

Socialförvaltningens stab
Irène Eklöf, Medicinskt ansvarig sjuksköterska
0171-528 87
irene.eklof@habo.se

Riktlinje för hälso- och sjukvård inklusive habilitering/rehabilitering i socialförvaltningen

Riktlinjen gäller från 2018-05-01 till 2022-05-01 och ersätter riktlinjen daterad 2016-01-07.

Syfte

Syftet med riktlinjen är att beskriva roller, ansvar och organisation i den kommunala hälso- och sjukvård inom socialförvaltningen

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden i kommunen svarar för ledning av hälso- och sjukvården. Den är vårdgivare och har ett övergripande ansvar för att den hälso- och sjukvård som kommunen erbjuder uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 12 kap. och 14 kap. § 1 har kommunen ansvar för hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer, bostäder med särskild service, biståndsbedömd dagverksamhet och daglig verksamhet (LSS). Hälso- och sjukvårdsansvaret omfattar insatser upp till sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. Landstinget har ansvaret för läkarinsatser. Ansvaret gäller både för äldre personer och för personer med funktionsnedsättning

I Uppsala län finns också en överenskommelse från 1991, uppdaterad 2012-12-05 som anger att kommunen har ansvar för hemsjukvården i ordinärt boende för personer från 17 år och äldre som inte kan ta sig till vårdcentralen och behöver insatser som är 14 dagar eller längre. Från 2015-06-05 finns också en riktlinje som beskriver samverkan mellan kommuner och landstinget vad gäller rehabilitering, rehabilitering samt individuellt förskrivna hjälpmedel. Det kommunala ansvaret innebär rehabilitering i hemmiljö för personer från 17 år. Behovet ska vara längre än 14 dagar, bäst tillgodoses i hemmiljö och personen ska ha betydande svårighet att ta sig till primärvårdens mottagning. Arbetsterapeuten har ansvar för både kortvariga och långvariga insatser i hemmet. Specialiserad rehabilitering finns inom landstingets slut- och öppenvård. Samverkan mellan de olika aktörerna ska ske där det behövs och det åligger båda huvudmännen att samverka utifrån den enskildes behov. Arbetsterapeuter tillsammans med fysioterapeuter är den yrkeskategori som är sakkunnig inom området rehabilitering i kommunal hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdens insatser ska präglas av ett personcentrerat förhållningssätt. Insatserna ska samordnas och bedömning/uppföljning utförs av multiprofessionella team i möjligaste mån.

I de fall läkare bedömt att patienten kan utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter som egenvård ska en beskrivning på uppgiften och kontaktuppgifter till läkaren dokumenteras i patientjournalen.

1. Definition

Hemsjukvård- Hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden (enligt socialstyrelsens termbank).

Hemsjukvård i kommunen består av hälso- och sjukvårdinsatser i form av hemsjukvård av sjuksköterskor samt hemrehabilitering och hemhabilitering av arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Till hemsjukvård räknas också de hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive habilitering/rehabilitering som omsorgspersonal utför enligt ordination av legitimerad personal.

Ordination- Ett beslut av behörig hälso- och sjukvårdspersonal avsett att påverka en patients hälsotillstånd genom en hälso- och sjukvårdsåtgärd (enligt socialstyrelsens termbank).

2. Organisation

Sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter i socialförvaltningen bildar en egen enhet med en enhetschef. Sjuksköterska finns i tjänst under hela dygnet och arbetsterapeuter och fysioterapeuter finns i tjänst under kontorstid. De arbetar mot olika områden i verksamheten där de ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering samt förskrivning av hjälpmedel.

Enheten för sjuksköterskor och rehabilitering ligger tillsammans med andra utförarenheter samlade under avdelningen för stöd till vuxna och funktionsnedsatta. Det finns också en avdelning Stöd för barn och unga, en avdelning stöd till vuxna och en avdelning stöd för administration och utveckling. Socialchefen är förvaltningschef och verksamhetschef för hälso- och sjukvården.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinsk ansvarig för rehabilitering ingår i avdelningen för administrativt stöd och utveckling. Vidare se organisationsskiss på intranätet.

