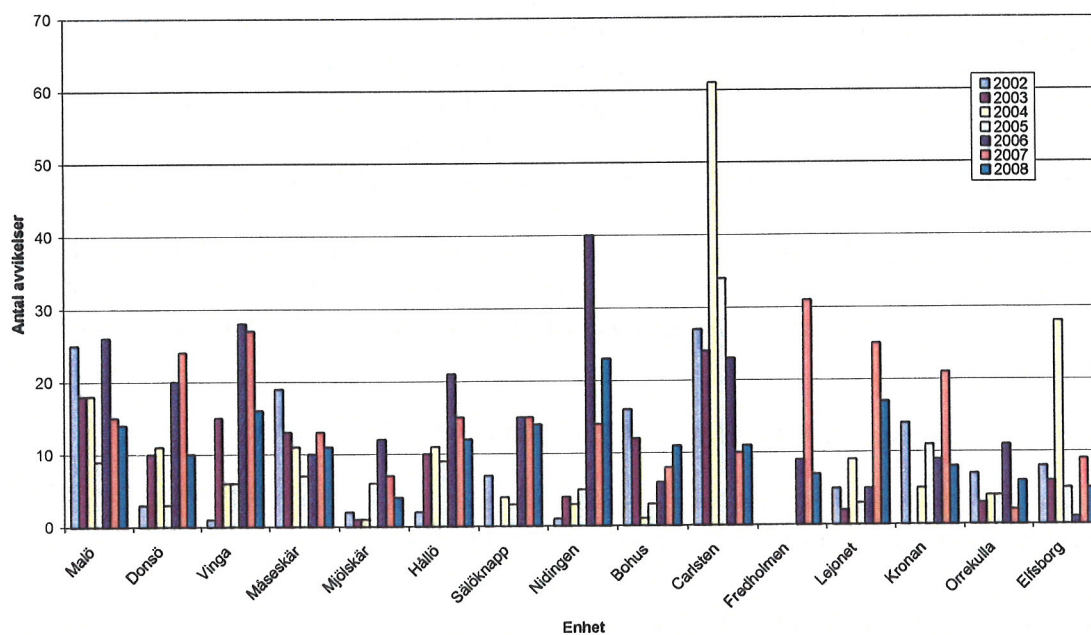
Avvikande händelse fördelade på boenden



## Avvikelser fördelade på enheter

Enhet	Antal						
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Malö	25	18	18	9	26	15	14
Donsö	3	10	11	3	20	24	10
Vinga	1	15	6	6	28	27	16
Måseskär	19	13	11	7	10	13	11
Mjölkskär	2	1	1	6	12	7	4
Hällö	2	10	11	9	21	15	12
SälöKnapp	7	0	4	3	15	15	14
Nidingen	1	4	3	5	40	14	23
Bohus	16	12	1	3	6	8	11
Carlsten	27	24	61	34	23	10	11
Fredholmen					9	31	7
Lejonet	5	2	9	3	5	25	17
Kronan	14	0	5	11	9	21	8
Orrekulla	7	3	4	4	11	2	6
Elfsborg	8	6	28	5	1	9	5

## Läkemedelsavvikelser fördelade på enheter



### **Antal avvikelser**

Totalt antal avvikelser med läkemedel var år 2008 **208**, en minskning med ca 40 % från år 2007. Samtliga boenden och hemsjukvården har en minskning.

### **Avvikelser fördelade på personalkategori**

Eftersom det är baspersonalen, undersköterskor och vårdbiträden med delegering som handhar läkemedel dagligen så är det den personalkategorin som står för flertalet av avvikelserna. I cirka fyra procent, vid nio tillfällen har sjuksköterskor orsakat avvikelser ex. glömda injektioner som B12, feldelade dosetter samt brister i kommunikationen.

### **Orsaker till avvikelserna**

Vid Socialstyrelsens riksdatabas för Lex Maria-händelser har man klassificerat orsakerna till avvikelserna enligt MTO-principen (Människa, Teknik, Organisation).

Av de **208** avvikelser som är dokumenterade bedömer jag att flertalet hör till individplanet, Människan, brister i individens handlande men flera av dessa tangerar att klassificeras under Organisation. Detta beroende på att delegerad personal ibland känner sig stressad av olika anledningar. I några fall har det varit brister i rapportering mellan sjuksköterskor och/ eller baspersonalen. Det har även förekommit brister i kommunikationen mellan personalen på enheten.

