

Omvårdnadsdokumentation på IVA, SÄS

Förändringar sedan föregående version

Obligatorisk

Beskriv förändringar jämfört med förra versionen eller ange om det är ett nytt dokument

Sammanfattning

Rutinen beskriver hur omvårdnadspersonal på IVA dokumenterar i Melior.

Innehållsförteckning

| | |
|---------------------------------------------------|---|
| Förutsättningar..... | 2 |
| Genomförande..... | 3 |
| Mallar i Melior | 3 |
| Patientbakgrund | 3 |
| Ankomst..... | 4 |
| IVA Inläggningsstatus | 4 |
| VPL - vårdplan | 4 |
| Avsluta Omvårdnadsdiagnos, mål eller åtgärd | 5 |
| Retur av patient vid samma vårdtillfälle | 5 |
| Planering..... | 6 |
| Riskbedömningar..... | 6 |

| | |
|--------------------------------------------------|----|
| Sårjournal..... | 7 |
| Kateterjournal..... | 8 |
| Stomijournal | 8 |
| Närståendeinformation | 8 |
| Team/Konferens | 9 |
| Vårdskada | 9 |
| Brytpunktssamtal..... | 9 |
| Vårdtidssammanfattning..... | 9 |
| Central infart..... | 10 |
| Perifer infart..... | 10 |
| Trakealkanyl..... | 11 |
| Enteral nutritionssond..... | 11 |
| Avliden patient..... | 11 |
| MIG-uppdrag | 11 |
| Slutenvårdskontakt ssk..... | 12 |
| Ta upp sökord som inte finns kvar i mallen | 12 |
| Patientregistrering och administration | 13 |
| Reservnummerpatient | 15 |
| Driftstopp | 16 |
| Om man skriver i fel journal..... | 16 |

Förutsättningar

Beskriver mer i detalj hur man dokumenterar i Melior och vilka mallar och sökord som skall användas av sjuksköterskor och undersköterskor.

Genomförande

Mallar i Melior

Alla mallar i listan under: Ny anteckning - aktiviteter är gemensamma för alla avdelningar, förutom aktiviteten **IVA** som bara används här, där ligger IVA:s vårdplaner som underaktiviteter. Det är fritt fram att använda de mallar som man tycker passar för varje dokumentationstillfälle, med vissa undantag. Se riktlinjerna nedan.

Man skall dock vara medveten om att vissa mallar är kategorigemensamma (Till exempel: Avliden patient, Brytpunktssamtal, Central infart, Närståendeinformation, Patientbakgrund, Planering, Riskbedömningar, Team/konferens, Trakealkanyl, Vård-och behandlingsplan samt Vårdskada). Det innebär att flera personalkategorier skriver i samma mall.

Patientbakgrund

Patientbakgrunden ska fungera som en informationskälla för att snabbt ge en bild av patientens sociala och medicinska bakgrund. Alla yrkeskategorier med signeringsrättigheter i Melior skall dokumentera i patientbakgrunden. På ett fåtal termer får dock endast läkare dokumentera. Den skapas som en fri aktivitet och upprättas första gången patienten uppsöker SÄS. En patientbakgrund ska upprättas för varje patient. Det innebär att det oftast redan finns en då patienten kommer till IVA. **Den ska kontrolleras och uppdateras vid varje tillfälle patienten söker vård.**

Under sökordet Överkänslighet skall **inte** läkemedel anges. Om sådan överkänslighet framkommer skall detta meddelas ansvarig läkare som skall dokumentera detta under menyn Läkemedel - Läkemedelsöverkänslighet. (Se vidare: Riktlinje Varningar och begränsning av vårdinsats i Melior).

Ankomst

Aktiviteten Ankomst startas på akutmottagningen (eller på IVA om patienten kommer direkt hit från annat sjukhus). Vi fortsätter att dokumentera eller komplettera informationen i samma mall. Här dokumenteras bl.a om man byter ID-band under vårdtiden.

Observera att en del uppgifter skall dokumenteras i patientbakgrunden. Sökordet Patientbakgrund uppd/kontr innebär att man har kontrollerat med patienten eller närstående att informationen som står i patientbakgrunden är aktuell. Sökordet Trycksår är tvingande sökord. Sökordet Kliniktilhörighet används om patienten är sidoplacerad, till exempel en kirurgpatient som ligger på ortopedien. Skriv då "Kirurg" på sökordet.