3. Ansvar och roller.

Socialchefens ansvar som verksamhetschef för hälso- och sjukvård

Verksamhetschefen representerar vårdgivaren (vård- och omsorgsnämnden) och har det yttersta ledningsansvaret för hälso- och sjukvården. Hen ansvarar för att driva verksamheten så den håller en god patientsäkerhet och en god kvalitet på vården. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) innebär det följande:

- Vården ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard
- Vården ska tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet.
- Vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet
- Vården främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen



- Det ska finnas personal, lokaler och den utrustning som behövs för att ge god vård.
- Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) ansvar och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) ansvar

- Att det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd förändras.
- Att beslut om att delegera vårduppgifter är förenliga med god säkerhet för patienterna.
- Att anmälan görs till den nämnd, som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten, om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.(vårdskada)
- Att rapportera statistik kring avvikelser till vård- och omsorgsnämnden tre gånger per år (MAS).
- Att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering av god kvalitet inom kommunens ansvars område.
- Att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen(2008:355)
- Att patienterna får den hälso- och sjukvård som en läkare ordinerat.
- Att rutinerna för läkemedelshantering är ändamålsenliga och väl fungerande (MAS)
- Att utarbeta riktlinjer och rutiner för användande, hantering och förskrivning av medicintekniska produkter (MAR)
- Att ansvara för anmälningar vad gäller tillbud och negativa händelser med medicintekniska produkter (MAR).

Avdelningschef för äldre och funktionsnedsatta, ansvar

- Övergripande ansvar för verksamhetens innehåll och kvalitets- och förbättringsarbetet inkluderande delar av hälso- och sjukvården.
- Deltar i förvaltningens ledningsgrupp, samordningsansvar.

Enhetschef för hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering, ansvar

- Ansvar för en god vård för de patienter som enbart har hälso- och sjukvårdsinsatser och att insatser utför enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Att det finns legitimerad personal med kompetens för sina uppgifter samt att de ges den kompetensutveckling som krävs för att verksamheten ska ha en god kvalitet och vara patientsäker.



- Ansvar för avvikelshantering för de patienter som endast har hälso- och sjukvårdsinsatser, samt medverka vid övriga avvikelser där legitimerad personal är inblandad.
- Att basala hygienregler följs och att utse hygienombud som ges utbildning och förutsättning för sitt uppdrag. Hygienombudets uppdrag handlar här främst om hantering av rena/sterila produkter samt förvaring/hantering av hjälpmedel ur ett vårdhygieniskt perspektiv.
- Ansvar för att tillsammans med övriga enhetschefer planera och samordna för resursfördelning av legitimerad personal inom de olika enheterna/områdena.
- Att tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska utvärdera samarbetet med vårdcentralerna vad gäller kontakten mellan läkare och kommunens hemsjukvård.
- Att bedriva kvalitets- och förbättringsarbete på enheten.

Enhetschefer för äldreomsorg och funktionsnedsatta, ansvar

- Helhetsansvar för att brukare/patienter på enheten/området får en god vård och omsorg och att insatser utför enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Att en personcentrerad vård och omsorg bedrivs, samt att man i verksamheten arbetar med ett rehabiliterande förhållningssätt.
- Att omsorgspersonalen har kompetens för sina uppgifter samt ges den kompetensutveckling som behövs för att verksamheten ska hålla god kvalitet och vara patientsäker.
- Att omsorgspersonal som utför delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter har en aktuell och giltig delegering.
- Avvikelsehantering, se närmare riktlinje för avvikelshantering.
- Att basala hygienregler följs och att utse hygienombud som ges utbildning och förutsättning för sitt uppdrag.
- Att ha en dialog med legitimerad personal om gemensamma frågor på enheten. Dialogen omfattar exempelvis regelbundna avstämningsmöten kring individärenden om utförda hälso- och sjukvårdsinsatser, kontakter med närstående, läkare mm. Andra områden är att gemensamt boka in möten för exempelvis avvikelseträffar.
- Att tillsammans med enhetschefen för hälso- och sjukvård inklusive rehab planera och samordna legitimerad personals medverkan i brukarnas/patienternas vård och omsorg inklusive rehabilitering på enheterna/områdena.
- Att de patienter/brukare som tackat ja till munhälsobedömning får det samt att personalen får årlig utbildning i munhälsovård enligt avtal med region Uppsala-
- Att ansvara för bashjälpmedel vad gäller skötsel, besiktning och kostnad.
- Att bedriva kvalitets- och förbättringsarbete på enheten.

Legitimerad personal

Legitimerad personals arbete ska präglas av ett etiskt förhållningssätt och bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet samt utföras i enlighet med gällande författningar och andra riktlinjer. För att samverka med patienten/brukaren och omsorgspersonalen är det också väsentligt med kännedom om socialtjänstlagen (SoL) och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Vården ska genomföras så långt möjligt i samråd med patienten. Huvuduppgifterna för legitimerad personal är att ansvara för omvårdnad och rehabilitering genom att utreda, bedöma och ordinera insatser gällande omvårdnad och habilitering/rehabilitering utifrån individuella behov.

Enligt socialstyrelsens termbank är en ordination ” Ett beslut av behörig hälso- och sjukvårdspersonal som är avsett att påverka en patients hälsotillstånd genom en hälso- och sjukvårdsåtgärd”. En ordination innebär att ge direktiv om en utredande eller behandlande åtgärd. Ordinationen kan utföras av leg personal eller omsorgspersonal.

