



Temporär Influentaavdelning

Slutrapport

Innehåll

1	Sammanfattning	3
2	Bakgrund	4
2.1	Förstudie	4
2.2	Risikanalys.....	5
2.3	Samverkan.....	5
2.4	Bemanning av vårdpersonal	6
3	Resultat	6
3.1	Antal patienter med influensa	6
3.2	Influensavaccin	7
3.3	Sjukfrånvaro	8
3.4	Beläggningsgrad	8
3.5	Utvärdering med enkät och intervjuer	9
3.6	Kostnad.....	10
4	Erfarenheter	11
	Styrgruppsmedlemmar i projektet.....	12
	Bilaga 1 Riskanalys.....	13
	Bilaga 2. Riktlinjer för temporär influensaavdelning.....	15
	Bilaga 3. Instruktion – Influensa A och B samt RS-virus – vårdhygienska rutiner.....	16
	Bilaga 4. Influensa – logistik, diagnostik och vård på Akutmottagningen Västmanlands sjukhus Västerås	19
	Bilaga 5. Användning av oseltamivir (Tamiflu) för behandling och profylax mot influensa	20
	Bilaga 6. Geriatrisk Risk Profil (GRP)	21
	Bilaga 7. Enkät om temporär influensaavdelning	22

1 Sammanfattning

Under åren 2015 - 2018 ökade antalet fall av influensa A och B påtagligt. Det medförde en ökad belastning och överbeläggningar för verksamheterna inom Västmanlands sjukhus. För att minska smittspridning, överbeläggningar samt att avlasta berörda avdelningar så beslutades att öppna åtta temporära influensaplatser under vecka 3-10 2019.

De temporära influensaplatserna var ett samverkansprojekt mellan de tre klinikerna inom medicin, infektion och akut geriatrik på Västmanlands sjukhus Västerås. Det medicinska ansvaret fördelades mellan Medicinkliniken och Infektionskliniken med specialistläkare. Geriatriken stod för läkarbemanning med underläkare/ST dagtid. Bemanning av övrig vårdpersonal var en arbetsledande sjuksköterska på viss tid och undersköterskor dygnet runt från regionens lokala Resursenhet samt sjuksköterskor dygnet runt från ett externt bemanningsföretag.

Årets influensasäsong blev relativt lindrig. Andelen som har vaccinerat sig mot influensa har ökat samt täckningsgrad på influensavaccinet var dessutom bättre än föregående år. På influensaavdelningen har det under perioden vårdats 85 patienter.

Med en jämförelse motsvarande period föregående år inom de tre klinikerna kan en minskning av sjukfrånvaron samt antalet övertidstimmar ses. En prognos för bemannings- och driftskostnader gjordes och uppnåddes inom budgetram. De övriga kostnaderna för drift hade troligen funnits oavsett influensaavdelning, då patienterna varit inlagda på klinikerna.

En enkät skickades till de berörda verksamheterna och intervjuer gjordes med verksamma på influensaavdelningen. Upplevelsen är att det var övervägande positivt och att inga överbeläggningar eller influensasjuka vårdats på vårdavdelningarna inom de tre klinikerna. En erfarenhet är att information och kommunikation är en utmaning. En frågeställning som dykt upp är om det ska finnas beredskap för att snabbt öppna upp temporära vårdplatser?

En svårighet är att planera under vilka veckor en temporär enhet ska vara öppen då man ej exakt kan veta när influensasäsongen börjar samt slutar. Det som kan göras är att utgå från statistik från de senaste åren.

Målet är oberoende av hyr personal, men vid "toppar" kan det vara mer ändamålsenligt att bemanna med hyrpersonal. Att anlita ett bemanningsföretag som ansvarar för all sjuksköterskebemanning för temporära vårdplatser innebär en fördel då de ansvarar för att täcka all sjukfrånvaro.

Slutsatsen är att de temporära influensaplatserna upplevts positivt från de verksamheter som varit delaktiga i projektet.

2 Bakgrund

En omvärldsbevakning genomfördes som visade att andra regioner och landsting hade goda erfarenheter av att öppna särskilda influensaplatser under en begränsad tid för att avlasta berörda verksamheter. Kontakt togs med Akademiska sjukhuset i Uppsala för att ta del av deras erfarenheter från att ha bedrivit temporär influensaavdelning under två säsonger och planerade för en tredje.

Fördelar vi såg med att tillskapa särskilda influensaplatser var att:

- Smittspridning mellan patienter skulle kunna förhindras och därmed ge ett minskat behov av överbeläggningar, vilket skulle bidra till att verksamheterna kunde bedriva ordinarie verksamhet med god kvalitet.
- Att även smittspridning av personal kunde reduceras, då färre vårdpersonal med vetskap om influensapositiva patienter kom att hantera och bedriva vården därefter.
- En förbättrad arbetsmiljö och förhoppning om minskad sjukfrånvaro av vårdpersonal.
- Ett minskat antal övertidstimmar med kvalificerad övertidsersättning och en minskning av icke kontrollerbara kostnader för hyrsjuksköterskor.
- En minskad vårdtid genom att hantera och bedriva vård av influensapatienter efter tydliga kriterier, där patient efter diagnostiserat positivt prov gick direkt från akutmottagning till enhet och adekvat behandling kunde sättas in omgående.

2.1 Förstudie

En förstudie gjordes för att undersöka var det fanns fysiskt utrymme/lokaler att starta upp en enhet. Ett underlag togs fram av bemanningskoordinatorer utifrån fastställda bemanningsmål om vilken bemanning som behövdes för att bedriva vård av 8 - 10 influensapatienter.

En beräkning gjordes utifrån fastställda arvoden enligt avtal om vilka kostnader det innebar för bemanning. Underlag och kriterier för de patienter som skulle vårdas på dessa särskilda influensa platser diskuterades med sakkunniga. Behov av information till chefer och medarbetare sågs över.

En presentation gjordes för verksamhetschefer vid produktionsrådet, där det mottogs positivt och tre kliniker ställde sig positiva till att bedriva temporära influensaplatser som ett samverkansprojekt.

2.2 Riskanalys

En riskanalys av den temporära influensaenheten genomfördes. De risker som framkom var:

- Om de hyrsjuksköterskor som anlitas har kompetens gällande Cosmic, LINK och utskrivningssamordning.
- Oro för att vid eventuell sjukfrånvaro så skulle det inte finnas någon ersättare.
- Beträffande undersköterskor från Regionens interna Resursenhet, att det skulle innebära reducerad möjlighet för andra avdelningar att få ersättare vid frånvaro.
- Att det ej var tydligt vem som ansvarar och bemannar för dietist, medicinsk sekreterare, fysioterapeut och arbetsterapeut.
- Att det inte skulle finnas medicintekniska produkter, att det skulle behöva lånas och att det också skulle innebära att närliggande avdelning Akut stroke och neurologi skulle bli belastade.
- Avsaknad i kriterier för utskrivning av patient från enhet till annan enhet, internt och externt samt otydlighet gällande vem som är vårdande enhet för patienten.
- Risk för överbeläggningar genom att det var för få platser, också risk att influensan skulle komma tidigare eller senare än beräknat då tidsperiod måste fastställas i förtid.

