3,07

Uppsala KOMMUN

KONTORET FÖR HÄLSA, VÅRD OCH OMSORG

Handläggare
Karina Bodin

Datum
2013-05-22

Diarienummer
NHO-2013-0114.37

Nämnden för hälsa och omsorg

Riktlinjer för hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering/habilitering i Uppsala kommun

Förslag till beslut
Äldrenämnden föreslås besluta

att anta reviderade "Riktlinjer för hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering/habilitering i Uppsala kommun"

Föredragning
Utifrån Uppsala kommuns ansvar för hälso- och sjukvården reviderar kontoret för hälsa, vård och omsorg dessa riktlinjer. Till grund för revidering ligger förändrad lagstiftning, föreskrifter och allmänna råd samt styrande dokument mellan landstinget och kommunen såsom "Vård i samverkan".

Syftet med riktlinjer är också att visa den enskilde dennes rätt att ställa krav på en god och säker hälso- och sjukvård, oavsett vilken personalkategori som ger vården eller vilken utförare som utifrån avtal ger vården.

Genom riktlinjerna anger kontoret för hälsa, vård och omsorg hur det kommunala ansvaret för hälso- och sjukvården är och ger avtalade utförare ett styrdokument att följa.

Inga-Lill Björklund
Direktör

Postadress: Uppsala kommun, Kontoret för hälsa, vård och omsorg, 753 75 Uppsala
Besöksadress: Stationsgatan 12 • Telefon: 018-727 87 00 (växel)
E-post: halsa-vard-omsorg@uppsala.se
www.uppsala.se

Riktlinjer för hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering/habilitering

Uppsala KOMMUN

Kontoret för hälsa, vård och omsorg

Reviderad 13-05-22

Innehållsförteckning sida

1. Riktlinjernas syfte 3

2. Legitimerad personal – rollerna 3
   a. Kommunala sjuksköterskerollen 3
   b. Kommunala arbetsterapeutrollen 4
   c. Kommunala sjukgymnastrollen 5

3. Tillgänglighet till legitimerad personal 7

4. Individuell planering 7

5. Delegering/Överlåtelse av arbetsuppgift 8

6. Dokumentation 9

7. Rehabilitering/Habilitering 10

8. Medicintekniska produkter, MTP 12

9. Läkemedelshantering 13

10. Tandvårdsstöd 14

11. Vårdhygien 15

12. Avvikelserapportering och Lex Maria-anmälan 16

13. God omvårdnad i livets slutskede/palliativ vård 16

14. Omhändertagande av avlidna 17

Ansvariga för riktlinjerna är:

Gunvor Nordström Liiv	gunvor.nordstrom-liiv@uppsala.se
Karina Bodin	karina.bodin@uppsala.se
Stina Seger	stina.seger@uppsala.se
Marianne Sellgren	marianne.sellgren@uppsala.se
Eva Erikson	eva.erikson@uppsala.se
Carita Öhman	carita.ohman@uppsala.se
Eva Andersson	eva.1.andersson@uppsala.se
Sirpa Kramsu	sirpa.kramsu@uppsala.se
Karin Eriksson	karin.eriksson@uppsala.se
Maria Lindblom	maria.lindblom@uppsala.se
Lena Sjöberg	lena.sjoberg@uppsala.se

1. Riktlinjernas syfte

Utifrån Uppsala kommuns ansvar för hälso- och sjukvården upprättar kontoret för hälsa, vård och omsorg dessa riktlinjer.

Syftet med riktlinjer är också att visa vårdtagaren dennes rätt att ställa krav på en god och säker hälso- och sjukvård, oavsett vilken personalkategori som ger vården eller vilken utförare som är kontrakterade att ge vården.

Genom riktlinjerna anger kontoret för hälsa, vård och omsorg hur det kommunala ansvaret för hälso- och sjukvården är och ger avtalade utförare ett styrdokument att följa.

Riktlinjer och rutiner som är gemensamma för landstinget i Uppsala län och länets kommuner finns samlade i en kvalitetshandbok, "Vård I Samverkan" (VIS). Kvalitetshandboken nås via www.uppsala.se/hvk-utforare

Varje avsnitt innehåller inrutade delar, vilka anger utförarens ansvar.

2. Legitimerad personal – rollerna

a. Kommunala sjuksköterskerollen

Uppsala kommun har sedan ädelreformen[1] ett hälso- och sjukvårdsansvar upp t.o.m. sjuksköterskenivå - basal och/eller avancerad hemsjukvård. De arbetsuppgifter som ingår i den allmänna och specialiserade hemsjukvården finns beskrivet i riktlinjer som återfinns i VIS.

I sjuksköterskans kompetensområde ingår att främja hälsa och förebygga ohälsa, vilket sker genom att identifiera och aktivt förebygga hälsorisker och vid behov motivera till förändrade livsstilsfaktorer.