Signera helst endast de sökord du skrivit på och inte hela mallen. Då kan man fortsätta att lägga till uppgifter även efter några dagar, utan att behöva plocka upp varje sökord igen. Hela mallen bör dock signeras innan patienten lämnar IVA.

IVA Inläggningsstatus

Används då patient kommer från *vårdavdelning* till IVA för att dokumentera aktuellt status och orsak till att patienten flyttas till IVA. (Om patienten kommer direkt till IVA från annat sjukhus skall istället aktiviteten Ankomst öppnas.)

VPL - vårdplan

När det blir aktuellt att dokumentera om patienten, skapar man en VPL på respektive sökord t ex VPL cirkulation. IVA:s vårdplaner hittar du genom att välja IVA bland mallarna i ny anteckning eller IVA i mappen Anestesi/Intensivvård i mapprödet, om det redan finns vårdplaner startade. Du får nu en ny aktivitetslista med IVA:s vårdplaner. Välj aktuell vårdplan.

Fyll i omvårdnadsdiagnos, mål och åtgärder och signera de sökord du skrivit på. Här kan du sedan gå in och skriva till nya diagnoser, mål och åtgärder allt eftersom.

Om patienten har mer än en omvårdnadsdiagnos, markerar du ordet omvårdnadsdiagnos så att skrivrutan kommer upp och klickar på

dubblott. Du kan med fördel numrera diagnoserna och även de mål och åtgärder som hör till varje diagnos. Till exempel cirkulatorisk instabilitet R/T sepsis (1). Kom ihåg att titta på vårdplanen varje arbetspass och ta bort det som inte är aktuellt längre och lägga till nytt.

Det du vill dokumentera om t.ex cirkulationen under ditt arbetspass gör du sedan genom att markera aktuell vårdplan, välja Ny anteckning och sedan Resultat/Utvärdering. Detta gäller den första ssk som dokumenterar på aktuellt datum. Ssk på nästa pass skriver sedan i samma anteckning t.ex på raden Kväll 14–21. Den som dokumenterar om nattpasset gör detta på raden Natt 21–07. Om inget finns dokumenterat dagtid och därmed ingen Resultat/Utvärdering finns öppnad, görs detta, om behov finns, av ssk som jobbar natt enligt följande: Markera aktuell vårdplan. Klicka på Ny anteckning. Ändra datum i datumrutan så att anteckningen får det datum då pågående vårddygn påbörjades. (Vårddygn på IVA = kl 06-06).

OBS! Signera endast den rad du dokumenterat på och inte hela anteckningen. Då försvinner sökorden för nästa ssk som skall dokumentera.

Gör likadant med de andra sökord du vill dokumentera om. Tänk på att inte dubbeldokumentera. Det som står på övervakningslistan behöver du inte skriva en gång till.

Avsluta Omvårdnadsdiagnos, mål eller åtgärd

Om omvårdnadsdiagnos, mål eller åtgärd inte är aktuell längre, dubbelklickar du på aktuellt sökord, tar bort befintlig text i fritextrutan, skriver ”avslutad” istället och klickar på OK. Den gamla texten finns alltid kvar och kan läsas om man klickar på den blå fyrkanten i vänsterkanten.

Retur av patient vid samma vårdtillfälle

Om patienten kommer tillbaka till IVA utan att ha varit utskriven från sjukhuset emellan, fortsätter man att använda samma IVA-mapp och samma vårdplaner som vid förra vårdperioden på IVA. Man får dock vid behov göra om omvårdnadsdiagnos, mål och åtgärder. Skriv på

första sökordet det vill säga Diagnos, Vårdplanen reviderad. Du kan också öppna mallen Inläggningsstatus IVA för att där dokumentera aktuellt status och varför patienten kommer till IVA.

Planering

Planering är en kategorigemensam aktivitet som bara ska finnas en per vårdtillfälle. Den ska användas till planerade och utförda åtgärder, till exempel ovanliga prover (alla prover som skickas till ett lab. på annat sjukhus) som ska tas och är tagna, samt behandlingar/undersökningar som ska göras eller är gjorda, där inte övervakningslistan är funktionell, samt planerade behandlingar/undersökningar på patient som flyttas till vårdavdelning. Datum skrivs ex. 230115 med ordet *Utfört* efter datum för att tydligt visa att provet är taget. Dubblett av sökorden får inte göras. En och samma planering följer patienten under vårdtillfället.