Åtgärder vidtogs för att undvika risker vilka presenteras i sammanställning av riskanalys (bilaga 1).

2.3 Samverkan

De temporära influensaplatserna var ett samverkansprojekt mellan de tre klinikerna inom medicin, infektion och akut geriatrik på Västmanlands sjukhus Västerås. Det medicinska ansvaret fördelades mellan Medicinkliniken och Infektionskliniken enligt; specialistläkare från Medicinkliniken under vecka 3–4 och 9–10 samt specialistläkare från Infektionskliniken under vecka 5–8. Läkarbemanning dagtid bestod av underläkare/ST under utbildning från Geriatriken.

Respektive verksamhetschef har ingått i styrgruppen för projektet och har haft täta avstämningar och träffats regelbundet. Biträdande verksamhetschef för medicinkliniken utsågs till kontaktperson till projektledare för att underlätta kommunikation och behov av stöd till verksamheten.

Avstämningar skedde om det medicinska ansvaret, hur läkarbemanning skulle vara dagtid och jourtid samt vilka rondtider som var lämpligast. Det förtydligades i en riktlinje och vilka rutiner (bilaga 2) som skulle följas på influensaavdelningen, detta förmedlades på ett uppstartsmöte som hölls för de läkare som skulle tjänstgöra på avdelningen. En särskild introduktion hölls för bemanningssjuksköterskor angående Cosmic, LINK och utskrivningssamordning. Information förmedlades även till alla undersköterskor om viktiga instruktioner så som, Influenta A och B samt RS virus-vårdhygieniska rutiner (bilaga 3). En arbetsledare utsågs på viss tid vissa dagar i veckan för att leda arbetet med undersköterskor, sjuksköterskor och övriga professioner som blev berörda.

Förtydliganden om vilka patientkriterier som gällde, vilka behandlingsstrategier som skulle följas behövde kommuniceras ytterligare till andra professioner och berörda verksamheter under projektiden. Det gällde även hela vårdkedjan från inskrivning (bilaga 4) till utskrivning, där dialog fördes med bland annat vårdplatskoordinatorer och medicinska sekreterare.

För att få ett optimalt flöde på patienter så behövdes stöd av utskrivnings-samordnare. De veckor medicinkliniken hade det medicinska ansvaret så fanns stöd från medicinkliniken som har egna utskrivningssamordnare. Då infektionskliniken hade det medicinska ansvaret, så var det den Centrala utskrivningsenheten och de hade inte resurser under denna period att vara ett stöd på samma sätt.

2.4 Bemanning av vårdpersonal

Planerad bemanning var gjord utifrån fastställda bemanningsmål. En arbetsledande sjuksköterska på vissa dagar dagtid och undersköterskor dygnet runt från Regionens lokala Resursenhet. Sjuksköterskor dygnet runt från ett externt bemanningsföretag, vilket innebar en fördel med att de täckte all sjukfrånvaro. Inför avrop av personal från externa bemanningsföretag har en noggrann analys av behovet gjorts. I avropet avseende sjuksköterskor har även aktuellt schema bifogats, vilket är en förutsättning för att avrop ska godkännas.

All inhyrning av bemanningspersonal måste prövas av verksamhetschef inför beslut av förvaltningschef. Efter godkännande av förvaltningschef har information lämnats till lokal facklig representant innan avrop skedde.

3 Resultat

3.1 Antal patienter med influensa

På influensavdelningen vårdades för de tre samverkande klinikerna under de förutbestämda veckorna 3 till 10, totalt 85 patienter varav 44 med influensa A, 18 patienter med RS-virus och 23 patienter med andra diagnoser som ex. sepsis och pneumoni. Enheten för Smittskydd och Vårdhygien har summerat Regionens totala statistik för de senaste årens influensasäsonger och fram till och med maj 2019 (diagram A).

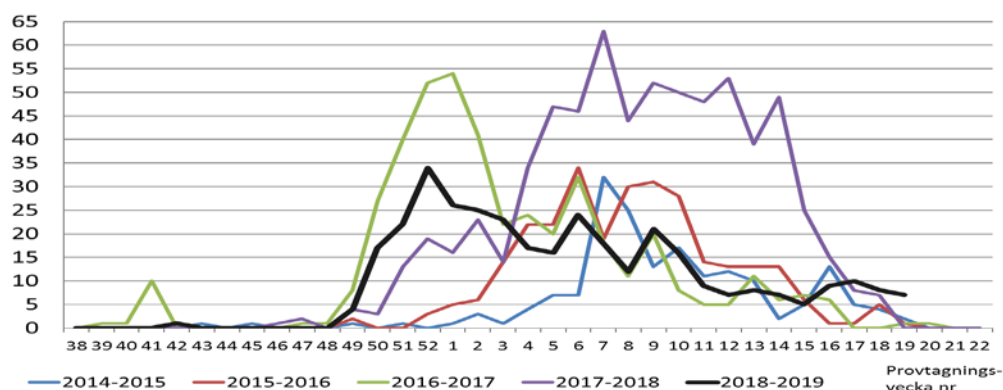


Diagram A) Fall av influensa A och B per vecka i Västmanland senaste 4 säsongerna. Totalt antal fall: 2015-2016; 287 fall, 2016-2017; 433 fall, 2017-2018; 565 fall och 2018-2019 346 fall.

För att behandla och ge profylax mot influensa gavs Oseltamivir (Tamiflu) enligt rekommendation från Smittskyddsläkare (bilaga 5). För att möta behov av att prioritera patienter som skulle läggas in på influensaavdelningen så beslutades att Geriatrisk risk profil (GRP, bilaga 6) med 3 poäng eller mer samt över 75 år skulle prioriteras.

Folkhälsomyndigheten har rapporterat veckovis om antal insjuknade personer i influensa i landet, Norden, övriga Europa samt USA och Kanada, för att ge en bild av hur det ser ut globalt. I influensarapporten från vecka 17–18 så redovisas att antal influensafall per 100 000 invånare visar att genomsnittet i Sverige hamnade på 133 och att Västmanland låg på 116. Inom Region Västmanland har totalt 346 influensafall registrerats fram till den 12 maj. (Nationell slutrapport ej klar).

För bild av influensasäsongerna i Sverige de senaste 3 åren se diagram B nedan.

