



Älvkarleby
kommun

Riktlinje för Hälsa-och sjukvård



Älvkarleby
kommun

Antagen av: Kommunfullmäktige, 2019-09-25 § 70

Senast reviderad:

Handläggare/författare: Susanna Johansson, Medicinska ansvarig sjuksköterska

Innehållsförteckning

Inledning.....	2
Termer och begrepp.....	3
Organisation	4
Ansvar	4
Förvaltningschefens ansvar som verksamhetschef för hälso- och sjukvård	4
Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabiliterings (MAR).....	4
Vård- och Omsorgschef	5
Enhetschef för hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering.....	5
Enhetschefer för äldreomsorg och funktionshindradeomsorg	6
Legitimerad personal.....	6
Roller	7
Sjuksköterska	7
Arbetsterapeut	8
Fysioterapeut.....	8
Omvårdnadspersonal.....	8
Samordnad utskrivningsplanering från sjukhus	8
Samverkan och samarbete	9
Läkarkontakt.....	9
Kvalitetsregister.....	9
Rutiner för att säkerställa patientsäkerheten.....	10
Tandvård	10
Klagomål mot hälso-och sjukvården.....	10
Läkemedel.....	10
Medicintekniska produkter.....	10
Hygien	11
Patientsäkerhetsarbete	11
Delegering	11
Journalföring och dokumentation	11
Lagar och föreskrifter som ligger till grund för riktlinjen.....	12

Inledning

Denna riktlinje ger vägledning för vilka rutiner som ska finnas hos vårdgivaren utifrån gällande författningar samt nationella, länsövergripande och kommunala styrdokument. Syftet är att beskriva en gemensam ram för kvalitet och patientsäkerhet samt tydliggöra ansvarsfördelningen inom hälso- och sjukvården i Älvkarleby kommun.

Utbildnings- och omsorgsnämnden ansvarar för ledning av hälso- och sjukvård. Vårdgivaren har det övergripande ansvaret för att kommunens hälso- och sjukvård uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har kommunen ansvar för att en god hälso- och sjukvård bedrivs i:

- särskilda boendeformer
- bostäder med särskild service
- biståndsbedömd dagverksamhet
- ordinärt boende när kriterier för inskrivning i hemsjukvård finns (Ädelreformen, 1992)

För att bli inskriven i hemsjukvård ska personen ha fyllt 17 år och inte kan ta sig till vårdcentralen samt att behovet beräknas pågå 14 dagar eller längre. Hälso- och sjukvårdsansvaret omfattar insatser av sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter är de yrkeskategorier som är sakkunnig inom området rehabilitering. Region Uppsala har ansvar för läkarinsatser för de patienter som är inskrivna i hemsjukvård.

Äldre personer med kronisk sjukdom har ofta behov av insatser från flera olika professioner och huvudmän samtidigt. Samverkan, samarbete och samordning har därför en avgörande betydelse för att dessa personer ska få en god vård och omsorg utifrån sina individuella behov. Samverkan mellan de olika aktörerna ska ske där behovet finns och det åligger båda huvudmännen att samverka utifrån den enskildes behov. I Uppsala län finns övergripande dokument, *Vård i samverkan* (VIS) som är en överenskommelse mellan kommun och region Uppsala om hur gemensamma insatser ska samordnas runt den enskilde.

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar innebär bland annat att en patientjournal upprättas och att hälso- och sjukvårdsuppgifter utförs enligt länsövergripande riktlinjer. Insatserna ska följas upp av multiprofessionella team i möjligaste mån. Hälso- och sjukvårdens insatser ska präglas av ett salutogent förhållningssätt med personen i centrum. Vården som ges skall utföras i samråd med patienten och med respekt för självbestämmande och integritet. All hälso- och sjukvård ska genomsyras av ett hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt. Kommunens hälso- och sjukvård utgår från de rutiner som finns i Vårdhandboken som bygger på Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Socialtjänstlagen (SoL). Detta bidrar till att säkerställa god och säker vård på lika villkor. Det är av stor betydelse för personal inom den kommunala hälso- och sjukvården att vara väl förtrogna med *vad man skall, vad man får*

och vad man inte får göra dvs. vad som ligger inom ansvarsområdet. Bristande kunskaper om gällande bestämmelser medför inte befrielse från ansvar.

Termer och begrepp

Huvudman

Myndighet eller organisation som juridiskt och ekonomiskt har ansvaret för viss verksamhet.