Vid telefonsvar om positiv blododling ska detta fyllas i under sökordet Positiv Blododling, därefter fylls namnet på mottagande sjuksköterska och läkare i.

När en standardvårdplan använd ska detta markeras under sökordet Standardvårdplan, exempelvis Sepsis, hjärtstopp och pneumoni.

Riskbedömningar

Kontrollera om huvudaktiviteten Riskbedömningar finns på vårdtillfället. Använd i så fall denna. Endast en huvudaktivitet Riskbedömningar per vårdtillfälle skall öppnas. Om den inte finns - öppna mallen Riskbedömningar under huvudaktivitet. Klicka sedan på Ny anteckning där ett antal olika riskbedömningar finns.

Riskbedömning trycksår med RAPS-skala i Melior ska göras inom 24 timmar efter ankomst till avdelningen på alla patienter som är sängliggande, rullstolsburna eller stillasittande stor del av dygnet samt alla 65 år eller äldre. Riskbedömningen upprepas vid försämrat hälsotillstånd och efter större kirurgiska ingrepp samt inför överförande till annan vårdenhet eller vårdgivare. I samband med RAPS görs hudinspektion inom 24 timmar efter ankomst på alla patienter och därefter dagligen för riskpatienter och sängliggande/rullstolsburna. Gradera eventuella trycksår. Dokumentera resultatet av hudbedömning initialt samt vid utskrivning från IVA.

Riskbedömning UVI-risk ska göras på alla patienter så snart som möjligt efter inskrivning. Om omständigheterna förändras, till exempel genom att patienten får en urinkateter, ska en ny Riskbedömning UVI-risk öppnas och fyllas i.

Sårjournal

Dokumentation om sår det vill säga utseende, omläggningsmaterial och dylikt skrivs i Sårjournal. Om det är ett gammalt sår ska en ny sårjournal upprättas för varje nytt vårdtillfälle. Klicka på Ny anteckning och välj omvårdnadsområde. Klicka på sårjournal. När man valt sårtyp i mallen kommer det fram fler sökord som är specifika för varje sårtyp. Om patienten har flera sår av olika typ och som läggs om på olika sätt öppnar man en sårjournal för varje sår. Ta bort gammal och skriv in ny information i befintlig sårjournal efter ny omläggning, t.ex. Sårutseende, Omlagt senast mm. Där skrivs även namnet på den som har gjort omläggningen.

Signera endast de sökord du skrivit på och inte hela mallen. Då kan man fortsätta att lägga till uppgifter även efter några dagar, utan att behöva plocka upp varje sökord igen.

Kateterjournal

Om patienten får en urinkateter skall en Kateterjournal öppnas som Fri aktivitet. Den skall vara Fri aktivitet så länge patienten använder kateter.

När katetern avlägsnas från patienten skall den person som utför detta dokumentera i mallen under sökordet Kateter dragen samt koppla aktiviteten till pågående vårdtillfälle Om katetern byts skriver man datum under sökordet Insättning aktuell kateter. Mallen finns under Ny anteckning - Omv.omr.

Signera endast de sökord du skrivit på och inte hela mallen. Då kan man fortsätta att lägga till uppgifter även efter några dagar, utan att behöva plocka upp varje sökord igen.

Stomijournal

Stomijournal ska finnas en per patient som har stomi och ligga som en Fri aktivitet. Aktiviteten är till för att uppmärksamma vårdpersonal om att patienten har en stomi. Om patientens stomi läggs ner ska Stomijournalen flyttas in i det aktuella vårdtillfället där operationen skedde. Får patienten en ny stomi ska en ny stomijournal skapas.

Stomiskötsel används för patienter med en stomi som vårdas inneliggande på vårdavdelning. Öppnas via fliken Omvårdnadsområde i Melior. En ny Stomiskötsel ska startas vid varje nytt vårdtillfälle.

Närståendeinformation

Dokumentation som handlar om närstående t ex information de fått, speciella önskemål och dylikt skrivs i aktiviteten närståendeinformation. Denna är kategorigemensam. Kom överens med all personal som varit med på samtalet, vem som öppnar mallen och dokumenterar. På sökordet basspecialitet skrivs kliniken som den som dokumenterar arbetar på.