Glömska är orsaken till flertalet, **155** av avvikelserna och då har personalen framför allt glömt kvälls- och nattdoser. Många patienter har två rullar eller kartor med läkemedel och ibland också en dosett och i några fall har patienten endast fått läkemedel från den ena förpackningen. Detta beror ibland på att man inte kontrollerar ordentligt och ibland på att information inte nått fram. Personalen anger ibland som orsak missförstånd och stress.

Förväxling av läkemedel kan få mycket allvarliga följder. I **fyra** fall har förväxling skett och av dessa har i två fall en patient fått en annan patients läkemedel. Den delegerade personalen har tagit med sig läkemedlen ut i matsalen och givit dem till fel patient. I ett fall förväxlades två olika flytande läkemedel, Cilaxoral och Cisordinol. Vid ett tillfälle var läkemedlen utlagda i fel skåp i ett dubbelrum men det upptäcktes innan patienten fick dem.

Förväxling har också skett genom att man förväxlat tider. Patienten har fått kvällsmedicinen på morgonen och tvärtom. Dubbel dos har givits vid **tre** tillfällen.

Ovanstående avvikelser har skett spritt över året och har drabbat olika patienter.

**Insulin** Vid **fem** tillfällen har insulinpatient med insulininjektion blivit drabbad. Insulinet har blivit glömt eller fördröjt. I ett fall har man tagit fel penna (sort), i ett annat fall var pennan felinställd och vid ett tillfälle har sjuksköterskan ordinerat annan v.b.-dos än den som var ordinerad av läkaren.

**Waran** (blodförtunnande läkemedel) **En** av avvikelserna rör tablett Waran

**Morfinplåster** ex Durogesic Plåstret som är smärtstillande skall bytas enligt ordination. Vid **fem** tillfällen har plåstret inte blivit bytt vid den ordinerade tiden.

### **Konsekvenser för patienten/ vårdtagaren**

Sjuksköterskan har ordinerat blodglukoskontroller och kontroll av allmäntillstånd i några fall. Läkare har kontaktats vid **ett** tillfälle för att få råd och ordination. Blodprov, puls- och blodtryckskontroller samt kontroll av allmäntillståndet ordinerades av läkaren.

**Ingen patient har skadats vid avvikelserna.**

### **Avvikelsehantering**

Händelserna åtgärdas och följs upp av sjuksköterska och chef enligt gällande rutin. Avvikelserna behandlas sedan av mas. I många fall har de inblandade kontaktats per telefon och i några fall har vederbörande personal och mas träffats för att diskutera åtgärder så att inte händelsen skall upprepas. Det är viktigt att ge läkemedlen i vårdtagarens lägenhet för att undvika förväxling. Personalen har tagit till olika hjälpmedel t.ex. signeringslistor för att inte glömma.

### **Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter**

I stort sett all ordinarie personal samt en del vikarier har delegering på att administrera iordningställd dos läkemedel.

Sjuksköterskorna är vecka 5, år 2009 ansvariga för sammanlagt ca **180** delegeringar dagtid.

### **Antal tillfällen personalen har ansvar för att dela ut**

Personalen delar ut läkemedel vid ca 800 tillfällen per dygn till dem som bor i särskilt boende och hemsjukvården i Kärra. Vid varje tillfälle kan patienten ha flera olika doser. Dom kan ha både påsar, dosett, ögondroppar och flytande läkemedel. Det blir ca 290 000 delningstillfällen per år.

Vi har haft 208 rapporterade läkemedelsavvikelser vilket är i procent 0,07.

**Tillsyn avseende hälso- och sjukvård i Kärra-Rödbo Kärrahus äldreboende**  
 en ögonblicksbild v 40 2004, v 6, v 40 2005, v 5, v45 2006, v5, v40 2007 och v5, v40 2008  
 Omvårdnadsansvarig sjuksköterska har besvarat frågor angående vård och behandling