Habilitering

Insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga utifrån sina behov och förutsättningar. Insatsen ska bidra till att skapa förutsättningar för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet. Habiliteringen står för tidiga, samordnade och allsidiga insatser från olika kompetensområden och verksamheter.

Medicinteknisk produkt

Produkt som används för att påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra sjukdom, alternativt kompensera för skada eller funktionsnedsättning.

Vårdskada

Lidande, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller dödsfall som hade kunnat undvikas om lämpliga åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Rehabilitering

Insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga utifrån personens behov och förutsättningar. Insatsen bidrar till att skapa goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet. Rehabiliteringen står för tidiga, samordnade och allsidiga insatser från olika kompetensområden och verksamheter.

Allmän omvårdnad och allmän rehabilitering/vardagsrehabilitering

Allmän omvårdnad och allmän rehabilitering ges inom kommunal verksamhet som bistånd enligt Socialtjänstlagen eller lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Utgångspunkten i all omvårdnad är ett förebyggande och rehabiliterande förhållningssätt som syftar till att bevara funktioner hos brukaren/patienten genom att personen får utföra det hen klarar själv.

Öppenvård

Hälso- och sjukvård för patienter vars tillstånd gör att den aktuella vårdinsatsen förväntas kunna avslutas inom ett begränsat antal timmar. Öppenvård ges på mottagningar eller i patientens hem.

Fast vårdkontakt

Verksamhetschefen för hälso- och sjukvården är skyldig att utse en fast vårdkontakt. En fast vårdkontakt ska etableras när det finns behov av att vården samordnas runt patienten eller när patienten själv önskar det. Sjuksköterska med ansvar för omvårdnaden är fast vårdkontakt för patienterna inom sitt område. Om merparten av insatserna utförs av arbetsterapeut eller sjukgymnast kan någon av dessa vara fast vårdkontakt. En patient kan ha flera fasta vårdkontakter.

Teamträff

Regelbundna träffar för personal med olika kompetenser. Syftet är att på ett strukturerat sätt samverka om arbetssätt och insatser som ger brukaren/patienten bästa möjliga individanpassade vård och omsorg.

Organisation

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

Ansvar

Förvaltningschefens ansvar som verksamhetschef för hälso- och sjukvård

Verksamhetschefen representerar vårdgivaren (Utbildnings- och omsorgsnämnden) och har det yttersta ledningsansvaret för hälso- och sjukvården (Hälso- och sjukvårdslagen § 29). Hen kan uppdra åt andra befattningshavare med tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter. Verksamhetschefen svarar för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och vård av god kvalitet.

Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabiliterings (MAR)

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ett särskilt medicinska ansvar enligt 24 § HSL och 7 kap 3§ patientsäkerhetsförordningen. MAS ansvarar för att:

- rutiner för att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det

- beslut om att delegera hälso- och sjukvård uppgifter uppfyller kraven för optimal patientsäkerhet.
- Anmälan görs till ansvarig nämnd om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom (Lex Maria)
- rapportera statistik kring avvikelser till vård- och omsorgsnämnden tre gånger per år
- patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde
- journaler förs i den omfattning som patientdatalagen föreskriver
- patienterna får den hälso- och sjukvård som en läkare ordinerat
- rutiner för läkemedelshantering är ändamålsenliga och väl fungerande
- utarbeta riktlinjer och rutiner för användande och hantering av medicintekniska produkter
- säkerställa att anmälningar görs om tillbud och negativa händelser med medicintekniska produkter

Vård- och Omsorgschef

Övergripande ansvar för kvalitetsarbetet, inklusive delar av hälso- och sjukvården. Vård- och omsorgschefen deltar också i förvaltningens ledningsgrupp och har samordningsansvar. Vidare ansvarar vård- och omsorgschefen för att:

- rutiner och processer finns beskrivna i ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- system för dokumentation finns och att dokumentationen i patientjournalen är ändamålsenlig och av god kvalitet
- utdelade behörigheter för åtkomst till patientuppgifter är ändamålsenliga samt att de är förenliga med hälso- och sjukvårdspersonalens och andra befattningshavares aktuella arbetsuppgifter
- hälso- och sjukvårdspersonalen och andra befattningshavare är informerade om bestämmelser för hantering av patientuppgifter
- respektive enhet utför regelbundna loggkontroller
- samordna andra vårdgivare och grupper i länet
- personalens kompetens upprätthålls genom utbildningsinsatser