Team/Konferens

Efter vårdkonferens kan man dokumentera i aktiviteten

Team/konferens. Tänk bara på att denna mall är kategorigemensam det vill säga att all personal som varit med, dokumenterar i samma mall, och det kanske räcker att en av er dokumenterar. Kom gärna överens om vem som ska öppna mallen så det inte blir flera stycken från samma tillfälle. Om det är du som skall öppna mallen, klickar du på första sökordet ”Team”, och väljer: (kolon) för att få sökord till en allmän mall.

Vårdskada

Skall öppnas och fyllas i av den som är med om en händelse. Skall innehålla beskrivning av skadan samt händelseförloppet. Här dokumenteras även ärendenumret för eventuella avvikelserapporter som involverar patienten. Är en gemensam anteckning för alla.

Brytpunktssamtal

Brytpunktssamtal markerar en övergång mellan olika sjukdomsfaser såsom kurativ, livsförlängande och palliativ inklusive vård i livets slutskede. Detta är en gemensam anteckning i samtligas dokumentation och görs som en Fri aktivitet.

Vårdtidssammanfattning

IVA-Vårdtidssammanfattning skrivs 1–2 gånger i veckan som en sammanfattning under tiden patienten ligger på IVA. Den ska t.ex. underlätta för IVA-personal som inte vårdat pat. tidigare. Markera IVA i mappen Anestesi/Intensivvård i mapprödet och tryck på Ny anteckning så du får upp listan med IVA:s mallar. Välj IVA-Vårdtidssammanfattning. Sammanfatta *tiden från förra vårdtidssammanfattningen* om det finns sådan. Dessutom skriver man IVA-vårdtidssammanfattning när patienten är färdigvårdad på IVA och skall flyttas till en annan avdelning på SÄS Borås. Då sammanfattas *hela* vårdtiden på IVA. Denna vårdtidssammanfattning bör vara väldigt kortfattad och förstås av personal som inte arbetar med intensivvård.

Om patienten skrivs ut från SÄS till annat sjukhus eller går hem direkt från IVA skall du använda mallen Vårdtidssammanfattning som ligger under ny anteckning. Denna hamnar i *mappen Utskrivning*. Om en patient flyttas till SÄS Skene, fortsätter Skene att dokumentera på samma vårdtillfälle. Använd alltså IVA-vårdtidssammanfattning.

Om man gör utskrift för att skicka till t ex annat sjukhus skall detta anges under sökordet kopia. Vårdtidssammanfattning finns även för läkare.

Central infart

Då en central infart läggs in öppnar ansvarig läkare mallen Central infart i Melior som Fri aktivitet. Undantag: Om patienten kommer från annat sjukhus med befintlig central infart öppnas mallen av ansvarig sjuksköterska som fyller i de inläggningsuppgifter som man känner till. Aktiviteten ska ligga som en Fri aktivitet så länge patienten använder samma infart. När den centrala infarten avlägsnas från patienten skall den person som utför detta, dokumentera i mallen under Avslut, samt koppla aktiviteten till pågående vårdtillfälle. Då patienten flyttas från IVA till vårdavdelning ska vi fylla i sökorden under Skötsel central infart.

Perifer infart

När patienten flyttas till vårdavdelning skall ev. PVK:er som patienten har, dokumenteras i Melior i mallen Perifer infart. Om pat. har flera PVK:er görs dubblett av sökordet.

Trakealkanyl

När patienten opereras ska opererande läkare öppna mallen Trakealkanyl och fylla i adekvata uppgifter oavsett vilken klinik patienten vårdas på. Den ska skapas som en Fri aktivitet. Aktiviteten ska ligga som en Fri aktivitet så länge patienten har kvar samma trakeostomi. När en patient lämnar IVA med trakealkanyl ska underaktiviteten Skötsel trakealkanyl öppnas. Markera huvudet på mallen Trakealkanyl och klicka sedan på Ny anteckning. Skriv på de sökord som är aktuella. Vid dekanylering ska det dokumenteras under sökordet Borttagningsdatum och Borttagningsorsak. Aktiviteten ska då även kopplas till den vårdkontakt där borttagandet sker. Ansvarig för att aktiviteten kopplas är den som dekanylerar och därmed avslutar trakeostomin.

Enteral nutritionssond

Här dokumenteras nasogastrisk sond, PEG, gastrostomiport/knapp och gastrotomitub. Mallen öppnas då patienten flyttar från IVA till vårdavdelning och ska vara Fri aktivitet.