67 kvinnor 37 män

Boende	Kärrahus äldreboende										
	V 40 2004	V 6 2005	V 40 2005	V 5 2006	V 45 2006	V 5 2007	V 40 2007	V 5 2008	V 40 2008	V 5 2009	
Antal vårdtagare	110	109	110	105	104	109	106	107	106	105	
"trycksår" -- decubitus	3	0	1	4	1	0	3	0	2	2	
Urininkontinent	47	55	50	46	46	51	53	46	57	42	
Avföringsinkontinent	26	30	29	26	21	34	42	33	30	31	
Kvarliggande urinkateter KAD	11	10	8	8	8 varav en suprapubisk	7 varav en suprapubisk	11	10	9	7	
Urinvägsinfektion	2	2	1	0	1	1	6	2	2	0	
Behandlas med antibiotika	6	5	4	2	2	2	9	3	5	3	
Hjälp till toaletten/toaletträning	28	35	34	15	36	26	39	24	4	18	
Helt beroende av rullstol	25	27	28	31	28	38	33	28	23	22	
Sängliggande hela dygnet	1	2	1	0	0	0	0	1	1	2	
Kontrakturer									5	4	
Ordinerad sänggrind	23	22	27	27	31	33	28	28	25	22	
Ordination på bälte/ sele	0	3	5	2	1	1	2	2	4	3	
Bär byxa med höftskydd	2	4	3	7	9	9	6	0	1	1	
Sår -- omläggning regelb.	6	2	4	2	4	2	5	3	3	7	
BMI under 22	29	29	21	29	38	26	32	26	24	23	
Mer än 11 timmars nattfasta	56	10	4	17	0	0	0	0	1	5	
Hjälp med födointag, matn	11	11	17	13	15	20	19	23	15	15	
Hjälp med munvård			47	51	36	60	53	63	53	74	
PEG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Insulininjektion	4	5	7	6	7	7	9	11	9	10	
Palliativ vård	0	1	0	0	0	1	2	1	0	0	

**Tillsyn avseende hälso- och sjukvård i Kärra-Rödbo Lillekärrs äldreboende**  
 en ögonblicksbild v 40 2004, v 6, v 40 2005, v 5, v 45 2006, v 5, v 40 2007 och v 5, v 40 2008. v 5 2009  
 Omvårdnadsansvarig sjuksköterska har besvarat frågor angående vård och behandling

Kvinnor 37 män 52

Boende	Lillekärrs äldreboende									
	V 40 2004	V 6 2005	V 40 2005	V 5 2006	V 45 2006	V 5 2007	V 40 2007	V 5 2008	V 40 2008	V 5 2009
Antal vårdtagare	93	92	93	93	92	92	92	89	93	89
"Trycksår" - decubitus	7	6	5	6	6	4	4	4	6	2
Urininkontinent	62	62	57	49	55	46	51	38	47	43
Avföringsinkontinent	46	52	46	38	37	39	34	38	32	34
Kvarliggande urinkateter KAD	9	8	6 därav en suprapubisk	6 därav en suprapubi sk	7 därav en suprapubisk	6 därav en suprapubisk	4 därav en suprapubisk	4 därav en suprapubisk	4 därav en suprapubisk	4 därav en Suprapubisk I RIK
Urinvägsinfektion	5	3	5	4	1	0	6	0	0	2
Behandlas med antibiotika	6	6	7	9	2	2	7	2	2	5
Hjälp till toaletten/toaletträning	42	31	34	29	39	27	15	18	20	31
Helt beroende av rullstol	34	33	34	31	24	23	18	18	14	16
Sängliggande hela dygnet	2	1	4	0	4	4	4	7	6	2
Kontrakturer									5	0
Ordinerad sänggrind	32	40	34	31	27	20	23	21	25	22
Ordination på bälte/ sele	8	7	5	10	8	9	13	8	6	3
Bär byxa med höftskydd	1	0	2	2	1	2	0	0	0	2
Sår – omläggning regelbundet	7	6	3	6	4	6	2	7	7	4
BMI mindre än 22	17	25	33	33	28	35	33	23	28	7
Mer än 11 timmars nattfasta	29	9	34	3	23	10	7	6	1	?
Hjälp med födointag, matn.	26	26	35	29	24	24	23	21	23	19
Hjälp med munvård			52	82	69	70	60	53	57	75
PEG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Insulininjektion	4	4	4	3	7	8	8	3	4	5
Palliativ vård	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0

Tillsyn avseende hälso- och sjukvård i Kärra-Rödbo: Lillekärrs äldreboende och Kärrahus äldreboende

en ögonblicksbild Vecka 5 alt. 6 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 och 2009

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska har besvarat frågor angående vård och behandling