- Att förskriva individuella hjälpmedel utifrån gällande riktlinjer och individuella behov (fysioterapeut och arbetsterapeut). Sjuksköterska förskriver förebyggande och behandlande madrass mot tryckskada.
- Att föra patientjournal enligt lagstiftning och riktlinjer.
- Att delegera en arbetsuppgift till omsorgspersonal endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård. Samt att den som tar emot en delegering har förutsättningar att fullgöra uppgiften.
- Att rapportera risker för vårdskador eller missförhållanden, eller händelser som medfört vårdskada eller missförhållande.
- Att förskriva inkontinenshjälpmedel (sjuksköterskor med särskild utbildning).
- Att ha en dialog med enhetschef om gemensamma frågor på enheten. Dialogen omfattar exempelvis regelbundna avstämningsmöten kring individärenden om utförda hälso- och sjukvårdsinsatser, kontakter med närstående, läkare mm. Andra områden är att gemensamt boka in möten för exempelvis avvikelseträffar.
- Att samordna och leda insatser inom sina respektive områden genom samverkan med omsorgspersonal, enhetschefer, närstående och andra vårdgivare.

Sjuksköterskan med ansvar för omvårdnaden, är fast vårdkontakt för patienterna inom sitt område. Om merparten av insatserna utförs av arbetsterapeut eller fysioterapeut, så är någon av dem fast vårdkontakt. En patient kan ha flera fasta vårdkontakter, till exempel en husläkare.

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans insatser syftar till en god omvårdnad. Svensk sjuksköterskeförenings skrift ”Sjuksköterskans profession-grunden för din legitimation” från år 2016, består sjuksköterskans arbetsuppgifter av följande

huvudområden; omvårdnadens teori och praktik, forskning, utveckling och utbildning och ledarskap. Målet för en god omvårdnad är att den som vårdas ska vara självständig och oberoende, så långt det är möjligt, samt uppleva hälsa och välbefinnande. Behovet av omvårdnad bedöms utifrån patientens aktuella situation, beprövad vetenskap samt bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap. Insatserna kan bestå av så väl patientnära arbete, exempel såromläggning, provtagning och stöd/undervisning som samordnande arbete, exempel kontakt med läkare och andra vårdgivare.

I vissa fall har sjuksköterskan också en arbetsledande roll för bemanning enligt följande:

- Sjuksköterska i tjänst på obekvämtid kan ringa in/ beordra eller omfördela personal om hon/han bedömer det nödvändigt för en säker vård och omsorg.
- Sjuksköterskan i tjänst på obekvämtid kan också fatta beslut om akut korttidsplats och hemtjänstinsatser om hon/han bedömer det nödvändigt för en säker vård och omsorg. Biståndshandläggare kontaktas snarast för information och övertagande av ärendet så fort det blir vardag.

Arbetsterapeutens roll

Arbetsterapeutiska insatser syftar till att bibehålla och förbättra hälsa och välbefinnande vid nedsatt *aktivitetsförmåga*. Utgångspunkten är personens syn på sin situation och sina behov, med hänsyn tagen till möjligheter och hinder i omgivningen. Arbetsterapeutens insatser består av utredning av aktivitetsförmåga, behandling/träning av förmåga, kompensatoriska åtgärder i form av förskrivning av hjälpmedel inom hela området rörelsehinder och kognition, bedöma och utfärda intyg i samband med bostadsanpassning.

Fysioterapeutens roll

Fysioterapeutiska insatser syftar till att återfå och bibehålla optimal funktionsnivå för att kunna vara delaktig i vardagslivet. Fysioterapeuten gör utredning av funktionsförmåga och förutsättning för rörelse samt vilka rehabiliteringsbehov som finns.

Insatser består av anpassad fysisk träning, funktionell träning, kompensatoriska åtgärder i form av förskrivning av hjälpmedel kopplat till gång och förflyttningsförmåga

Omsorgspersonal

Omsorgspersonalen utför omsorgsinsatser enligt SoL (socialtjänstlagen) och insatser enligt LSS (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade). De utför också ordinerade insatser från legitimerad personal. Enligt patientsäkerhetslagen räknas omsorgspersonal som hälso- och sjukvårdspersonal då de biträder en legitimerad, det vill säga, utför ordinerad hälso- och sjukvård. För en del av de ordinerade insatserna krävs en delegering från legitimerad personal för att få utföra den. Vid delegering gäller följande:

- Att utföra delegerade uppgifter korrekt.

- Att lämna korrekta uppgifter om sin förmåga att utföra uppgiften till den som delegerar.
- Att själv hålla reda på när delegeringen går ut, och i god tid, senast två veckor innan, boka tid med den som ska förlänga delegeringen.