Sjuksköterskan ska ha en central roll i verksamhetens systematiska förbättringsarbete.

Sjuksköterskan har olika roller under vårdprocessens gång; konsult, pedagog, arbetsledare. Den kommunala sjuksköterskans roll och ansvar förändras utifrån den enskildes behov av hälso-, sjukvårds- och omvårdnadsinsatser.

Konsult

1. När den enskilde själv ansvarar för sin hälsa har sjuksköterskan främst en konsultativ roll. Vid behov gör sjuksköterskan akuta bedömningar. Sjuksköterskan är stöd till vårdpersonal och samverkar med arbetsterapeut, sjukgymnast och andra funktioner t ex inom öppna insatser.

Pedagog

[1] Ädelöverenskommelsen, ansvar mellan kommunal hälso- och sjukvård och primärvård. avtal

2. När den enskildes förmåga till eget ansvar minskar och behovet av sociala omsorger, omvårdnad och hälso- och sjukvårdsinsatser ökar förändras sjuksköterskans roll från konsult till pedagog. Hon/han samverkar med arbetsterapeut, sjukgymnast och andra funktioner t ex inom öppna insatser.

Sjuksköterskan ansvarar för:

- individuell planering och information till berörd personal
- delegering och handledning av omvårdnadspersonal
- läkarkontakter samt utför och följer upp läkarordinationer
- kontakt med den enskilde och dennes närstående

Arbetsledare

3. När den enskildes behov av omvårdnadsinsatser ökar krävs hög närvaro av sjuksköterska och dennes ansvar innebär att:
    - leda och fördela omvårdnadsarbetet
    - initiera medicinsk vårdplanering t ex vid försämrat allmäntillstånd och alltid vid vård i livets slut
    - göra hembesök vid behov
    - ha läkarkontakt vid behov
    - ha kontakt med den enskilde och dennes närstående
    - tillsammans med ansvarig chef säkerställa att informationsöverföring mellan personalgrupper sker över dygnet

b. Kommunala arbetsterapeutrollen

I ädelreformen anges ett delat ansvar för allmän rehabilitering mellan landstingets primärvård och den kommunala hemsjukvården. Specialiserad rehabilitering och habilitering finns inom länssjukvården i landstinget.

Arbetsterapeutens kommunala roll är att vara den yrkeskategori som är sakkunnig vid förändring av aktivitetsmönster vid sjukdom, skada och/eller inaktivitet. Förväntas, tillsammans med sjukgymnasten, vara den yrkeskategori som är specialist på rehabilitering/habilitering och funktionsupphållande åtgärder med fokus på människan i aktivitet.

Arbetsterapeuten ska ha en central roll i verksamhetens systematiska förbättringsarbete.

Arbetsterapeutiska interventioner som inkluderar behandling, rådgivning, träning och/eller kompensatoriska åtgärder syftar till att den enskilde bibehåller eller förbättrar hälsa och livstillfredsställelse vid förändring i aktivitetsförmåga. Interventionerna kan även innefatta den enskildes närstående.

Arbetsterapeuten ger även handledning till övriga personalkategorier i ett rehabiliterande och habiliterande funktionsuppehållande syn- och arbetssätt.

Arbetsterapeuten samverkar med ansvarig chef, sjuksköterska, sjukgymnast och andra yrkeskategorier såväl internt som externt t.ex. Öppna insatser eller andra aktivitetsarenor som gynnar den enskildes hälsa och välbefinnande.

Arbetsterapeuten ansvarar för:

- individuell bedömning av rehabiliterings- och habiliteringsbehov inom olika aktivitetsområden t.ex. egen personlig vård, hemliv, viktiga livsområden och omgivningsfaktorer
- individuell rehabiliterings- och habiliteringsplanering, tillsammans med den enskilde, eventuellt dennes anhöriga och övriga relevanta yrkeskategorier
- individuella interventioner såsom aktivitetsträning, kompensatoriska åtgärder och rådgivning
- information, undervisning och överlåtelse av arbetsuppgift/delegering till personal samt handledning kring den enskilde
- uppföljning och utvärdering av interventioner
- kontakter med andra aktörer som är av betydelse för den individuella rehabiliteringen/habilitering
- ge förslag på och remittera vidare till andra aktörer i rehabiliterings- och habiliteringsprocessen

c. Kommunala sjukgymnastrollen

Sjukgymnasten ska ha en central roll i verksamhetens systematiska förbättringsarbete.

I ädelreformen anges ett delat ansvar för allmän rehabilitering mellan landstingets primärvård och den kommunala hemsjukvården. Specialiserad rehabilitering och habilitering finns inom länssjukvården i landstinget.
Människans kropp, rörelse, funktion och interaktion i förhållande till hälsa ur bio- psyko-socialt perspektiv är centrala begrepp för sjukgymnasten. Tillsammans med arbetsterapeuten är sjukgymnasten den yrkeskategori i kommunen som ska vara specialist på rehabilitering/habilitering.