	V5 2002	V 5 2003	V5 2004	V 6 2005	V 5 2006	V 5 2007	V 5 2008	V 5 2009
Antal vårdtagare			205	201	198	201	196	194
”Trycksår” - decubitus	16	6	3	6	10	4	4	4
Urininkontinent	110	121	103	117	95	97	84	85
Avföringsinkontinent			74	82	64	73	71	65
Kvarliggande urinkateter KAD	18	14	22	18	14 varav en suprapubisk	13 varav två suprapubisk	14 varav en suprapubisk	11 varav en suprapubisk I RIK
Urinvägsinfektion		5	4	5	4	1	2	2
Behandlas med antibiotika				11	11	4	5	8
Hjälp till toaletten/ toaletträning		95	66	66	44	53	42	49
Helt beroende av rullstol		59	67	60	62	61	46	38
Sängliggande hela dygnet		6	3	3	0	4	8	4
Kontrakturer								4
Ordinerad sänggrind		43	62	62	58	53	49	44
Ordination på bälte/ sele		12	10	10	12	10	10	6
Bär byxa med höfiskydd			8	4	9	11	0	3
Sår – omläggning regelbundet			4	8	8	8	10	11
BMI under 22			41 finns ej på alla vårdtagare	54	62	61	49	30
Mer än 11 timmars natfasta				19	20	10	6	5?
Hjälp med födointag, matning			42	37	42	44	44	34
Hjälp med munvård					133	130	116	159
PEG			0	0	0	0	0	0
Insulininjektion			12	9	9	15	14	15
Palliativ vård			1	1	0	2	1	0



**Göteborgs Stad**  
Kärra-Rödbo

## Avvikelsesrapport

enligt SOSFS 2005:12 och 2005:28

Vårdtagarens namn: .....

Enhet: ..... Datum: ..... Kl: .....

### Vård och behandling

Utebliven eller fördröjd  
undersökning, vård eller behandling

Felaktigt utförd undersökning, vård  
eller behandling

Bristande kommunikation /  
rapporteringsrutiner

Vårdrelaterade infektioner

### Fall

Ingen skada

Mjukdelsskada

Skelettskada

Annan misstänkt skada

### Övrigt

### Läkemedelshantering

#### Brister vid:

Ordination

Rekvisition

Iordningsställande

Administrering:  
Utebliven dos

Förvaring

Felaktig dos

Kontroll

Förväxling

### Medicintekniska produkter

Felaktig konstruktion

Felaktigt handhavande

Bristande underhåll

Bristfällig skriftlig/muntlig information

Beskrivning av händelseförloppet (närmast inblandad): .....

.....  
.....  
.....  
.....

Forts. nästa sida

**Åtgärder och konsekvenser för vårdtagaren:****Bedömning av:**

Sjuksköterska  
Sjuktymnast  
Arbetsterapeut  
Läkare

**Åtgärder:**

Övervakning  
Besök på mottagning/röntgen  
Inläggning slutet vård  
Kontakt tillverkare/HMC

**Konsekvenser:**

Ingen påverkan/skada  
Påverkan/skada

**Vidtagna åtgärder:** .....

.....  
.....  
.....

**Åtgärder för att förhindra liknande händelser:** .....

.....  
.....  
.....  
.....

Delegerad uppgift: Ja  Nej

Övertaget läkemedelsansvar: Ja  Nej

Uppgiftslämnare: ..... Tel: .....

Tjänstgörande sjuksköterska: .....

Ansvarig sjuksköterska: .....

Ansvarig sjukgymnast: .....

Ansvarig arbetsterapeut: .....

Ansvarig enhetschef: .....

**Blanketten skickas till medicinskt ansvarig sjuksköterska**

**Åtgärd MAS:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Registrerad

Rapporterad till balansen

Lex Maria anmälan datum: .....

Patient/närstående informerad

Ja  Nej

## Härmed delegerar jag till

Namn \_\_\_\_\_ Personnummer \_\_\_\_\_ Titel/yrke \_\_\_\_\_  
beträffande vilken jag har personlig kännedom om hennes/hans yrkeskompetens att utföra följande arbetsuppgift/er.