Omsorgspersonalen är också ansvarig för att rapportera avvikelser då en icke förväntad händelse inträffar i verksamheten som medfört eller kunnat medföra skada för patienten/brukaren. Vid förändringar i patientens/brukarens hälsotillstånd eller funktionstillstånd ska berörd legitimerad personal kontaktas.

4. Samverkan mellan legitimerad personal och enheter där kommunen har hälso- och sjukvårdsansvaret, samt läkarkontakt

I vården och omsorgen kring patienten/brukaren finns flera yrkeskategorier. För att vården och omsorgen ska fungera optimalt krävs ett nära samarbete mellan omsorgspersonal, legitimerad personal, närstående och andra vårdgivare. Det innebär också att legitimerad personal och enhetschefer har en regelbunden dialog om gemensamma frågor. Dialogen och samverkan kring och med patienten/brukaren sker i olika forum.

Läkarkontakt

För personer som bor på särskilt boende för äldre inklusive korttidsplatser har region Uppsala län avtal med Familjeläkarnas vårdcentral om läkar-insatser på särskilt boende för äldre inklusive korttidsplatser, så kallat "Tilläggsåtagande läkarinsatser särskilt boende". Tiden är en timme per fem patienter per vecka. Cirka halva tiden beräknas gå åt till administration och resterande till patientbesök, kontakt sjuksköterska med mera. För patienter som vistas på korttidsplats har ordinarie husläkare kvar läkaransvaret. Läkare med tilläggsåtagande svarar endast för akuta insatser. För varje enhet finns en lokal överenskommelse om dag och tid för läkarbesöken, samt kontaktuppgifter till läkaren.

För patienter/brukare som får insatser på gruppboende LSS och de som bor i ordinärt boende så finns inget avtal om tilläggsåtagande med läkarinsatser med landstinget. Varje patient/brukare har en kontakt med läkare; på vårdcentralen och/eller specialistmottagning i Uppsala. Patienter/brukare med insatser från LSS kan också vara listade på habiliteringens husläkarmottagning i Uppsala. På Familjeläkarnas vårdcentral och BålstaDoktor's vårdcentral finns tider avsatta då kommunens sjuksköterskor kan ta upp frågor kring patienter/brukare i ordinärt boende.

Samverkan vid utskrivning från sjukhus

Sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut ansvarar för att hantera Prator (program för utbyte av information mellan slutenvården, kommunen och primärvården) i samband med sjukhusvistelse. De ska också planera inför hemgång om hälso- och sjukvårdsinsatser ska utföras av kommunen. Om insatserna från hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver samordnas ska en

samordnad individuell planering (SIP) genomförs. Se vidare rutin om planering inför hemgång från slutenvården.

Samordnad individuell plan

Sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och andra inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan också kalla till en samordnad individuell planering (SIP) vid andra tillfällen än vid utskrivning från slutenvården. Ett annat tillfälle är om personen har kontakt med specialistläkare och det finns ett delat medicinskt ansvar. Det grundläggande är om personens insatser från de båda huvudmännen behöver samordnas och att personen samtycker till planeringen. För enheter som finns i Prator kan med fördel SIP-modulen där användas.

Samverkan på enheten

På varje enhet ska det finnas forum för samverkan mellan personalgrupperna och för kvalitets- och förbättringsarbete. Inom äldreomsorgen finns det teamträffar kring fallskador, trycksador, undernäring och ohälsa i munnen. Kvalitetsregistret Senior Alert används som stöd. På demensboenden görs också skattning och åtgärder kring BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom). Kvalitetsregistret BPSD används som stöd.

Inom övriga enheter sker samverkan regelbundet på andra former av möten

Referenser

Hälso- och sjukvårdens riktlinjer och rutiner i kommunen, följ länken
[M:\Hälso och Sjukvård\MAS riktlinjer hälso- och sjukvård](#)

Vård i samverkan, gemensamma riktlinjer hälso- och sjukvård mellan en eller flera kommuner och Uppsala läns landsting, finns i landstingets kvalitetshandbok, följ länken
[https://extdom.lul.se/AppExt/lul/quality.nsf/\\$\\$Searchtemplatedefaulthttps://extdom.lul.se/AppExt/lul/quality.nsf/\\$\\$Searchtemplatedefault](https://extdom.lul.se/AppExt/lul/quality.nsf/$$Searchtemplatedefaulthttps://extdom.lul.se/AppExt/lul/quality.nsf/$$Searchtemplatedefault)

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30))

Socialstyrelsens föreskrift om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården HSLF-FS 2016:40

Socialstyrelsens föreskrift om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården SOSFS 2008:1