Syftet med sjukgymnastik är att uppnå, vidmakthålla eller återerövra optimal funktionsförmåga för att kunna vara delaktig i vardagslivet. Sjukgymnasten har en central roll i teamet kring individen och är sakkunnig.

Att handleda/informera/instruera den enskilde, dennes anhöriga och/eller övriga personalkategorier ingår som en del i sjukgymnastens roll.

Sjukgymnastens arbetsuppgifter består av att bedöma individuella behov, formulera målsättning och att planera, utföra och utvärdera de sjukgymnastiska interventioner som satts in. Interventionerna kan vara hälsofrämjande, förebyggande, behandlande och/eller rehabiliterande/habiliterande.

Sjukgymnasten samverkar med ansvarig chef, sjuksköterska, arbetsterapeut och andra yrkeskategorier såväl internt som externt t ex öppna insatser eller aktörer i samhället som gynnar den enskildes hälsa och välbefinnande.

Sjukgymnasten ansvarar för:

- individuell bedömning av den enskildes rörelseförutsättningar, funktionsförmågor samt eventuella rehabiliterings- och habiliteringsbehov

- individuell rehabiliterings- och habiliteringsplanering, tillsammans med den enskilde, eventuellt dennes anhöriga och vid behov i samråd med övriga relevanta yrkeskategorier
- individuella interventioner såsom anpassad fysisk träning, funktionsträning och kompensatoriska åtgärder och rådgivning
- information, undervisning, och överlåtelse av arbetsuppgift/delegering till personal samt handledning kring den enskilde
- uppföljning och utvärdering av insatta interventioner
- kontakter med anhöriga och andra aktörer som är av betydelse för den individuella rehabiliteringen/habiliteringen
- ge förslag på och remittera vidare till andra aktörer i rehabiliterings- och habiliteringsprocessen

Utföraren ska tillse att

- arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska har giltig legitimation

- sjuksköterskan har giltigt SITHS-certifikat[2]

- ovan nämnda yrkeskategorier ges mandat och förutsättningar att utöva den kommunala rollen

- skriftligt introduktionsprogram för ovan nämnda yrkeskategorier finns

- fortlöpande kompetensutveckling för ovan nämnda yrkeskategorier finns

- sjuksköterskan deltar i personalplanering där omfattande omvårdnadsinsatser krävs

- ovan nämnda yrkeskategorier har förskrivningsrätt på medicintekniska produkter, MTP

- sjuksköterskan har den kompetens som behövs för att fullgöra de medicinska arbetsuppgifter som beskrivs i dokumentet "Riktlinjer för samverkan avseende medicinska arbetsuppgifter"

- det finns rutiner för ovan nämnda yrkeskategorier informationsöverföring till och från personalgruppen samt med andra professioner i vården, efter informerat samtycke.

- ovan nämnda yrkeskategorier ska ges förutsättningar att arbeta förebyggande, funktionsuppehållande, habiliterande och rehabiliterande

- rutiner finns så att arbetsterapeut och sjukgymnast får kännedom om enskilda personer med förändrade förutsättningar i rörelse- och/eller aktivitetsförmåga.

- i sjuksköterskans, arbetsterapeutens och sjukgymnastens arbetsuppgifter ingår handledning av personal samt studenter på gymnasie- och högskolenivå

[2] SITHS-kort (Säker IT inom Hälso- och sjukvården) behövs för läkemedelshantering och för att apoteken kan säkra att endast behörig personal har tillgång till e-dos

3. Tillgänglighet till legitimerad personal

Kommunen har hälso- och sjukvårdsansvaret upp till och med sjuksköterskenivå. I ansvaret innefattas rehabilitering upp till arbetsterapeut- och sjukgymnastnivå. Det åvilar medicinskt ansvarig sjuksköterska att tillse "att det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdpersonal när en patients tillstånd fordrar det" (HSL 24 § 1).

Utföraren ska tillse att

- den enskilde och anhörig//närstående får upplysning om hur man når sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast dagtid och/eller jourtid

- informationsvägar mellan sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och övrig personal är kända av alla

- i introduktionen till nyanställd personal ska information om informationsvägar ingå

- information om hur man når sjuksköterska dag, kväll, natt och helger finns anslaget

- information om hur sjuksköterska kan nå läkare oavsett tid på dygnet, finns tydligt angivet

4. Individuell planering

Det finns såväl standardiserade som individuella vård- och omsorgsplaner. Individuella planer dokumenteras i patientjournalen (i enlighet med patientdatalagen) eller i personakten. Individuell vårdplan ersätter begreppet omvårdnadsplan, som är sjuksköterskans ansvar. I de fall den enskilde har behov av flera professioners kompetens ska teamsamverkan ske. Den individuella planeringen ska dokumenteras i respektive professions journal.