- 1 Överlämna iordningställda läkemedelsdoser (genomgång av punkt 1-9 på bilaga inför delegering)
- 2 Iordningställa flytande läkemedel samt administrera läkemedlet (genomgång av punkt 1-10 på bilaga)
- 3 Ge vidbehovsmedicin efter kontakt med sjuksköterska
- 4 Ge insulin efter överenskommelse med sjuksköterska (genomgång av punkt 11-19 på bilaga) personbunden
- 5 Omläggning av sår \_\_\_\_\_ personbunden
- 6 Insättning (ej nyinsättning) av KAD/RIK \_\_\_\_\_ personbunden
- 7 Spolning av KAD \_\_\_\_\_ personbunden
- 8 Skötsel och matning PEG \_\_\_\_\_ personbunden
- 9 Venös provtagning \_\_\_\_\_
- 10 Övrigt \_\_\_\_\_

inom följande enhet/er \_\_\_\_\_

under tiden \_\_\_\_\_

Ort och datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Delegerande sjuksköterskas namnteckning

Delegering har skett i samråd med enhetschefen: Ort och datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Enhetschefens namnteckning

Jag åtar mig härmed ovanstående arbetsuppgifter då jag också enligt min egen bedömning har erforderlig reell kompetens. Jag är medveten om mitt personliga ansvar. Jag är också väl insatt i gällande författningar: om delegering (SOSFS 1997:14), om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (SOSFS 2001:17), Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998:531), Förordning om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998:1513, 2 kap, 2 §)

Ort och datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Namnteckning av den som åtar sig uppgiften/erna

# Delegering

Göteborgs Stad  
Kärra-Rödbo



PERSONBUNDEN TILL

Datum _____	Namn _____	Personnr _____	Arbetsuppgift _____
Datum _____	Namn _____	Personnr _____	Arbetsuppgift _____
Datum _____	Namn _____	Personnr _____	Arbetsuppgift _____
Datum _____	Namn _____	Personnr _____	Arbetsuppgift _____
Datum _____	Namn _____	Personnr _____	Arbetsuppgift _____
Datum _____	Namn _____	Personnr _____	Arbetsuppgift _____
Datum _____	Namn _____	Personnr _____	Arbetsuppgift _____
Datum _____	Namn _____	Personnr _____	Arbetsuppgift _____
Datum _____	Namn _____	Personnr _____	Arbetsuppgift _____
Datum _____	Namn _____	Personnr _____	Arbetsuppgift _____

## Inför delegering

Inför delegering av arbetsuppgifter gällande iordningställande och överlämnande av ordinerade läkemedel, gäller följande:

- 1 genomgång av gällande författningar (se delegeringsblanketten)
- 2 genomgång av lokal instruktion för läkemedelshantering
- 3 genomgång av hur en dosett eller annat doseringshjälpmedel fungerar
- 4 genomgång av läkemedelsförvaring i boendet
- 5 genomgång av aktuellt dosrecept och övrig dokumentation, t ex signeringslistor
- 6 genomgång av administrerings sätt och beredningsformer av läkemedel
- 7 genomgång av kontrollerna vid överlämnandet; den boendes namn och födelsedata, rätt dosering samt rätt tidpunkt
- 8 genomgång av rapportering till sjuksköterskan vid förändring av den boendes hälsotillstånd samt vid avvikelser
- 9 genomgången teoretiskt och praktiskt kunskapstest
- 10 genomgång av iordningställande av läkemedel

## Vid delegering av insulin tillkommer:

- 11 genomgång av sjukdomen Diabetes mellitus
- 12 genomgång av symtom och åtgärder vid hypo- och hyperglykemi
- 13 genomgång av insulin: förvaring, hållbarhet, olika sorter samt dosering
- 14 genomgång av injektionsmaterial
- 15 genomgång av injektionsteknik: injektionsställen, iordningställande av insulinpenna, komplikationer vid injektionsgivning
- 16 praktisk injektionsövning under sjuksköterskas överinseende
- 17 genomgång och praktisk övning av provtagning; blodglukos och urinsticka
- 18 genomgång av ordinationshandling och signeringslistor
- 19 genomgång av rapportering till sjuksköterskan/ läkaren vid förändring av den boendes hälsotillstånd samt vid avvikelser.





Anhöriga:	Ja	Nej
– är nöjda med informationen från läkare och sjuksköterska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– är nöjda med den givna vården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– har efter önskemål fått delta i vården och i omhändertagandet efter döden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– har bemötts med respekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– har känt förtroende för personalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Kopia sänds till närmaste chef och till medicinskt ansvarig sjuksköterska