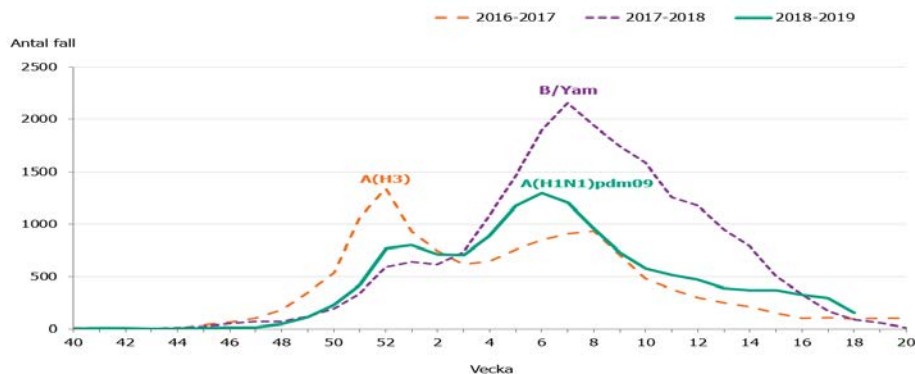


Diagram B) Antal influensafall under de senaste tre säsongerna.

3.2 Influensavaccin

Ökad vaccinationstäckning

Alla landsting/regioner vaccinerade fler personer 65 år och äldre fram till och med 31 december 2018 jämfört med motsvarande period föregående säsong. Många landsting hade högre vaccinationstäckning vid årsskiftet än vad som erhöles under hela förra säsongen. Sex landsting hade då vaccinerat över 50 procent av personer i åldersgruppen 65 år och äldre varav Region Västmanland var ett.

Patienter inlaggades på Medicinkliniken och Geriatriska kliniken för vård av andra diagnoser än influensa, erbjöds vaccin innan hemgång. Chefer uppmanade sina anställda samt erbjöd dem att vaccinera sig på arbetsplatsen och känslan är att fler har vaccinerat sig i år. Det är olika system som skattar antal givna vaccindoser, det är svårt att få fram exakt antal inom alla åldersgrupper. Det vi kan se fram till maj månad är att inom vår region har en ökning skett sedan föregående år med ett par procent och av alla över 65 år så har 54 % vaccinerat sig.

Vaccinbristen

Den ökade efterfrågan på influensavaccin under hösten överträffade förväntningarna och det blev brist på influensavaccin i de flesta regioner. Samtliga införde en prioritering av riskgrupper enligt Folkhälsomyndigheten rekommendationer. Det fanns en hög ambitionsnivå att så många vårdpersonal som möjligt skulle vaccinera sig. Det som inträffade i vår region var att det fick konsekvenser då vaccin tog slut och vårdpersonal insjuknade, bland annat några läkare inom infektionskliniken.

Regionen fick dock ett tillskott av vaccin och kunde därefter fortsätta att erbjuda patienter inlaggande på sjukhuset. På influensaavdelningen vårdades även patienter med RS virus vilka erbjöds vaccin mot influensa.

3.3 Sjukfrånvaro

Fördelar som sågs med att öppna temporära influensaplatser var att minska smittspridning och även att smittspridning av personal skulle reduceras, då färre personal med vetskap om influensapositiva patienter skulle hantera och bedriva vården därefter. Sjukfrånvaro under motsvarande period mot föregående år har gått ner inom de tre klinikerna enligt nedanstående tabell.

Sjukfrånvaro	Januari	Februari	Mars	Totalt för perioden
Medicinkliniken				
2018	9,6 %	9,8 %	9,4 %	9,6 %
2019	7,3%	7,6%	7,4%	7,4%
Infektionskliniken				
2018	9,8%	9,5%	5,5%	8,3%
2019	5,1%	5,9%	6,0%	5,6%
Geriatriska kliniken				
2018	10,7%	11,2%	10,9%	10,9%
2019	8,6%	8,5%	8,7%	8,4%

3.4 Beläggningsgrad

Beläggningsgraden inom de tre klinikerna för perioden januari till mars har sedan föregående år minskat. Anledningar som kan påverka dessa resultat är införandet av temporära influensaplatser, att influensasäsongen blev relativt lindrig, att andelen som har vaccinerat sig mot influensa har ökat sedan föregående år, samt att täckningsgraden på influensavaccinet var bättre än föregående år. Andra faktorer som kan påverka är tex. Lagen om samverkan vid utskrivning.

Beläggningsgrad i %	Januari	Februari	Mars
Medicinkliniken			
2018	111 %	108%	116 %
2019	104 %	92 %	94%
Infektionskliniken			
2018	102 %	101 %	102 %
2019	99 %	101 %	100 %
Geriatriska kliniken			
2018	106 %	99 %	101%
2019	96%	91 %	95 %

3.5 Utvärdering med enkät och intervjuer

En enkät skickades ut till alla enhetschefer inom de samverkande klinikerna där det fanns några påstående som de fick skatta hur de instämmer samt frisvars möjlighet (bilaga 7) och intervjuer gjordes med olika professioner ur den personalstyrka som arbetat på influensaavdelningen.

Det handlade om att de fått information kring syfte och mål, att riktlinjer och kriterier var kända samt att samverkan mellan olika professioner och med temporär influensaavdelning har fungerat tillfredställande. Övervägande har svarat att det stämmer mycket bra till stämmer helt och hållet.

Det som de upplevt som mest värdefullt är:

- Proaktivt arbete att öppna vårdplatser när vi med stor sannolikhet kan förutse ett ökat behov denna tid.
- Inga överbeläggningar på medicinkliniken, vilket framfördes av flera.
- Det mest värdefulla var ambitionen. Nu blev det inte den anstormningen av influensasjuka man befart, men den nyttjades till andra patienter också.
- Inga influensasjuka på vår avdelning vilket känns tryggt då vi har många neutropena patienter.
- Avlastning för övriga avdelningar. Detta borde vi göra nästa år också!

Det som framkommit från de som arbetat på influensaavdelningen är:

- Känns som vi bidragit och avlastat andra avdelningar.
- Med få patientkategorier och diagnoser fått fördjupad kunskap.
- Lärorikt att få ronda med specialistläkare.
- Ett gott samarbete och väl fungerande teamarbete där alla professioner visste sin roll.
- Positiv stämning som kändes och fick även från patienter och anhöriga positiv feedback om att de var nöjda med bemötande och god omvårdnad.

Synpunkter om den temporära influensaavdelningen:

- Att en tydligare plan B behövs om inte influensapatienter kommer i den utsträckning som uppskattats.
- Att vid den planerade stängningen av influensaavdelning samtidigt planerats för stängning av vårdplatser inom infektionskliniken var inte kommunicerat tydligt

Det som framförts av de som varit verksamma på influensaavdelningen är att:

- Det vårdades flera patienter med Geriatrisk riskprofil på 3 eller mer och behov finns av att öka kunskap om konfusoriska åtgärder. Det saknades också för denna vård några professioner för ett fullständigt team så mer tid för fysioterapeut, logoped och dietist.
- Saknas kompetens om när och varför vi gör NEWS kontroller. Att kunna normal värden av vitala funktioner, reagera och agera samt dokumentera och påtala verbalt till ansvarig.
- Att det varit mycket hög vårdtyngd vissa dagar och många oroliga patienter med fallrisk och ingen möjlighet till omfördelning av patienter eller extravak fanns.