Vid möte mellan den enskilde och berörd vård- och omsorgspersonal, där närstående kan delta om den enskilde så medger, dokumenteras beslut om planerade insatser i avsedd plan, enligt nedan.

Individuell planering
Individuell planering är ett möte där den enskilde/närstående deltar. Behovet av insatser avgör vem/vilka övriga som deltar enligt nedan

- kontaktman
- omvårdnadsvarig sjuksköterska
- arbetsterapeut
- sjukgymnast
- verksamhetens chef
- biståndshandläggare
- läkare/dietist/logoped

Medicinsk vårdplan
Medicinsk vårdplanering ska ske vid inflyttning vid särskilt boende och vid den årliga läkarkontrollen. Vid försämrat allmäntillstånd och vid vård i livets slut ska alltid en medicinsk vårdplanering genomföras (se sid 7). Rutin för medicinsk vårdplan finn i VIS.

Rehabiliteringsplan
Rehabiliteringsplan är den vård- och omsorgsplan som beskriver rehabilitering för den enskilde och för vilken arbetsterapeutens och sjukgymnasten ansvarar.

Samordnad individuell plan
En samordnad plan upprättas när den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvård och från socialtjänsten. Planen ska upprättas mellan kommun och landsting när det bedöms att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Riktlinjer och rutiner för samordnad individuell plan i Uppsala län, se kvalitetshandboken VIS.

Vårdplan för samordnad utskrivningsplanering
Planering som syftar till att tillsammans med patienten samordna insatser från hälso- och sjukvården och/eller socialtjänsten vid utskrivning från slutenvården. Riktlinjer och rutiner för samordnad utskrivningsplanering finns i VIS.

Utföraren ska tillse att
det finns rutiner för den individuella planeringen

5. Delegering/Överlåtelse av arbetsuppgift

Med delegering menas att någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och som är formellt kompetent för en medicinsk arbetsuppgift överlåter arbetsuppgiften till annan person som saknar formell kompetens för uppgiften, SOSFS 1997:14 (M) *Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.* Delegering av arbetsuppgift kan endast göras när det är förenligt med god och säker vård.

Med överlåtelse menas att någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen som är formellt kompetent för en medicinsk arbetsuppgift, får överlåta en arbetsuppgift till annan person. Överlåtelse av arbetsuppgift innebär alltid att ansvaret kvarstår fullt ut hos den legitimerade.

Legitimerad personal ska identifiera vad som är yrkesspecifika uppgifter utifrån formell kompetens. Legitimerad personal bedömer vilka uppgifter som är möjliga att delegera – uppgiftens innehåll och eventuella säkerhetsrisker i själva uppgiften. Detta förutsätter att den som delegerar både har formell och reell kompetens och försäkrar sig om att mottagaren har reell kompetens för uppgiften.

Formell - reell kompetens

En persons **formella** kompetens finns dokumenterad i legitimation eller enligt särskild examensbeskrivning. Genom utbildningen har personen erhållit faktiska kunskaper och färdigheter.

En persons **reella** kompetens prövas genom praktisk yrkeserfarenhet då personen skaffat sig de kunskaper och färdigheter som krävs för att utföra arbetsuppgiften. Reell kompetens bedöms av legitimerad personal genom kontroll vid arbetsplatsen.

Delegering över verksamhets- och vårdgivargräns

Delegering av arbetsuppgift kan ske mellan huvudmän, utförare och vårdgivare. Detta kräver att mottagande utförare är godkänd för att bedriva hälso- och sjukvård samt att mottagande delegat har sin arbetslednings tillåtelse att utföra uppgiften.

Utföraren ska tillse att
det finns dokumenterade rutiner för hur delegeringar hanteras i verksamheten utifrån (SOSFS 1997:14(M) *Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.*

6. Dokumentation

Dokumentationen är beviset på vård som planerats och genomförts samt på de effekter som uppnåtts.

Legitimerad personals dokumentation ska vara strukturerad och ändamålsenlig och den ska beskriva en sammanhållen vårdprocess, problem ska identifieras, åtgärd, resultat, uppföljning och utvärdering ska beskrivas. Innehållet i dokumentationen ska beskriva individuellt planerad vård för att garantera kontinuitet och säkerhet för den enskilde.

En av förutsättningarna för att den enskilde vårdas utifrån ett rehabiliterande synsätt är att professionerna i teamet samverkar, vilket ska framgå i samtliga professioners dokumentation.

Efter att samtycke har inhämtats från den enskilde kan sökordet Vårdrelation i Siebel användas för informationsöverföring mellan lagrummen SoL/LSS och HSL.