Avliden patient

OBS! Anteckningen ska vara en *Fri aktivitet* för ökad synlighet.

Denna anteckning används när patient avlider och är en gemensam anteckning för sjuksköterskor och läkare. Sammanfatta kortfattat omständigheterna kring dödfallet och notera tiden. Fyll även i om det ska ske någon uppföljning med närstående, samt vem som ska ta den kontakten. I fritextrutan kan man bland annat dokumentera vad som har beslutats angående till exempel visning i kapellet, kontakt med sjukhuskyrkan med mera.

MIG-uppdrag

När sjuksköterska på vårdavdelning gjort en NEWS2/Swe-PEWS bedömning som lett till kontakt med MIG, skall detta dokumenteras i aktiviteten NEWS2 respektive Swe-PEWS i Melior.

Avdelningssjuksköterskan och IVA-sjuksköterskan dokumenterar var för sig sina åtgärder i *samma mall*.

Slutenvårdskontakt ssk

Mall som används för att dokumentera då vi varit på vårdavdelning och hjälpt till med en vårdåtgärd till exempel trachvård, hjälp med hostmaskin, pleuradrän med mera.

Efter PIG besök ska mallen Slutenvårdskontakt SSK öppnas och besöket dokumenteras här. Samma mall användas för hela uppdraget. Markera anteckningar med DAG 1, DAG 2 osv. (var god se rutinen för PIG).

Ta upp sökord som inte finns kvar i mallen

Om du vill skriva på ett sökord som inte finns kvar i till exempel en vårdplan, markerar du något av sökorden i mallen och trycker på Insert-knappen på tangentbordet alternativt på knappen Nytt till höger om skrivrutan på skärmen. Då kommer alla sökorden som tillhör mallen upp och du kan markera det du vill använda, samt trycka OK. Nu kan du skriva.

Patientregistrering och administration

Patient till IVA från AVC

AVC/hemavdelningens personal skriver in patienten i Melior och Elvis på hemavdelningen. När patienten anlärt till IVA och det är dags att börja dokumentera, flyttar vi patienten i Melior till avdelning IVA.

Barnpatienter till IVA från AVC

AVC/hemavdelningens personal skriver in patienten i Melior och Elvis. Vb.ring till AVC:s sekreterare (tel. 2220) och be att hon skriver ut inläggningsdiktatet jourtid.

Barnpatienter till IVA från BUM

BUM:s personal skriver in patienten i Melior och Elvis. Inläggningsdiktat skrivs ut av AVC:s sekreterare jourtid.

Patient till IVA från förlossningen eller BB

Förlossningen/BB:s personal meddelar Gynekologisk avdelning som blir patientens hemavdelning. Sekreteraren på Gyn-avdelningen. skriver in patienten i Melior och Elvis. Vi flyttar patienten i Melior till avdelning IVA.

Patient till IVA från psykiatriska kliniken

Inläggningsorsak avgör vilken klinik som har det medicinska ansvaret för patienten. Ring till koordinatörn, Medicin telnr 3305 Kirurg telnr 1052, för att få en hemavdelning, samt ev. till hemavdelningen som skriver in i Elvis (om inte detta görs av koordinatörn). Registrera sedan patienten i Melior i den somatiska databasen på avdelning IVA. Om patienten i undantagsfall inte skall skrivas över till en somatisk vårdavdelning får dokumentationen på IVA ske på papper.

Patient till IVA från vårdavdelning

Vi flyttar patienten i Melior från hemavdelning till avdelning IVA.

Patient till IVA från SÄS Skene

Vid direktinläggning på IVA av patient från SÄS Skene fortsätter vi att dokumentera i samma vårdtillfälle. I Melior flyttas patienten till avdelning IVA. Om vi inte vet vilken hemavdelning pat. har på SÄS Borås ringer vi till koordinatorn, Medicin telnr 3305 Kirurg telnr 1075.

Patient till IVA från andra sjukhus

Vid direktinläggning av patient på IVA från andra sjukhus ringer vi till koordinatorn Medicin telnr 3305 Kirurg telnr 1075 för att få en hemavdelning på SÄS Borås. Akut-mottagningen registrerar i Elvis och kontaktar hemavdelningen för information om IVA-patient. Registrera sedan patienten i Melior på avdelning IVA.

Patient från IVA till andra sjukhus.