3.6 Kostnad

Driftskostnaden för 8 veckor beräknades till ca 2 mkr vilket visade sig vara en relevant prognos, se tabell nedan. Att ta hänsyn till är att under perioden januari till mars föregående år, så har det skett en minskning av utbetald övertidsersättning med 812 000 kr inom de tre klinikerna. Den har minskat procentuellt inom medicin 18%, infektion 28% och geriatriken 35%.

Kostnaderna fördelas mellan medicin-, infektion- och akut geriatrikklunkerna, utifrån fastställd fördelningsnyckel. De övriga kostnaderna för vårdnära service och livsmedel samt laboratorie- och fysiologitjänster, läkemedel och material hade troligen funnits oavsett influensaavdelning.

Personal	
Inhyrda bemanningssjuksköterskor	767 000
Undersköterskor/arbetsledare Resursen	889 000
Totalt	1 656 000

Tjänster och tvätt, material	
Laboratorietjänster och fysiologitjänster	120 000
Material, tvätt och läkemedel	74 000
Totalt	194 000

VNS (städ/mat)	
Vårdnära service och städning av lokaler	177 000
Färdiglagade livsmedel	60 000
Totalt	237 000
Slutsumma kostnader	2 047 000 kr

4 Erfarenheter

Vid ett medelstort sjukhus som Västmanlands sjukhus Västerås så bör man se över vilken beredskap som finns för att snabbt öppna upp temporära vårdplatser. Utifrån erfarenheter så uppkommer ett antal ställningstagande och frågeställningar att ta hänsyn till.

Lokaler och utrustning

- Fysiskt utrymme, ska det finnas ett visst antal vård rum som beredskap? Reserverad utrustning som sängar, madrasser, sängkläder, sängbord samt fåtölj och taklyft utifrån mobilisering.
- Medicinsktekniska produkter som är ändamålsenliga, vad är minsta nivå? Särskilt förråd? Ex. syrgas- och luftuttag och visst engångsmaterial.
- Läkemedelsvagn och visst förråd av läkemedel?

Personal förberedande

- För bemanning av vårdpersonal så behövs flera kontakter tas och beställningar göras; För SIHTS kort med behörighet till Cosmic av ansvarig på klinik och om eventuell uppdatering eller nytt kort ska det ske vid SIHTS expedition vid ingång 4.
- Det skiljer på yrkesprofession där ex. läkare behöver särskilt godkännande från Central HSA enhet för åtkomst på annan klinik. Personnummer behöver anges.
- En beställning behöver göras om att PA team behöver läggas upp i Heroma för att kunna följa scheman och löneutbetalningar.
- Låsbehörighet behöver beställas till lokaler på vårdavdelning, till omklädningsrum m.m.

Systemstöd

- Förberedande av att använda system och om justering önskas i ex. DUVA gäller beställning 2 mån innan.
- Om det finns önskemål om att skapa en ny enhet i Cosmic beställs det via förvaltningsledare och beställning av förändringar ska göras 3 månader innan.
- Om det ska bedrivas som projekt och man önskar följa kostnader mer precist så behövs ett ansvarsnummer tas fram.

Utmaningar och lärdomar

Lärdomar är att kännedom om riktlinjer angående influensa saknades till viss del. Viktigt att nå ut med information och vikten av följsamhet samt säkerställa kompetens om riktlinjer för olika typer av smittor till sjukvårdspersonal och till servicepersonal inom kök och städ.

En utmaning är information och kommunikation, att säkerställa att den nått ut och uppfattats korrekt av berörda. Kriterier och syfte för influensaenhet togs fram i styrgruppen som i sin tur hade att informera enhetschefer som har ansvaret att förmedla till sina medarbetare. Information lades ut på vår interna webbplats Arbetsplatsen och skickades ut i veckobrev inom Västmanlands sjukhus. Uppfattningen är att det inte var några större problem inom de tre samverkande klinikerna.

Vad kan utvecklas? Information till övriga kliniker, där några ej uppfattat eller chefer inte förmedlat till sina verksamheter att den temporära influensaavdelningen inte gällde för alla kliniker utan endast de som anmält intresse och ville vara delaktiga i projektet.

Det resulterade bland annat i två synergjärenden;

Där det ena var upplevelse av att undersköterskor på Resursenheten var prioriterades till influensaenheten och därmed reducerades till andra kliniker. Det andra var att information om influensaplatser inte förmedlats vidare från verksamhetschef om syftet med projektet.

En svårighet är att planera under vilka veckor som en temporär enhet ska vara öppen då man ej exakt kan veta när influensasäsongen börjar samt slutar och framförallt når sin pik. Det som kan göras är att utgå från statistik från de senaste åren. Då bemanningen är en av de största utmaningarna och det troligen är undersköterskor från regionens Resursenhet och sjuksköterskor från bemanningsföretag som blir aktuellt, så måste de bokas i förväg under en fastställd period. Målet är oberoende av hyr personal, men vid en temporär vårdenhet så är det kanske mest ändamålsenligt att bemanna med hyrpersonal.

Styrgruppsmedlemmar i projektet

- Cherin Kamil Verksamhetschef Infektionskliniken
- Gunilla Brissman Verksamhetschef Geriatrikkliniken
- Milena Sundstedt Verksamhetschef Medicinkliniken
- Christina Börjesson Bitr. verksamhetschef Medicinkliniken
- Annette Daneryd Utvecklingschef Västmanlands sjukhusstab
- Annsofi Blomquist Utvecklare/projektledare Västmanlands sjukhusstab