Enheter med inriktning äldre ska vara anslutna, registrera och utveckla verksamheten utifrån resultat i kvalitetsregistren Senior Alert och Svenska palliativregistret.

Patientdatalag (2008:355) samt Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14) reglerar legitimerade yrkesgruppers journalföringsansvar.

Sekretess inom hälso- och sjukvård

Journaler och personakter är allmän handling. Offentlighets- och sekretesslagen (OSL 2009:400) och Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) innehåller bestämmelser om tystnadsplikt och om förbud att lämna ut allmänna handlingar. Den enskilde har med få undantag rätt att ta del av en handling som rör honom själv. Den enskilde ska lämna sitt

samtycke till att uppgifter om honom lämnas ut till t ex närstående, god man och myndigheter. Samtycke bryter således sekretessen.

I samband med avtalsuppföljning begär kontoret för hälsa, vård och omsorg i särskild information att samtycke inhämtas från den enskilde/närstående för att kunna genomföra en dokumentationsgransking.

När journalhandlingar skickas mellan huvudmän och utförare måste hanteringen säkerställas.

Arkivering av journalhandlingar

Bevarande- och gallringsplan för äldrenämnden och nämnden för hälsa och omsorg ska följas.

Utförare ska tillse att
alla yrkeskategorier följer gällande föreskrifter och riktlinjer om dokumentation samt tar fram rutiner för detta

verksamhetschef ansvarar för att förutsättningar finns för dokumentation och att alla yrkeskategorier har kunskap om rutinerna

omvårdnadspersonal tar del av journalanteckningar och antecknar väsentliga uppgifter som rör hälso- och sjukvården i den sociala journalen

alla anteckningar skrivs så att den enskildes integritet respekteras

all dokumentation ska förvaras på ett sådant sätt så att obehöriga ej får tillgång till den

7. Rehabilitering / habilitering

I hälso- och sjukvårdsansvaret ingår rehabilitering och habilitering till äldre och funktionshindrade i ordinärt och särskilt boende. Kännetecknande för rehabilitering/ habilitering inom Uppsala kommun är teamarbete där olika yrkeskategorier deltar.

Definitioner[3]

Rehabilitering
är insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Habilitering
är insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

[3] Socialstyrelsens termbank

Rehabiliteringsansvar

Ansvaret beskrivs i två överenskommelser mellan Uppsala kommun och landstinget. "Somatisk rehabilitering av personer 17 år och äldre" och "Habilitering och rehabilitering samt rådgivning och annat personligt stöd för personer som omfattas av LSS". Dessa överenskommer finns i VIS.

Basrehabilitering - Uppsala kommun och landstingets primärvård delar ansvaret.
Två nivåer finns:

- *Vardagsrehabilitering (SoL)* kan utföras av personal med handledning av arbetsterapeut och/eller sjukgymnast. Arbetet utgår från ett rehabiliterande/ habiliterande syn- och arbetssätt och gäller all personal, dygnet runt och alla dagar.

- *Specifik rehabilitering (HSL)* utgår från den enskildes funktions- och aktivitetsförmåga. Specifik rehabilitering/habilitering utförs/leds av arbetsterapeut och/eller sjukgymnast med kompetens inom området.

Specialiserad rehabilitering/habilitering - Landstingets länssjukvård har ansvaret.

- Utgår från medfödd eller förvärvad funktionsnedsättning orsakad av sjukdom eller skada.

Kommunens rehabiliteringsfunktioner

Legitimerad personal kan utföra åtgärder även till person som inte har biståndsbeslut enligt SoL/LSS.

Hemvårdsteamet innefattar personal runt den enskilde och yrkeskategorierna har olika roller och ansvar.

Dagrehabilitering kan erbjudas den enskilde efter period vid resurscentret för rehabilitering eller när hemvårdsteamets rehabilitering/habilitering inte räcker för den enskildes samlade behov. Remiss skrivs av arbetsterapeut och sjukgymnast inom hemvård och korttidsvård.

Resurscenter för rehabilitering (Svartbäcksgården) är korttidsenhet för intensiv somatisk rehabilitering. Kriteriet är att den enskilde är motiverad och kan tillgodogöra sig rehabilitering. Remiss skrivs av vårdplaneringsteam, arbetsterapeut och sjukgymnast vid hemvård och korttidsvård.

Utföraren ska tillse att

- arbetsterapeut och sjukgymnast ges mandat och förutsättningar att utöva den kommunala rollen

- ovan nämnda yrkeskategorier ges möjlighet att delta vid individuell vårdplanering

- ovan nämnda yrkeskategorier har möjlighet att arbeta preventivt, habiliterande och rehabiliterande

- ge tydlig information så att den enskilde kan påtala sitt behov av rehabilitering/habilitering

- i informationsskrift redovisa teamets funktioner

- skriftligt introduktionsprogram för arbetsterapeuter och sjukgymnaster finns

8. Medicintekniska produkter, MTP

Lagen om Medicintekniska Produkter, SFS 1993:584, reglerar bestämmelser om produkterna, att de är säkra, tillförlitliga och lämpade för sitt ändamål. Användning av medicintekniska produkter regleras i SOSFS 2008:1.