Inga journalkopior från Melior ska skannas eller skickas mellan sjukhusen inom Västra Götalandsregionen utan hänvisning ska göras till SIEview.

Undantaget är patienter med reservnummer eftersom Västra Götalandsregionen inte använder sig av samma reservnummersystem. Dokument som inte finns i Melior tex. röntgensvar och svar från mikrobiologen, samt övervakningskurva ska kopieras och kopiorna ska skickas med patienten. Skriv ut aktuella dokument och ange ditt eget namn i fältet *Utskrift begärd av* och avdelning samt sjukhus dit patienten skall i fältet *Utskrift till*. Tänk på att man bör ha patientens eller närståendes tillstånd för att skicka journalanteckning till annat sjukhus. Flytta patienten i Melior till "teknisk plats" på hemavdelningen. Ring hemavdelningen så att de skriver ut patienten i Elvis och Melior. OBS! Patient som flyttas till SÄS Skene skall ej skrivas ut i Melior. De tillhör samma databas och fortsätter

dokumentera på samma vårdtillfälle. Meddela däremot hemavdelningen så de kan skriva ut i Elvis.

Patient från IVA till vårdavdelning

Hemavdelningens personal flyttar patienten i Melior från avdelning IVA till hemavdelning.

Patient från IVA till hemmet

Flytta patienten i Melior till "teknisk plats" på hemavdelningen. Ring hemavdelningen så att de skriver ut patienten i Elvis och Melior.

Patient som avlider på IVA

Samma rutin gäller som då patienten skrivs ut till hemmet.

Patient byter hemavdelning under vårdtid på IVA

Ring till tidigare och nya hemavdelning och meddela att patienten bytt hemavdelning för registrering i Elvis. Om bytet av hemavdelning innebär klinikbyte skall ej patienten skrivas ut i Melior, men epikris skall skrivas av gamla hemavdelningens läkare. Dokumentationen i Melior fortsätter alltså oberoende av klinikbytet.

IVA-patient som vårdas på postop

IVA-patienter som på grund av platsbrist på IVA vårdas på postop skall registreras på IVA i Melior och dokumentationen skall göras som på en IVA-patient. Flytta patienten i Melior till avdelning IVA och välj postop.plats 1 eller 2.

Reservnummerpatient

Om patienter utan befintligt/känt personnummer ska hanteras i sjukhusets E-journalsystem skapas reservnummer i Befreg av den första instans som patienten träffar dvs oftast AVC. Om en patient kommer direkt till IVA ring AVC-sekreteraren (tel. 2220), vilken utför ovanstående registrering. Även sekreteraren på IVA kan vara behjälplig under kontorstid, vardagar.

När en patients rätta namn och personnummer blir känt, skall vi rapportera detta i funktionen RAPS. (Regional Applikation Person-ID-Sammanslagning) Vg se regional rutin för RAPS på SIW-sidan samt i Melior-pärm vid bryggan på IVA.

Meddela IVA-sekreteraren som korrigerar i PasIva.

Driftstopp

Vid kortare driftstopp får man avvakta med omvårdnadsdokumentationen tills driftstoppet upphört. Vid längre driftstopp får man skriva på papper eller i Word. Anteckningarna skall sedan skrivas in i Melior av samma person.

(Se även [Riktlinje Driftstopp i Melior](#)).

Om man skriver i fel journal

Om anteckningen inte är signerad och du inte har gått ur journalen, trycker man bara på "ta bort" till höger i skrivfältet. Svara ja på frågan: "Du kommer att ta bort en aktivitet med fakta, fortsätt?".

Anteckningen försvinner.

Om du har varit utloggad emellan - tryck på knappen ta bort till höger i skrivfältet. Svara ja på frågan: "Du kommer att ta bort en aktivitet med fakta, fortsätt?" och ange makuleringsorsak. "Huvudet" på anteckningen finns kvar men det kommer att stå makulerad efter. Om du redan har signerat anteckningen, plocka då upp sökordet makulerad på grund av enl. ovan och meddela sedan applikationssupport (tel. 3010, tonval 2) så att de kan makulera den felaktiga texten.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesiklinik

Innehållsansvar: Madelaine Karlsson, (madka5),
Ivasjuksköterska

Godkänd av: Martin Henricson, (marhe193), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9004-593667208-75

Version: 12.0

Giltig från: 2026-02-25

Giltig till: 2028-09-08