Bilaga 1 Riskanalys

Riskkategori	Risk_Id	Risk	Målområde	Sannolikhet	Konsekvens	Risktal	Beslutad åtgärd	Sannolikhet efter åtgärd	Konsekvens efter åtgärd	Risktal efter åtgärd	Ansvarig
Information - Kommunikation	1d	Risken att hyr ssk ej får introduktion	Arbetsmiljö (A)	2	2	4	A) Introduktion vid uppstart. B) E-utbildning innan de börjar anställning	1	1	1	A) Projektledare Annsofi Blomquist och arbetsledare Bibbi Zakrisson-Andersson B) Administreras via bemaningsföretaget som får E- utbildning via Regionen
Information - Kommunikation	1d1	Risken att hyr ssk ej får introduktion	Patientsäkerhet (P)	2	3	6	A) Introduktion vid uppstart. B) E-utbildning innan de kommer till avdelningen	1	2	2	A) Projektledare Annsofi Blomquist och arbetsledare Bibbi Zakrisson-Andersson B) Administreras via bemaningsföretaget som får E- utbildning via Regionen
Personal - Medarbetare	1d10	Risk att Resursens personal till övriga sjukuset blir begränsat	Arbetsmiljö (A)	4	3	12	Acceptera risk under 8 veckor. Att vårda influensapatienter på en enhet minskar risk för smittspridning och med det ett minskat behov av usk för sjukhuset.	2	2	4	
Personal - Medarbetare	1d11	Risk att en ssk på avdelningen inte räcker för 8 patienter.	Arbetsmiljö (A)	3	3	9	Vi följer standard om bemanningsmål och kriterier inkl. vårdtyngd för patientkategorier på enhet.	1	1	1	Projektledare och medicinskt ansvarig läkare
Personal - Medarbetare	1d11	Risk att en ssk på avdelningen inte räcker för 8 patienter.	Patientsäkerhet (P)	3	3	9	Vi följer standard om bemanningsmål och kriterier inkl. vårdtyngd för patientkategorier på enhet.	1	1	1	Projektledare och medicinskt ansvarig läkare
Personal - Medarbetare	1d12	Risk att ingen ersätter sjuk bemannings ssk	Patientsäkerhet (P)	3	4	12	Rutiner och kriterier om bemanningssjuksköterska blir sjuk tas fram	1	1	1	Projektledare
Personal - Medarbetare	1d12	Risk att ingen ersätter sjuk bemannings ssk	Projektets genomförande (Pg)	3	4	12	Rutiner och kriterier om bemanningssjuksköterska blir sjuk tas fram	1	1	1	Projektledare
Personal - Medarbetare	1d13	Risk för otydligt ansvar på jourtid, gällande bemanning för ssk från företag	Projektets genomförande (Pg)	4	4	16	Rutiner och kriterier tas fram	2	2	4	Projektledare i samverkan med vårdplatskoordinator och berörda verksamhetschefer
Drift - förvaltning	1d14	Risk att samlad service inte kan leverera tjänster, exempelvis mat, förråd, tvätt	Arbetsmiljö (A)	2	3	6	Kontakt etablerad och extra beställningar kommer ske	1	2	2	Projektledare
Drift - förvaltning	1d14	Risk att samlad service inte kan leverera tjänster, exempelvis mat, förråd, tvätt	Patientsäkerhet (P)	2	3	6	Kontakt etablerad och extra beställningar kommer ske	1	1	1	Projektledare
Drift - förvaltning	1d15	Risk att slutstädstiden inte räcker till	Arbetsmiljö (A)	4	3	12	Det är svårt att förutse flödet, får lösas i dialog med VNS och utifrån gällande rutin.	1	1	1	Arbetsledare och arbetslag
Styrning (rutiner, ansvar befogenheteretc.)	1d16	Risk att vi influensan kommer tidigare / senare än beräknat	Patientsäkerhet (P)	3	3	9	Acceptera risk. Tidsperioden är vald utifrån statistik och medicinsk bedömning.	2	2	4	
Styrning (rutiner, ansvar befogenheteretc.)	1d17	Risk för tomma platser om vi ej har influensapatienter	Förtroende (F)	1	2	2	Kriterier och rutiner tas fram för fördelning av resurser.	1	2	2	Projektledare i samverkan med berörda verksamhetschefer
Styrning (rutiner, ansvar befogenheteretc.)	1d18	Risk för överbeläggningar, att det är för få platser	Patientsäkerhet (P)	4	4	16	Kriterier och rutiner tas fram för fördelning av resurser. Fördelningsgrupp tillsätts om detta sker.	3	3	9	Projektledare i samverkan med vårdplatskoordinator och berörda verksamhetschefer

Styrning (rutiner, ansvar befogenheteretc.)	1d18	Risk för överbeläggningar, att det är för få platser	Arbetsmiljö (A)	3	3	9	Kriterier och rutiner tas fram för fördelning av resurser. Fördelningsgrupp tillsätts om detta sker.	3	3	9	Projektledare i samverkan med vårdplatskoordinator och berörda verksamhetschefer
Styrning (rutiner, ansvar befogenheteretc.)	1d19	Risk för avsaknad i kriterier för utskrivning av patient från enhet till annan enhet. Intern och externt	Patientsäkerhet (P)	4	2	8	Kriterier tas fram för samverkan mellan utskrivningssamordnare centralt och på Medicinkliniken.	1	2	2	Projektledare, kontaktperson medicin och ansvarig för utskrivningssamordnare
Information - Kommunikation	1d2	Risken att säkerställandet av dokumentation i Cosmic ej är tydligt	Patientsäkerhet (P)	3	1	3	Kravställt att bemannings ssk ska kunna Cosmic	1	1	1	Ligger på företaget då det är kravställt
Styrning (rutiner, ansvar befogenheteretc.)	1d20	Risk för otydlighet gällande vem som är vårdande enhet för patienten	Patientsäkerhet (P)	4	4	16	Beslut taget om att medicinkliniken är vårdande enhet.	1	1	1	Medicinkliniken
Styrning (rutiner, ansvar befogenheteretc.)	1d21	Risk att det ej är tydligt vilken koordinator och utskrivningssamordnare som äger ansvaret för patienten.	Patientsäkerhet (P)	2	3	6	Ta fram instruktion för vårdplatskoordinator och en instruktion för samverkan mellan utskrivningssamordnare centralt och på Medicinkliniken.	1	1	1	Projektledare, kontaktperson medicin och ansvarig för utskrivningssamordnare
Styrning (rutiner, ansvar befogenheteretc.)	1d21	Risk att det ej är tydligt vilken koordinator och utskrivningssamordnare som äger ansvaret för patienten.	Arbetsmiljö (A)	2	2	4	Ta fram instruktion för vårdplatskoordinator och en instruktion för samverkan mellan utskrivningssamordnare centralt och på Medicinkliniken.	1	1	1	Projektledare, kontaktperson medicin och ansvarig för utskrivningssamordnare
Styrning (rutiner, ansvar befogenheteretc.)	1d22	Risk att det ej är tydligt vem som ansvarar och bemannar för dietist, medicinsk sekreterare, fysioterapeut, arbetsterapeut	Projektets genomförande (Pg)	4	4	16	Ta fram instruktion för medicin och rehabenheten medicin	2	2	4	Projektledare, kontaktperson medicin och enhetschef rehabenheten
Styrning (rutiner, ansvar befogenheteretc.)	1d22	Risk att det ej är tydligt vem som ansvarar och bemannar för dietist, medicinsk sekreterare, fysioterapeut, arbetsterapeut	Patientsäkerhet (P)	4	3	12	Ta fram instruktion för medicin och rehabenheten medicin	2	2	4	Projektledare, kontaktperson medicin och enhetschef rehabenheten
Styrning (rutiner, ansvar befogenheteretc.)	1d22	Risk att det ej är tydligt vem som ansvarar och bemannar för dietist, medicinsk sekreterare, fysioterapeut, arbetsterapeut	Arbetsmiljö (A)	4	2	8	Ta fram instruktion för medicin och rehabenheten medicin	2	2	4	Projektledare, kontaktperson medicin och enhetschef rehabenheten
Information - Kommunikation	1d3	Risken att kunskap om Link saknas hos bemannings ssk	Patientsäkerhet (P)	3	3	9	Ingår i introduktionen och E-utbildning	1	2	2	Chef för utskrivningssamordnarna samt ligger på företaget att administrera.
Information - Kommunikation	1d3	Risken att kunskap om Link saknas hos bemannings ssk	Arbetsmiljö (A)	3	2	6	Ingår i introduktionen och E-utbildning	1	1	1	Chef för utskrivningssamordnarna samt ligger på företaget att administrera.
Lokaler - Verksamhetsmiljö	1d4	Risken att MT produkter ej finns och att man får springa och låna från andra avdelningar	Patientsäkerhet (P)	2	4	8	Tydliga rutiner och instruktioner om handhavande och lån från närliggande avdelning.	1	1	1	Projektledare och i samverkan med närliggande avdelning
Lokaler - Verksamhetsmiljö	1d4	Risken att MT produkter ej finns och att man får springa och låna från andra avdelningar	Arbetsmiljö (A)	2	2	4	Tydliga rutiner och instruktioner om handhavande och lån från närliggande avdelning.	1	1	1	Projektledare och i samverkan med närliggande avdelning
Patient - Kund	1d5	Risk för smitta mellan patienter	Patientsäkerhet (P)	2	3	6	Följsamhet BHK, rutin finns.	1	1	1	Individuellt ansvar att följa instruktion.
Patient - Kund	1d6	Risk att fysioterapeut och arbetsterapeut sprider smitta mellan avdelningar	Patientsäkerhet (P)	1	4	4	Följsamhet BHK, rutin finns.	1	1	1	Individuellt ansvar att följa instruktion.
Personal - Medarbetare	1d7	Risk för otydligt ansvar för arbetsmiljö på enheten	Arbetsmiljö (A)	2	2	4	För bemanningssjuksköterskor ansvarig kontaktperson på Medicinkliniken. Övrig personal ansvariga chefer.	1	1	1	Kontaktperson på Medicinklinik Christina Börjesson samt berörda chefer för olika professioner.
Personal - Medarbetare	1d8	Risk attt ASN,s personal blir belastad	Arbetsmiljö (A)	4	3	12	Tydliga rutiner	2	2	4	Projektledare
Personal - Medarbetare	1d9	Risk för otydlighet kring rondning/ansvar läkare	Arbetsmiljö (A)	3	2	6	Tydliga rutiner	1	1	1	Berörda verksamhetschefer och medicinskt ansvariga läkare.