Enhetschef för hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering

Övergripande ansvar för hälso- och sjukvårdens insatser inklusive specifik omvårdnad och rehabilitering. Vidare ansvarar enhetschef för hälso- och sjukvård för att:

- legitimerad personal har kompetens för sina uppgifter
- avvikelshantering
- personalen har kunskap och förutsättningar för att arbeta enligt gällande hygienföreskrifter så att basala hygienregler följs
- utse hygienombud på sin enhet som ges utbildning och förutsättning för sitt uppdrag
- tillsammans med övriga enhetschefer planera och samordna legitimerad personals medverkan i olika teamträffar
- tillsammans med MAS utvärdera samarbetet med vårdcentralerna vad gäller kontakten mellan läkare och kommunens hemsjukvård

- de medicintekniska produkter som används är säkra och ändamålsenliga enligt Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:1)
- sjuksköterskor får utbildning för att förskriva inkontinenshjälpmedel
- personalen får utbildning i munhälsovård och årlig uppföljning

Enhetschefer för äldreomsorg och funktionshindradeomsorg

Övergripande ansvar för allmän omvårdnad och allmän rehabilitering enligt beslut om insatser enligt socialtjänstlagen samt att det finns en ändamålsenlig organisation. Vidare ansvarar enhetschefer för äldreomsorg och funktionshindradeomsorg för att personalen har:

- utbildning och kompetens för att utföra delegerade arbetsuppgifter
- utbildning inom förflyttning och hjälpmedel t ex personlyft
- kunskap och förutsättningar för att arbeta enligt gällande hygienföreskrifter så att basala hygienregler följs

Enhetschefen ansvarar också för att:

- utse hygienombud och inkontinensombud på sin enhet som ges utbildning och förutsättning för sitt uppdrag
- hantera och följa upp avvikelser på teamträffar
- dialog med legitimerad personal om gemensamma frågor på enheten
- tillsammans med enhetschefen för hälso- och sjukvård planera och samordna legitimerad personals medverkan i olika teamträffar
- säkerställa att de patienter/brukare som tackat ja till munhälsobedömning får det, samt att personalen får både grund- och årlig utbildning i munhälsovård enligt avtal med Region Uppsala
- rutiner finns för att bashjälpmedel görs ren och är i gott skick

Legitimerad personal

Den legitimerade personalens arbete ska präglas av ett etiskt förhållningssätt och bygga på vetenskap och beprövade erfarenheter. Arbetet ska utföras i enlighet med gällande författningar och riktlinjer. Vården ska så långt möjligt genomföras i samråd med patienten.

Huvuduppgifterna för legitimerad personal är att ansvara för specifik omvårdnad och specifik rehabilitering samt att:

- ge god och säker omvårdnad utifrån individuella behov och aktuell situation (sjuksköterska)
- ge god, ändamålsenlig och säker rehabilitering utifrån individuella behov och aktuell situation (fysioterapeut och arbetsterapeut).
- förskriva medicintekniska produkter utifrån gällande riktlinjer och individuella behov (fysioterapeut och arbetsterapeut). Med individuellt förskrivna hjälpmedel avses här de hjälpmedel som kräver hälso- och sjukvårdens kompetens för bedömning och utprovning. Hjälpmedlen ska förbättra, behålla eller kompensera för nedsatt eller förlorad funktion och förmåga att klara det dagliga livet

- säkerställa att personal har kunskap om arbetstekniska hjälpmedel
- föra patientjournal enligt lagstiftning och riktlinjer
- 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
- rapportera risker för vårdskador, missförhållanden eller händelser som medfört vårdskada eller missförhållande
- förskriva inkontinenshjälpmedel (sjuksköterskor med särskild utbildning)
- samordna och leda insatser inom sina respektive områden genom samverkan med omvårdnadspersonal, enhetschefer, närstående och andra vårdgivare

Sjuksköterska bedömer och förskriver förebyggande och behandlande madrass mot tryckskada och arbetsterapeut/fysioterapeut ansvarar för beställningen. Uppföljning görs i teamet och dokumenteras av respektive profession.

Roller

Sjuksköterska

Sjuksköterskans insatser syftar till en god omvårdnad. Enligt Socialstyrelsens kompetensregler består sjuksköterskans arbetsuppgifter av följande huvudområden; omvårdnadens teori och praktik, forskning, utveckling, utbildning och ledarskap. Målet är att den som vårdas ska vara självständig och oberoende så långt det är möjligt och att personen ska uppleva hälsa och välbefinnande. Behovet av omvårdnad bedöms utifrån patientens aktuella situation och ska alltid utgå från beprövad vetenskap.