Läkemedelsverket och Socialstyrelsen

Myndighetsansvaret för produkter inom medicinteknik är delat mellan Läkemedelsverket och Socialstyrelsen. Läkemedelsverket ansvarar för tillsynen av tillverkare och produkterna. Socialstyrelsen ansvarar för tillsynen över den yrkesmässiga användningen. Socialstyrelsen SOSFS 2001:12 6§ reglerar anmälningsplikten vid olyckor och tillbud till Läkemedelsverket och till berörd tillverkare av aktuellt hjälpmedel.

Ansvarfördelning mellan landstinget i Uppsala län och Uppsala kommun

Uppsala kommun	Landstinget Uppsala län	Arbetsgivare
Hjälpmedel för vuxna över 21 år med • rörelsehinder • kognitiv funktions-hinder Riktlinjer finns på www.uppsala.se/hjalpmedel	Hjälpmedel för • barn till 21 år • synnedsättning • hörselnedsättning	Hjälpmedel/utrustning till arbetsplatsen eller i arbetssituationen
Viss medicinteknisk utrustning i basförråd	Ortoped- och medicinteknisk utrustning, samt produkt som är individuellt förskriven av läkare	Hjälpmedelsenheten, HUL, kan bl.a. ge råd om lämpliga produkter

CE-märkning

Medicintekniska produkter ska vara CE-märkta vilket betyder att produkten är säker och att tillverkaren tar ansvar för produkten, under förutsättning att produkten används på det sätt som anges i den produktinformation som medföljer produkten.

Utföraren ska tillse att

- tillhandhålla medicinteknisk utrustning enligt lista "Basförråd för hälso- och sjukvårdsmaterial inom Uppsala läns kommuner"

- upprätta lokala, dokumenterade rutiner för ägda, hyrda eller lånade produkter

Ägaren av produkten är ansvarig för att service, underhåll och besiktning görs utifrån gällande författningar.

9. Läkemedelshantering

Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskan ansvarar för den del av läkemedelshanteringen som den enskilde eller närstående inte klarar inom ramen för egenvård[4]. För en säker läkemedelshantering ska sjuksköterskan följa Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Socialstyrelsens föreskrifter samt de rutiner som upprättats av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Sjuksköterskan kan, utifrån MAS rutiner, delegera överlämnande av läkemedel till vårdpersonal som har nödvändig kunskap och kompetens.

Läkemedelsgenomgångar – PHASE 20

Vid behov och inför årliga läkemedelsgenomgångar ska sjuksköterskan ansvara för att symtomskattingsskalan PHASE 20 används. Denna kan fyllas i av den enskilde och/eller dennes kontaktman under förutsättning att kontaktmannen har kunskaper om PHASE 20.

Läkemedelsgenomgångar görs i team: läkare, sjuksköterska, den enskilde/ställföreträdare, kontaktman och gärna apotekare. (Se under rubrik Läkemedelskommitténs styrande dokument och rekommendationer).

Sjuksköterskan ska ansvara för uppföljning och rapportering av biverkningar.

Förskrivna läkemedel – Läkemedelsförråd

Läkaren ska alltid överväga annat alternativ innan läkemedel förskrivs. Om så inte sker ska sjuksköterskan uppmärksamma läkaren om detta.

Då enskild vårdtagare inte själv kan hantera sina läkemedel övervägs i första hand dosett och i andra hand dosdispenering via apodos, enligt gällande riktlinjer. (*Se under rubrik Läkemedelskommitténs styrande dokument och rekommendationer*).

Vid behov kan läkemedel ges enligt lista 1-3 som ska förvaras, tydligt markerat, i ett läkemedelsförråd. Landstinget ansvarar för kostnaden för läkemedel enligt lista 1-3. (*Se under rubrik Läkemedelskommitténs styrande dokument och rekommendationer*).

Läkemedelskommitténs styrande dokument och rekommendationer

- Riktlinjer för apodos
- Handlingsplan för äldre och läkemedel
- Terapirekommendation Äldre och läkemedel
- Riktlinjer för säker läkemedelshantering i vårdens övergångar
- PHASE 20
- Läkemedelslistor
  - Lista 1
  - Lista 2
  - Lista 3
  - Beställningslista för att rekvirera angivna läkemedel.

Ovanstående dokument finns på landstingets hemsida www.lul.se/lakemedel se fliken för "Kommun".