Bilaga 2. Riktlinjer för temporär influenzaavdelning

Syfte

Att minska smittspridning och säkerställa vårdnivån på temporär influenzaavdelning.

Bakgrund

Den temporära influenzaavdelningen kommer att vara öppen 190114–190308 med 8 vårdplatser på team 3, plan 6 och delar våningsplan med avdelning Akut Stroke Neurologi (ASN). Influentaavdelningen har en bemanning motsvarande vårdnivån på en medicinsk vårdavdelning. Personalen på avdelningen består av en sjuksköterska med visst arbetsledaransvar ett par dagar per vecka och undersköterskor från Regionens Resursenhet samt sjuksköterskor från externt bemanningsföretag.

Dagtid finns ST läkare från Geriatriken på influenzaavdelningen. Specialistläkare är med under rondning på förmiddagen och vid avstämning på eftermiddagen. Medicinskt ansvarig läkare för influenzaavdelning är medicinkliniken v. 3-4 + 9-10 och infektionskliniken v. 5-8 (se bifogat schema).

Vårdnivå

På influenzaavdelningen ska smittsamma patienter vårdas, *Instruktion: Influenta A och B samt RS-virus - vårdhygieniska rutiner* (23994) ska följas. Patienter med syrgasbehov samt kontroll av vitalparametrar kan övervakas med en frekvens upp till varannan timme. Om patienten behöver tätare övervakning av vitalparametrar eller betraktas som en instabil patient efter initial vätsketerapi och har behov av andningsunderstöd (CPAP, NIV) behöver patient byta vårdnivå.

Rutin för temporär influenzaavdelning

Inläggning av patienter sker direkt från medicinakuten Västerås, via vårdplatskoordinator för medicin efter bekräftad influenza. Se även *Medicinsk instruktion: Influenta-logistik, diagnostik och vård på akutmottagning* (44698).

Geriatrisk Risk Profil (GRP) ska göras på de patienter som ska läggas in på influenzaenhet. Om GRP 3 eller mer och över 75 år ska de patienterna prioriteras.

Viktigt att notera är insjuknande dagen för patienten med tanke på smittsamhet och för; *Användning av oseltamivir (Tamiflu) för behandling och profylax*, se särskilt dokument från Jan Smedjegård, Smittskyddsläkare, Enheten för smittskydd och vårdhygien.

Patienten rapporteras därefter över enligt ordinarie rutiner till avdelningssköterska via vårdplatskoordinator för medicin.

Vardagar är rond tid kl.09.00 med avdelningsläkare och medicinskt ansvarig läkare. På eftermiddagen sker även en avstämning med avdelningsplacerad underläkare och pågående em/kväll sjuksköterska.

På helgerna sker en avstämning med tjänstgörande bakjour från medicin eller infektion på avdelningen någon gång under dagen med tjänstgörande sjuksköterska. Jourtid ut över det kontaktas primärjour på medicin.

När patient är smittfri kan patient skrivas ut alternativt flyttas till annan vårdavdelning om plats behöver beredas för ny influensapatient.

Bilaga 3. Instruktion (23994) – Influenta A och B samt RS-virus – vårdhygieniska rutiner

Inledning

Epidemier med influenza och RS-virus drabbar oss varje vinter, flest fall brukar förekomma under januari-mars. Smittspridning av både influenza och RS-virus sker främst som kontaktsmitta eller droppsmitta (inom 1-2 meters avstånd).

Influenta karakteriseras främst av hög feber, torrhosta, ont i kroppen och snuva. Inkubationstiden är 1-5 dagar och sjukdomstiden är oftast 5-10 dagar.

Patient som insjuknar i influenza smittar i regel **från insjuknandedagen** och upp till 7 dagar framåt, immunnedsatta kan smitta längre. Notera insjuknandedag i elektronisk journal. En patient som tillfrisknar inom 7 dagar kan räknas som ej smittsam efter 24 timmars symtomfrihet.

RS-virus orsakar förkylning hos både barn och vuxna och kan hos små spädbarn och även bland äldre och nedsatta individer orsaka en besvärlig luftvägsinfektion.

Placering av patient

OBS! I alla vårdssituationer bör antalet personer runt patienten begränsas.

På primärvårdsmottagning och akutmottagning

Patient med misstänkt eller konstaterad influenza eller RS-virus bör isoleras på enkelrum med stängd dörr. Om möjligt undvik att patienten sitter i väntrum.

Inom den slutna vården

Patient med misstänkt eller konstaterad influenza eller RS-virus bör isoleras på enkelrum med stängd dörr. Vid brist på enkelrum kan flera patienter med laboratorieverifierad sjukdom av samma influensatyp (A med A eller B med B) eller RS-virus vårdas på samma rum.