Insatser från sjuksköterska kan bestå av så väl patientnära arbete, som till exempel såromläggning och provtagning, det kan även handla om samordnade insatser som kontakt med läkare eller andra vårdgivare. Omvårdnaden kan vara dels allmän och dels specifik. Flera yrkeskategorier har utbildning i allmän omvårdnad, sjuksköterskan har dessutom en kvalificerad utbildning i specifik omvårdnad. I rollen som patientansvarig sjuksköterska (fast vårdkontakt) ingår ett helhetsansvar för patientens hälso- och sjukvård och specifika omvårdnad.

Sjuksköterskan har ansvar för hälso- och sjukvård och specifik omvårdnad i hemsjukvården vilket också innebär en arbetsledande roll för omvårdnadsinsatser. En del av arbetsuppgifterna utförs av omvårdnadspersonal efter delegering och instruktion. Gränsen mellan omvårdnad och omsorg är inte alltid tydlig och det krävs ett nära och väl fungerande samarbete för att patienten ska få en god och säker vård och omsorg.

I kommunen finns sjuksköterska i tjänst dygnet runt, hen har rätt att omfördela personal om det är nödvändigt för att en säker vård och omsorg skall kunna ges. Samma gäller för beslut om korttidsplats och akuta hemtjänstinsatser. Den som fattat beslutet om akut korttidsplats/hemtjänstinsats tar kontakt med biståndshandläggare närmaste vardag. Meddelanden kan skickas i Treserva.

Arbetsterapeut

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 till möjligheter och hinder i omgivningen. Insatserna består av bedömning av aktivitetsförmåga, behandling och träning av förmåga samt kompensatoriska åtgärder i form av förskrivning av hjälpmedel inom hela området rörelsehinder och kognition.

Arbetsterapeuten ansvarar för bedömning av funktionsnedsättning och att utfärda intyg som styrker det.

Utförande av rehabiliteringsinsatserna kan utföras av legitimerad personal eller instrueras till annan lämplig yrkeskategori. Instruktionerna ska ske muntligt och/eller skriftligt och dokumenteras i rehabiliteringsplanen. Arbetsterapeuten och fysioterapeuten har en arbetsledande roll inom området specifik rehabilitering.

Fysioterapeut

Fysioterapeutiska insatser syftar till att återfå och bibehålla optimal funktionsnivå i vardagslivet. Fysioterapeuten gör bedömning av funktionsförmåga och förutsättningar för rörelse samt vilka rehabiliteringsbehov som finns. Insatserna består exempelvis av anpassad fysisk träning, funktionell träning samt kompensatoriska åtgärder i form av förskrivning av hjälpmedel kopplat till gång - och förflyttningsförmåga.

Omvårdnadspersonal

Omvårdnadspersonal utför arbetsuppgifter som delegerats av sjuksköterska, arbetsterapeut och/eller fysioterapeut. De ska dokumentera utförda insatser och följa instruktioner i rehab- eller vårdplan. Inom ramen för sin kompetens ansvarar omvårdnadspersonalen för att uppmärksamma förändringar i den enskildes hälsotillstånd. Tillsammans med andra professioner skall omvårdnadspersonal planera och utarbeta individanpassad vård utifrån den enskildes behov. När förändringar uppmärksammas i den enskildes hälsotillstånd skall det rapporteras till tjänstgörande sjuksköterska och dokumenteras i journalsystemet Treserva.

Samordnad utskrivningsplanering från sjukhus

Prator och Lifecare är planeringsverktyg och meddelandehanterare mellan slutenvård, primärvård, psykiatrisk öppenvård och kommunen. Verktygen stödjer processen med att ta fram en gemensam vårdplan för patienten efter vistelse i slutenvården. Prator används i Region Uppsala och Lifecare är motsvarande system för Region Gävleborg.

Sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut ansvarar för att hantera Prator och Lifecare. De ska också medverka vid samordnad individuell plan (SIP) om personens insatser behöver samordnas från olika huvudmän. Biståndshandläggare och enhetschef medverkar utifrån sitt ansvar.