[4]SOSFS 2009:6 (M och S) Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård

Utföraren ska tillse att

- utsedd sjuksköterska ges uppdrag att ta fram rutiner för säker läkemedelshantering

-vårdpersonal har nödvändig kunskap om läkemedelshantering för att förstå sitt ansvar

10. Tandvårdsstöd

Daglig munvård utgör en naturlig del i vården av den enskilde och förutsätter ett samarbete inom enheten mellan vård- och omsorgspersonal, sjuksköterska och verksamhetschef.

Målgrupper

Personer som är folkbokförda i Uppsala kommun och tillhör någon av nedanstående grupper kan ha rätt till subventionerad tandvård och erbjudande om uppsökande verksamhet (munhälsobedömning).

- Personer som varaktigt behöver omfattande vård- och omsorgsinsatser. Omfattande insatser avser personlig omvårdnad under större delen av dygnet dvs. minst tre gånger/dygn och tillsyn under natten eller larm. Med varaktigt menas att behov av vård- och omsorgsinsatser förväntas kvarstå under minst ett år. Omvårdnaden kan ges av såväl närstående som av vård- och omsorgspersonal.
- Personer som enligt Lagen om stöd och service (1993:387) till vissa funktionshindrade (LSS) tillhör personkrets 1-3.
- Personer med psykossjukdom eller en annan psykisk sjukdom som varat längre än ett år och som medfört en omfattande funktionsnedsättning som gör att de av egen kraft inte förmår uppsöka tandvården eller inser sitt behov av tandvård.

Ansvarsfördelning

I överenskommelse mellan Landstinget i Uppsala län och Uppsala kommun tydliggörs ansvarsfördelning kring uppsökande verksamhet och tandvårdsstöd för vissa äldre och personer med funktionsnedsättning i ovanstående målgrupper.

Intygsunderlag

Ett intygsunderlag för nödvändig (subventionerad) tandvård och uppsökande verksamhet (munhälsobedömning) kan utfärdas av särskilt utbildad personal till personer som beskrivs i någon av ovan nämnda målgrupper. Landstinget utfärdar därefter ett tandvårdsintyg som berättigar till nödvändig tandvård enligt högkostnadsskyddet för hälso- och sjukvård.

Utföraren ska tillse att

- identifiera personer ur målgrupperna inom verksamheten (för verksamheter inom lagrummet LSS ansvarar biståndshandläggare för identifiering)

- bevaka att munhälsobedömning årligen erbjuds och genomförs

- vård- och omsorgspersonal deltar i utbildning kring munhälsa

För mer information se landstingets hemsida http://www.lul.se

11. Vårdhygien

En god hygienisk standard är en del av god kvalitet i vård och omsorg och anges som ett specificerat krav i hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen sedan den 1 juli 2006. Det innebär att utförare måste vidta samtliga åtgärder som är nödvändiga för att uppfylla detta krav. Här innefattas även kravet att utföraren måste ha tillgång till vårdhygienisk kompetens, vilket innebär:

- grundkunskap om vårdhygien hos all vårdpersonal
- tillgång till vårdhygienisk expertis såväl i det förebyggande arbetet som vid akuta problem

Sektionen för vårdhygiens uppgift är att medverka till att alla utförare bedriver en god och säker vård så att antalet vårdrelaterade infektioner hålls på en låg nivå. I det vårdhygieniska arbetet ingår bl a egenkontroll/hygienrond, hygienombud, kvalitetssäkring av basal hygien, utbildning och fortbildning inom ämnet vårdhygien.

Utföraren ska tillse att

1. resurser finns för att följa föreskriften (SOSFS 2007:19) gällande basal hygien
2. det finns en hygienombudsorganisation
3. regelbundna hygienronder genomförs samt, i samråd med Akademiska sjukhusets sektion för vårdhygien, upprätta en plan för hygienronder
4. den långsiktiga planen för hygienarbetet ska följa föreskriften gällande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
5. rutin för skötsel av spolo- och diskdesinfektorer finns
6. rutin för korrekt förrådshantering enligt FYFFE finns (www.sfvh.se)
7. regelbundna egenkontroller gällande basal hygien genomförs

12. Avvikelserapportering och Lex Maria-anmälan

Hos Uppsala kommuns kontrakterade utförare ska det finnas rutiner för att hantera avvikelser, klagomål och synpunkter enligt SOSFS 2011:9 *Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* och för Lex Maria anmälan enligt SOSFS 2005:28 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria.*

Då det gäller den enskildes säkerhet och trygghet i vården har kontoret för hälsa, vård och omsorg rätt till insyn inom detta område hos samtliga utförare inom Uppsala kommun.