Skyddsutrustning vid influenza och RS-virus – tillägg till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

Kirurgiskt munskydd klass II R, skyddsglasögon och visir

All personal ska under patientens smittsamma period använda munskydd klass IIR och skyddsglasögon eller enbart visir vid risk för stänk mot ansiktet t.ex. vid provtagning av luftvägar eller patientnära arbete.

Se till att munskyddet sluter tätt. Munskyddet är engångs och ska kastas efter användning.

Skyddsutrustningen ska tas av i följande ordning: Handskar – engångsplastförkläde – desinfektera händerna – visir eller skyddsglasögon och munskydd – desinfektera händerna.

All skyddsutrustning förvaras på vådrummet.

OBS! För Barnkliniken gäller kliniskspecifik rutin.

Provtagning

Se provtagningsanvisning Laboratoriemedicin: Influenta A och B samt RS-virus

Vårdhygieniska rutiner:

- Mathantering
Måltider serveras på vådrummet med vanlig hantering av porslin, glas och bestick.
- Tvätt
Tvätt hanteras som vanligt.
- Avfall
Sopsäck/påse försluts på vådrummet och kastas som vanligt avfall.
- Materiel och utrustning
Medicinteknisk utrustning, exempelvis blodtrycksmanschett och stetoskop, ska vara patientbunden. Material och utrustning som inte kan vara patientbundet ska desinfekteras mellan varje patient. Ta inte in mer materiel än nödvändigt i rummet för vård/undersökning/behandling. Detta gäller även för sluss/förrum.
- Hjälpmedel
Hjälpmedel bör helst vara patientbundna. Annars ska hjälpmedlet desinfekteras med alkoholbaserad ytdesinfektion med rengörande effekt innan det används av annan patient.
- Punktdesinfektion
Punktdesinfektion innebär att spill och stänk av kroppsvätskor eller smittsamt material torkas upp direkt. Ta upp spill/stänk med papper, bearbeta sedan ytan noggrant med alkoholbaserad ytdesinfektion med rengörande effekt.
- Slutstädning
Vård- eller städpersonal utför slutstädning enligt ordinarie städrutin.

Transport av patient

- Ambulanstransport
Luckan mellan förarhytt och patientutrymme ska vara stängd. Hostande och nysande personer uppmanas att hosta och nysa i pappersnäsdug/papper som kastas i en medföljande plastpåse. Påsen kastas som vanligt avfall. Personen ska därefter utföra handdesinfektion. Ambulansen rengörs enligt lokal rutin för smittsam patient.
- Transport inom sjukhuset
Hostande och nysande personer uppmanas att hosta och nysa i pappersnäsdug/papper som kastas i en medföljande plastpåse. Påsen kastas som vanligt avfall. Personen ska därefter utföra handdesinfektion.

PROFYLAKTISK BEHANDLING med antivirala medel

Oseltamivir (Tamiflu®) och zanamivir (Relenza®) är läkemedel som kan ges för behandling eller profylax mot influensa. Här tas endast profylax upp, för behandling och utförligare om profylax, se referenslista.

Vid utbrott på sjukhus, andra vårdinstitutioner och äldreboende kan läkemedlen användas för att stoppa spridningen av influensa.

Smittskydd och Vårdhygien rekommenderar profylaktisk behandling i följande situationer:

- Till patient på samma rum som nyinsjuknad patient med verifierad influensa
- Till samtliga patienter vid smittspridning på avdelning – rådgör vid behov med vårdhygien

Relenza som profylax ges som oral inhalation i tio dagar.

Tamiflu som profylax ges som tablett eller suspension en gång dagligen i tio dagar.

OBS att ställningstagande och ordination av ansvarig läkare krävs i varje enskilt fall.

Övrigt

- Patientens handhygien
Patienten uppmanas tillämpa en god handhygien. De patienter som inte klarar detta bör få hjälp av personalen.
- Besökare
Antalet besökare bör begränsas. I de fall besök sker rekommenderas besökaren bära munskydd klass II R inne i vådrummet samt instrueras om noggrann handhygien. Besökare bör inte ha tillträde till någon annan lokal på avdelningen än patientens vådrum.
- Vårdpersonal
Vårdpersonal som tillhör en riskgrupp och gravida i andra och tredje trimestern kan utveckla svår influensasjukdom. Dessa personer bör därför inte delta i vården hos en misstänkt eller konstaterad influensa A eller B.
- För att minska risken för smittspridning till riskgrupper rekommenderas vårdpersonal årlig vaccination mot influensa.

Referenser

Smittskydd Stockholm, Riktlinjer för omhändertagande av patienter och vårdtagare med misstänkt influensa, januari 2015

INFPREG - Kunskapscentrum för infektioner under graviditet, Influensa

Vårdgivarguiden, Stockholms Läns Landsting: Artikel publicerad i Smittskydd Stockholms nyhetsblad nummer 2/2009, årgång 20. Munskydd och andningsskydd – vad är skillnaden?

Folkhälsomyndigheten 2017-09-14, Sjukdomsinformation om respiratory syncytial virus (RSV)

Internetmedicin 2018-10-26, Bronkiolit orsakad av RS-virus och andra virus hos barn

Läkemedelsverket - "Behandling av och profylax mot influensa med antivirala medel – uppdaterad rekommendation – 5:2011"

Bilaga 4. Influenta – logistik, diagnostik och vård på Akutmottagningen Västmanlands sjukhus Västerås (44698)

Medicinsk indikation

För att minimera smittspridning men samtidigt optimera möjligheter till snabb handläggning ska punkterna nedan iakttas vid hantering av patienter med misstänkt influenza på akutmottagningen. Dokumentet är framtaget i samråd med smittskyddsläkare och infektionsklinik.

Tillvägagångssätt

Handläggning på enkelrum

- Patient, som efter sortering eller triagering, har misstänkt eller konstaterad influenza ska isoleras på enkelrum med stängd dörr. Patienten ska inte vårdas i bedömningsenheten.
- Vid kvarstående misstanke om influenza efter läkarbedömning sker vård på enkelrum tills negativt provsvar föreligger.

Vårdhygieniska rutiner

- Misstänkt influenza på akutmottagningen ska alltid betraktas som smittsam. Smittsamhetstiden hos vuxen sträcker sig från dagen innan symtomdebut t.o.m. 24 tim. efter feberfrihet, eller till max sju dagar efter symtomdebut.
- För rutiner se "Influensa A och B samt RS-virus – vårdhygieniska rutiner" dok 23994-6. Munskydd ska användas vid all kontakt med patienten.

