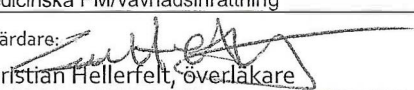


PM

Rubrik: Ansvarig operationssjuksköterska vid vävnadsinrättning	
Enhet/förvaltning: O topedkliniken Blekingesjukhuset	Huvudområde/delområde: Medicinska PM/vävnadsinrättning
Ansvarig: Tomas Ericson, verksamhetschef	Utfärdare:  Christian Hellerfelt, överläkare
Gemensamt med:	Version: 5.0
Godkänt datum: 2021-05-26	Nästa revidering: 2023-05-26

Avdelningschefen för operationsavdelningen utser tillsammans med verksamhetschefen för vävnadsinrättningen en ansvarig operationssjuksköterska.

KOPIA

Det åligger henne/honom att tillse:

- Kopiera och lämna komplett ifylld tillvarataganderapport till sekreterare för skanning till NCS Cross-journalen.
- Minst 25 stycken godkända lårbenshuvud finns i frysen.
- Regelbunden datumkontroll av lårbenshuvud i frysen genomförs enligt fastställd plan.
- Kontroll och service av frysen genomförs enligt fastställd plan (arkiveras 10 år).
- Partikelräkning och bakteriemätning utförs enligt fastställd plan (arkiveras 10 år).
- Kvalitetsmanualen revideras 1 gång per år. Detta dokumenteras på blankett under flik 6. I samband med detta revideras även benbanksarkivet och mappar äldre än 2 år flyttas och förvaras i Sjukhusarkivet.
- Förändringar i PM meddelas till ansvarig sekreterare på ortopedkliniken för inläggning i datasystemet.
- Övrig personal hålls informerad om förändringar inom vävnadsinrättningen.
- Att de 3 årliga rapporterna om verksamhet vid vävnadsinrättning fylls i och lämnas till IVO i samarbete med verksamhetschefen. Blanketter finns på IVO.se:
 - ”Årlig rapport om verksamhet vid en vävnadsinrättning”
 - ”Årlig rapport om allvarliga biverkningar vid vävnadsinrättning”
 - ”Årlig rapport om allvarliga avvikande händelser vid vävnadsinrättning”
 De skickas till IVO, Box 45184, 104030 Stockholm.
- Att vid väsentlig förändring inom verksamheten meddela detta till IVO.

- Kopior på samtliga blanketter till IVO arkiveras i benbankens arkiv i 30 år.
- Intern granskning/revision genomförs av ansvarig operationssjuksköterska vartannat år tillsammans med ansvarig biomedicinsk analytiker. Detta innebär att ett caput följs genom hela kedjan, från donator till mottagare. Granskningen dokumenteras på för detta avsedd blankett, var god se under flik 6.
- Delta och förbereda inför ledningens genomgång.
- Sköta vävnadsinrättningens interna avvikelssystem.
- Ansvarar för benbankens arkiv. Hälsodeklaration, Samtyckesblankett, Tillvarataganderapport, provsvar för smittprover, användanderapport och eventuell transportblankett arkiveras i 30 år.
- Bakterie- och partikelmätningar arkiveras i 10 år.
- Frysens temperaturlogg fram till januari 2017 finns i pappersform och arkiveras i 10 år. Från och med januari 2017 sköts loggningen automatiskt och lagras i frysens internminne.
- Inför tillvaratagande - Ta emot donationsunderlag i form av blanketterna Hälsodeklaration och Samtycke till donation, samt utskrivna etiketter från ProSang ifrån Blodcentralen. Detta sätts in i pärm "Donationsunderlag" och förvaras till operationsdagen i Vävnadsinrättningens dokumentskåp. Kontrollera i Orbit att det under flik "upplysning till operation" står att patienten lämnat medgivande till donation.
- Om tillvaratagande ej sker lämnas en kopia till Blodcentralen på Tillvarataganderapport med orsak till utebliven donation. Registreras i ProSang som annullerad. Originalet arkiveras i pärm "Ej donerad".
- Inför depå-förflyttning - Blodcentralen kontaktar ansvarig operationssköterska inför depå-förflyttning; det vill säga caput i karantän har godkänts och ska flyttas till Operationsavdelningen för förvaring. Caput läggs i vävnadsfrys efter storlek 1 – litet, 2 – mellan eller 3 – stort. Plastficka med Hälsodeklaration, Samtyckesblankett, överblivna etiketter från donationsunderlaget och Tillvarataganderapport sätts in i pärmen "Caput för donation".
- Efter transplantation - Kopia på användarrapporten lämnas till Blodcentralen för registrering i ProSang. Användarrapporten sätts in i respektive caputs mapp och förvaras i benbankens arkiv.

KOPIA