Samverkan och samarbete

För att kunna möta befolkningens vårdbehov och erbjuda god vård gäller det att de olika professionerna runt patienten känner till varandras kompetens områden och kan arbeta tillsammans. Det krävs ett väl fungerande samarbete mellan kommunens sjuksköterska och primärvårdens läkare. Bland annat ska patienter få en medicinsk vårdplanering tillsammans med ansvarig sjuksköterska och läkare. Sjuksköterskan ansvarar för att initiera en medicinsk vårdplanering vid inflyttning på särskilt boende, försämrat hälsotillstånd, vid den årliga läkemedelsgenomgången och vid vård i livets slutskede. Arbetsterapeut och fysioterapeut deltar vid behov. Enligt SOSFS 2012:9 bör alla kommuninvånare över 75 år med minst 5 läkemedel erbjudas läkemedelsgenomgång. Enligt vård i samverkan (VIS) ska planeringen inför vård i livets slut ske i samverkan mellan ansvarig läkare, sjuksköterska och patient. Vid ett förväntat dödsfall kan läkaren ge i uppdrag till sjuksköterska att konstatera dödsfallet.

Läkarkontakt

När patientens tillstånd kräver en högre medicinsk kompetens än sjuksköterskekompetens ska läkare kontaktas. Region Uppsala ansvarar för att tillgodose läkarinsatserna. Uppdraget ska utföras enligt riktlinje, *Vård i samverkan*.

Personer som bor på Särskilt boende (SÄBO) har planerad tid avsatt för läkarbesök eller konsultation. För varje enhet finns en lokal överenskommelse om dag och tid för läkarbesöken, samt kontaktuppgifter till läkaren. För personer i ordinärt boende har sjuksköterskan avsatt tid med primärvårdsläkaren. Det finns en lokal överenskommelse om vilka tider primärvårdsläkare och sjuksköterskan träffas för att diskutera patienter i ordinärt boende. Då finns även möjlighet att utföra hembesök.

På vardagar har kommunens sjuksköterska möjlighet att kontakta mobila närvårdsteamet. Mobila närvårdsteamet utför akuta somatiska insatser på primärvårdsnivå oavsett boende. Under jourtid kontaktar sjuksköterskan läkare för telefonrådgivning för vårdtagare i både ordinärt och särskilt boende samt vid konstaterande av dödsfall. Det finns även möjlighet att läkare kan göra hembesök till särskilt boende under jourtid.

Kvalitetsregister

För att förbättra patientsäkerheten används nationella kvalitetsregister. Register som används är *Senior alert*, *Svenska palliativregistret* och *BPSD-registret*. Senior alert är ett verktyg för att stödja vårdprevention. Prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsfunktionen.

Det förebyggande arbetssättet och logiken i Senior alert bygger på vård- och omsorgsprocessens steg:

- Identifiera risker och analysera orsaker för fall, trycksår, viktminskning, ohälsa i munnen och blåsdysfunktion.
- Planera och genomföra förebyggande åtgärder

- Följa upp åtgärder och utvärdera resultat

Svenska palliativregistret är ett kvalitetsregister där vårdgivare registrerar hur vården av en person i livets slutskede har varit. Syftet är att förbättra vården i livets slut oberoende av diagnos och vem som utför vården. Vårdpersonal besvarar en enkät med cirka 30 frågor som handlar om hur vården varit sista veckan i livet. Verksamheten använder sedan resultatet för att se vilken kvalitet vården har och vad som behöver förbättras. *BPSD-registret* är ett kvalitetsregister som stöds av SKL. Registret syftar till att kvalitetssäkra vården runt personer med demenssjukdom.

Rutiner för att säkerställa patientsäkerheten

Till denna övergripande riktlinje finns det arbetsbeskrivningar och eller rutiner. Nedan beskrivs några områden där utarbetade rutiner/arbetsbeskrivningar finns.

Tandvård

Vårdgivaren ska ha rutiner för att ge information om uppsökande munhälsobedömning och identifiera berättigade kommuninvånare. Det ska också finnas utfärdare av tandvårdsintyg i kommunen som kan identifiera behov och utfärda intyg till alla som uppfyller kriterier till detta.

Klagomål mot hälso-och sjukvården

Varje kommun ska ha rutiner för att ta emot och hjälpa patienter och deras närstående att ta tillvara sina intressen i hälso- sjukvården. Om kommunen inte har en egen patientnämnd så kan det samordnas på ett länsövergripande plan, vilket är fallet i Uppsala län.

Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet genom att analysera klagomål och synpunkter samt uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och avvikelser. Alla anställda är skyldiga att rapportera avvikelser i avvikelsemodulen i Treserva och vid behov av omedelbara åtgärder eller bedömningar kontakta tjänstgörande sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast/fysioterapeut

Läkemedel

Målet är att stärka patientsäkerheten genom att färre patienter ska drabbas av läkemedelsrelaterade skador. Samma regler gäller oavsett var i vården ordinationen och läkemedelshanteringen sker. Vårdgivaren ska fastställa rutiner för ordination och hantering av läkemedel för olika nivåer i verksamheten. En del rutiner kan vara på mer övergripande nivå för att sedan kompletteras med mer verksamhetsspecifika rutiner.

Medicintekniska produkter

Den medicintekniska lagstiftningen är en produktsäkerhetslagstiftning som ska verka för att de produkter som sätts ut på marknaden ska vara säkra och lämpliga för sin avsedda tillverkning. Alla som arbetar inom hälso- och sjukvården är skyldiga att rapportera risker för vårdskador och händelser som har medfört en vårdskada eller som hade kunnat göra det. Det är viktigt att rapportera fel på medicintekniska produkter och brister i märkningen eller bruksanvisningen.

Hygien

Genom basal hygien ska vårdgivaren förebygga och förhindra smittspridning och infektioner. För att säkerställa att reglerna följs ska rutiner finnas på plats. Även personal kan drabbas av vårdrelaterade infektioner genom arbetet, vilket kan förebyggas genom att följa reglerna i Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2005:1).

Patientsäkerhetsarbete

Vårdgivaren ska utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. HSLF-FS 2017:40 är tillämplig i det arbetet och i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Inspektion för vård och omsorg (IVO) har tillsynsansvar. IVO har tillsyn över kommunernas hälso- och sjukvård och ska därvid följa och stödja verksamheten enligt 7 kap i Patientsäkerhetslag (2010:659).

Delegering

Legitimerad personal kan delegera en arbetsuppgifter till en annan personal utan formell kompetens men som har reell kompetens för uppgiften. Läkemedels delegering är vanligt förekommande i kommunal vård. Det finns rutinerna i verksamheten som klargör i vilka situationer och under vilka förutsättningar det är förenligt med en god och säker vård att delegera arbetsuppgiften.

Journalföring och dokumentation

Dokumentationen i patientjournalen sker elektroniskt via Treserva.

Patientjournalen ska innehålla de uppgifter som behövs för att en god och säker vård skall kunna ges. Journalen ska upprättas så snart som möjligt.

Genom vård- och rehabplaner får omvårdnadspersonalen information om patientens aktuella problem och de hälso- och sjukvårdsåtgärder som ska utföras. När uppgiften är utförd dokumentera personalen uppföljning i vårdplanen som sedan hälso- och sjukvårdspersonalen kan läsa. Hälso- och sjukvårdspersonalen kan också läsa de daganteckningar som vårdpersonalen dokumenterar.

Uppgifter som ska dokumenteras av legitimerad personal är:

- Väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården, aktuellt hälsotillstånd samt medicinska bedömningar och diagnoser
- Väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder
- Uppgifter om överkänslighet för läkemedel eller andra ämnen
- Uppgifter om vårdhygienisk smitta
- Uppgifter om samtycken och om patientens egna önskemål om vård och behandling
- Spårbarhet avseende medicintekniska produkter
- Rutin för inhämtande av samtycke

Lagar och föreskrifter som ligger till grund för riktlinjen

SOSFS 2008:1 Användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården

SOSFS 2015:10 Basal hygien i vård och omsorg

SOSFS 1997:14 Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård

SOSFS 2017:30 Hälso- och sjukvårdslag

HSLF-FS 2016:40 Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården

SOSFS 2017:372 Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

HSLF-FS 2017:37 Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården

SOSFS 2008:355 Patientdatalag

SOSFS 2014:821 Patientlagen

SOSFS 2010:659 Patientsäkerhetslagen

Sveriges kommun och landsting (SKL) Nationella kvalitetsregister

SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete;

Socialstyrelsens nationella riktlinjer

2008:14 Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården

SOSFS 2008:14 Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering i hälso- och sjukvården

SOSFS 1985:125 Tandvårdslagen

HSLF-FS 2017:40 Allmänna råd om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete

Vårdhandboken www.vardhandboken.se

Ädelreformen 1992

Psykiatrireformen 1995

HSLF-FS 2017:41 Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Region Uppsala, Vård i samverkan (VIS)