Provtagning samt analys

- Diagnostik av Influensa A + B samt RS-virus sker på läkarordination. Tidig provtagning ska eftersträvas för att underlätta beslut kring inläggande vård, enkelsal samt behandling.
- Provtagning utanför perioden dec-april kan ifrågasättas. Pris ca 750 kr/prov
- Provtagning sker som pinnprov i nasofarynx med Virocult. Nasofarynxaspirat används inte rutinmässigt.
- Prover skickas i rörposten och ankomstregistreras av labpersonal direkt vid ankomst.
- Analys på kemlab genomförs 1 ggr/h med analysid ca 1.15 timme. Maximal väntetid på provsvar är därför 2.15 timmar. Provsvar presenteras i Cosmic utan föregående telefonbesked.

Inläggning

- Patient med misstänkt eller bekräftad influenza kan flyttas till vårdavdelning förutsatt att vård på enkelsal kan erbjudas. Detta gäller således även i väntan på provsvar. Vid brist på enkelrum kan flera patienter med laboratorieverifierad sjukdom av samma typ (Influensa typ A eller B) vårdas på samma rum.
- Eventuell samvård på enkelsal (infektionskliniken) beslutas vid fördelningsgrupp.
- Vid behov av IVA/MIMA-vård hanteras frågor om vård på flersal i samråd med infektionsjour.

Övrigt

- Misstanke om eller bekräftas RS-virusinfektion hanteras på samma sätt som Influensa.
- All personal, med patientkontakt, verksamma på akutmottagningen bör vaccineras mot influenza.

Bilaga 5. Användning av oseltamivir (Tamiflu) för behandling och profylax mot influensa

För att dels ge patienter med misstänkt eller bekräftad influensa de bästa förutsättningarna för att tillfriskna och dels även minska risken för smittspridning av sjukdomen i vårdmiljöer kommer här information om:

Vilka rekommenderas behandling eller profylax med Tamiflu?

- Patienter som tillhör en riskgrupp med påvisad influensa eller med influensaliknande symtom i samband med ett lokalt influensautbrott – oberoende av om de vaccinerats mot influensa eller ej.
Behandling: T Tamiflu 75 mg x 2 i fem dagar. Sätts in inom 48 timmar efter symtomdebut.
- Tungt immunsupprimerade patienter, till exempel organtransplanterade, behandling med TNF-alfa-hämmare eller cytostatika samt behandling med cortison >15 mg/dag eller annan kraftigt immunsupprimerande behandling – oberoende av om de vaccinerats mot influensa eller ej.
Behandling: T Tamiflu 75 mg x 2 i fem dagar. De bör behandlas oavsett tid som förflutit efter symtomdebut.
- Patient som tillhör en riskgrupp och patient som delat rum eller på annat sätt utsatts för smitta av annan patient med påvisad influensa eller med influensaliknande symtom i samband med ett lokalt influensautbrott – oberoende av om de vaccinerats mot influensa eller ej. Vid tveksamhet rådfråga smittskydd/vårdhygien eller infektionsjour.
Profylax: Tamiflu 75mg x 1 i 10 dagar

Ovanstående doser av Tamiflu måste reduceras om patienten har **nedsatt njurfunktion**.

Vilka ska inte ges Tamiflu?

Person med känd allergi mot läkemedlet. I övrigt inga kontraindikationer.

Jan Smedjegård

Smittskyddsläkare

Enheten för smittskydd och vårdhygien

Telefon 021-17 51 21 | **Mobil** 070-396 75 75

Epost jan.smedjegard@regionvastmanland.se

Bilaga 6. Geriatrisk Risk Profil (GRP)

Geriatrisk Risk Profil hos patienter med planerad inläggning på medicinkliniken eller ortopedkliniken

Instruktion

1. Patienter 75 år och äldre sökande till internmedicin eller ortopedien bedöms enligt nedanstående formulär av sjuksköterska och läkare.
2. Patienter med 3 poäng eller mer bedöms som en geriatrisk riskpatient.
3. Ange om behov av specialiserad eller allmän internmedicinsk vårdplats alternativt ortopedisk eller geriatrisk avdelning

Fylls i av sjuksköterska på akuten		Poäng	Bedömningspoäng
1	Kognitiv svikt (desorienterad, dement, konfusion/förvirring)	2	
2	Ensamboende eller ingen tillgänglig anhörigvårdare	1	
3	Svårigheter att gå eller förflytta sig/har nyligen fallit	1	
4	Varit inlagd på sjukhus inom de senaste 3 månaderna	1	
5	Fem eller fler läkemedel	1	
Införs i journal under sökord GRP		Summa:	
Hem ☐			
Bedömningen av optimal vårdplats utan hänsyn till tillgänglig vårdplats			
Fylls i av respektive ansvarig läkare på akuten			
Behov av internmedicinsk slutenvård		Behov av ortopedisk slutenvård	
Behov av specialiserad intern medicinsk vårdplats (ex. hjärt, lung, njur, mag-tarm, stroke)? ☐		Behov av ortopedisk avdelning? ☐	
Behov av allmän internmedicinsk vårdplats och/eller ALMA? ☐		Behov av geriatrisk-rehabavdelning? ☐	
		• Kontusion/fall utan fraktur • Okomplicerad bäckenfraktur • Okomplicerad kotfraktur	
		Datum: Klockslag: Signatur: Titel: Till avd:	

Bilaga 7. Enkät om temporär influensaavdelning

Sätt kryss i en ruta per fråga. Skatta nedanstående påståenden i relation till din egen upplevelse.

Information om syfte och mål med temporär influensaavdelning har varit tillräcklig?

- ☐ Stämmer inte alls
- ☐ Stämmer mycket dåligt
- ☐ Stämmer dåligt
- ☐ Stämmer varken bra eller dåligt
- ☐ Stämmer bra
- ☐ Stämmer mycket bra
- ☐ Stämmer helt och hållet

Riktlinjer och kriterier för patienter som skulle vårdas på temporära influensaavdelningen var för mig välkända?

- ☐ Stämmer inte alls
- ☐ Stämmer mycket dåligt
- ☐ Stämmer dåligt
- ☐ Stämmer varken bra eller dåligt
- ☐ Stämmer bra
- ☐ Stämmer mycket bra
- ☐ Stämmer helt och hållet

Samverkan med temporära influensaavdelningen har fungerat tillfredställande?

- ☐ Stämmer inte alls
- ☐ Stämmer mycket dåligt
- ☐ Stämmer dåligt
- ☐ Stämmer varken bra eller dåligt
- ☐ Stämmer bra
- ☐ Stämmer mycket bra
- ☐ Stämmer helt och hållet

Samverkan mellan olika professioner mot temporära influensaavdelningen har fungerat tillfredställande?

- ☐ Stämmer inte alls
- ☐ Stämmer mycket dåligt
- ☐ Stämmer dåligt
- ☐ Stämmer varken bra eller dåligt
- ☐ Stämmer bra
- ☐ Stämmer mycket bra
- ☐ Stämmer helt och hållet

Vad har du upplevt som mest värdefullt med den temporära influensaavdelningen?

Har du tankar/synpunkter om den temporära influensaavdelningen som du vill dela med dig av och som inte fått utrymme i enkäten? Skriv dina kommentarer här:

Tack för dina svar!