Utföraren ska tillse att
det finns dokumenterade rutiner för hantering av avvikelser och Lex Maria-anmälan

kopia på Lex Maria anmälan och Socialstyrelsens beslut sänds för kännedom till kontoret för hälsa, vård och omsorg[5]

Avvikelse gällande händelse som sker inom samverkan mellan Uppsala kommun och Landstinget i Uppsala län – se VIS i Kvalitetshandboken.

13. God omvårdnad i livets slutskede/palliativ vård

Palliativ vård är ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och deras närstående som drabbas av problem som kan uppstå vid livshotande sjukdom. Det innebär att förebygga och lindra fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt lidande. WHO 2002.

Brytpunkt till palliativ vård i livets slutskede

Med brytpunkt menas ett fastställande av en gräns där vården ändrar inriktning och mål mot palliativt omhändertagande. Det är viktigt att detta beslut sker i dialog med vårdtagare och närstående. Bakom varje beslut ska det finnas en adekvat medicinsk bedömning där olika personalgrupper bidrar med den kunskap de har inför varje unik situation.

Medicinsk vårdplanering

Gäller för vårdtagare i särskilt och ordinärt boende. Riktlinjer och en checklista för medicinsk vårdplanering finns i VIS.

Vårdplaneringen dokumenteras i omvårdnadsjournalen, sociala journalen samt i vårdtagarens dokument "Min vårdplanering" som ska finnas i vårdtagarens bostad. Blanketten finns i VIS. Omvårdnadsplan ska alltid upprättas med sökordet "medicinsk vårdplanering". Den placeras/förvaras på ett sådant sätt att den är tillgänglig vid alla tider på dygnet för berörd personal.

[5] Uppsala kommun, kontoret för hälsa, vård och omsorg, halsa-vard-omsorg@uppsala.se

Sjuksköterskan i kommunen är ansvarig för att initiera en brytpunktsbedömning och medicinsk vårdplanering när vårdtagaren bedöms behöva det. Hon ansvarar också för att undervisa/handleda all personal i vårdarbetet runt den döende vårdtagaren.

Palliativa resurser

För den enskilde som har behov av palliativ vård eller konsultation kan Palliativt centrum kontaktas via remiss eller telefonkonsultation. Rutiner och remiss finns i VIS

För utbildning/kompetenshöjning tas kontakt med Palliativa rådgivningsteamet i första hand.

Utföraren ska tillse att
enheten är ansluten till det Svenska palliativa registret www.palliativ.se

palliativt ombud utses och ges utbildning/fortbildning samt att personalen deltar i fortbildning.

14. Omhändertagande av avlidna

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) omfattar begreppet hälso- och sjukvård också att ta hand om avlidna. Detta innebär en skyldighet för kommunen att ta hand om den avlidne till dess att kroppen lämnats ut för bisättning. Bisättning innebär svepning och kistläggning.

Väntat dödsfall i ordinärt och särskilt boende

I de fall vårdtagare, närstående och behandlande läkare vid en medicinsk vårdplanering kommit överens om att vårdtagaren stannar i hemmet till livets slut kan läkaren på särskild blankett uppdra åt sjuksköterskan att genomföra den kliniska undersökningen, blanketten finns i VIS Tjänstgörande sjuksköterska kan alltid tillkalla läkare för att fastställa dödsfall även om blanketten fyllts i.

Närstående ska kunna få kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal dygnet runt. Ansvarig sjuksköterska ska informera om vart de kan vända sig för att få råd och stöd.

Oväntat dödsfall i ordinärt boende och särskilt boende

Sjuksköterskan kontaktar dagtid ansvarig vårdcentral och jourtid beredskapsjouren. Läkaren tar ställning till om polis ska kontaktas Se riktlinje i VIS.

Transport av avliden

Uppsala kommun har avtal med begravningsbyrå om transport av avlidna till bårhuset vid Akademiska sjukhuset. Hämtning sker från kommunens vårdboende samt från ordinärt boende som omfattas av kommunens ansvar för hemsjukvården. Avgift för transporten till bårhuset motsvarar kommunens självkostnad och är förmånlig. En högre taxa gäller för transport jourtid. Ifyllt transportintyg ska medfölja avliden vid transport till bårhus. Transportintyget finns i VIS.

Avgiften debiteras dödsboet i efterskott enligt beslut i kommunfullmäktige 1996-06-17. Kommunens avtal med transportfirman gäller oavsett val av begravningsbyrå.

Transport vid oväntade dödsfall i ordinärt boende när vårdtagaren inte är inskriven i den kommunala hemsjukvården omfattas inte av ovanstående avtal. Det är läkarens uppgift att beställa transport och utfärda transportintyg.

Utföraren ska tillse att

- det finns dokumenterade rutiner för dödsfall och att all personal, oavsett anställningsform, får information om detta

- all personal får kontinuerlig handledning och fortbildning

- efterlevandesamtal erbjuds till anhöriga/närstående