

Riktlinjer för hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering



Kontoret för hälsa, vård och omsorg

Reviderade riktlinjer. Riktlinjerna är antagna i äldrenämnden 2011-06-23 och i nämnden för vuxna med funktionshinder 2011-08-31.

Reviderad 110523

Innehållsförteckning

sida

1. Syfte med riktlinjerna	3
2. Avvikelserapportering och Lex Maria-anmälan	4
3. Delegering / Överlåtelse av arbetsuppgift	5
4. God omvårdnad i livets slutskede/palliativ vård	6
5. Individuell vårdplanering och dokumentation	7
6. Legitimerad personal – rollerna	9
6a. Kommunala sjuksköterskerollen	10
6b. Kommunala arbetsterapeutrollen	11
6c. Kommunala sjukgymnastrollen	12
7. Läkemedelshantering	13
8. Medicintekniska produkter, MTP	14
9. Omhändertagande av avlidna	15
10. Rehabilitering	16
11. Tandvårdsstöd	17
12. Tillgänglighet till legitimerad personal	18

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
Jessica Dahl	jessica.dahl@ uppsala.se

1. Syfte med riktlinjerna

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.

Varje avsnitt innehåller inrutade delar, vilka anger utförarens ansvar.

2. Avvikelse rapportering och Lex Maria-anmälan

Med avvikelse menas en negativ händelse eller tillbud i den patientinriktade vården inom verksamheten som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen. Inom kommunen ska det finnas rutiner för avvikelshantering. Med avvikelshantering menas ”rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud, samt att fastställa och åtgärda orsaker, utvärdera åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra erfarenheterna” (SOSFS 2005:12 Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården).

Syftet med rutiner för avvikelshantering och anmälan enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria) är att öka kunskaperna om risker inom hälso- och sjukvården, så att antalet avvikelser kan minimeras genom förebyggande åtgärder.

Största möjliga öppenhet ska kunna krävas hos utförarna när det gäller ett så viktigt område som patienternas säkerhet och trygghet i vården.

Utföraren ansvarar för att ha dokumenterade rutiner för avvikelshantering och anmälan enligt Lex Maria.

Kopia på anmälan och Socialstyrelsens svar ska sändas för kännedom till kontoret för hälsa, vård och omsorg¹.

I de fall en avvikelse gäller den somatiska vården inom landstinget i Uppsala län ska en kopia skickas till samordningssjuksköterska² på kontoret för hälsa, vård och omsorg.

I de fall en avvikelse gäller den psykiatriska vården inom landstinget i Uppsala län ska avvikelse skickas till uppdragsstrateg³ på kontoret för hälsa, vård och omsorg.

¹ Uppsala kommun, kontoret för hälsa, vård och omsorg, avdelningen för internt stöd, Vattholmavägen 8, 753 75 Uppsala

² Hemvårdsenheten, Ulleråkersvägen 27, 750 17 Uppsala

³ Uppsala kommun, kontoret för hälsa, vård och omsorg, Uppdragsstrateg
753 75 Uppsala

3. 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).

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 endast när det är förenligt med god och säker vård. Överlåtelse gäller vid enstaka tillfällen att uppdraga åt någon att utföra en arbetsuppgift i form av assistans eller handräckning, SOSFS 1997:14 (M). Överlåtelse av arbetsuppgift innebär alltid att ansvaret kvarstår fullt ut hos den legitimerade. Läkemedelshantering får aldrig överlåtas.

Delegera arbetsuppgifter kan endast göras när det är förenligt med god och säker vård och om ej annat regleras i särskild författning eller i restriktioner från medicinskt ansvarig sjuksköterska. Legitimerad personal ska själv identifiera vad som är yrkesspecifika uppgifter utifrån formell kompetens. Bedöma vilka uppgifter som är möjliga att delegera – uppgiftens innehåll, eventuella säkerhetsrisker i själva uppgiften men också kopplad till den enskilde. Detta förutsätter att den som delegerar både har formell och reell kompetens och försäkras 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. Utbildningen ger dock inte automatiskt behörighet att utföra de arbetsuppgifter som ingår i utbildningen, då även reell kompetens behövs.

En persons **reella** kompetens provas 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 över organisatoriska verksamhets- och vårdgivargräns. Förutsatt att mottagande delegat har sin arbetslednings tillåtelse att utföra uppgiften.

Delegering inom sjukvårdsområdet

Vissa begränsningar för delegering kan finnas i aktuella författningar. Se www.vardhandboken.se

Utföraren ansvarar för att ha dokumenterade rutiner för hur delegeringar hanteras i verksamheten.

Utföraren ska säkerställa hur överlåtelse av arbetsuppgifter hanteras i verksamheten.

Legitimerad personal ska säkerställa att omvårdnadspersonalen har grundläggande kunskap inom det område som är delegerat/överlåtet. Omvårdnadspersonal ska också inse vikten av att rapportera avvikelser till legitimerad personal.

4. God omvårdnad i livets slutskede/palliativ vård

Palliativ vård är ett förhållningssätt som förbättrar livskvaliteten hos patienter och deras närstående som drabbas av de svårigheter livshotande sjukdom innebär genom att förebygga och lindra fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt lidande. WHO 2002.

Brytpunktsbedömning

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

Brytpunktsbedömningen görs i samband med en medicinsk vårdplanering där läkare, omvårdnadsansvarig sjuksköterska, kontaktman tillsammans med vårdtagare och eventuellt närstående planerar den fortsatta vården.

Där planeras:

- symptomlindring vilket innebär att smärta och andra svåra symptom lindras
- åtgärder vid försämring
- behov av trygghetsplats på Omtanken⁴
- fortsatt samarbete inom vårdteamet och kontakt med vårdtagare och ev. närstående

Vårdplaneringen dokumenteras i omvårdnadsjournalen, sociala journalen samt i vårdtagarens dokument "Min vårdplanering"⁵ som ska finnas i vårdtagarens bostad. 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.

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

Vid behov av råd och stöd kan kontakt tas med

- Palliativa rådgivningsteamet (PRT)
- Sjukvårdsteamet
- Omtanken

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

Utföraren ansvarar för att enheten är ansluten till det Svenska palliativa registret

www.palliativ.se

Utföraren ansvarar även för att utse palliativt ombud och tillse att de får utbildning/fortbildning samt att personalen deltar i fortbildning.

⁴ Trygghetsplats vid Omtanken gäller för vårdtagare i ordinärt boende

⁵ "Min vårdplanering" är läkarens informationsblad till den enskilde

5. Individuell vårdplanering och dokumentation

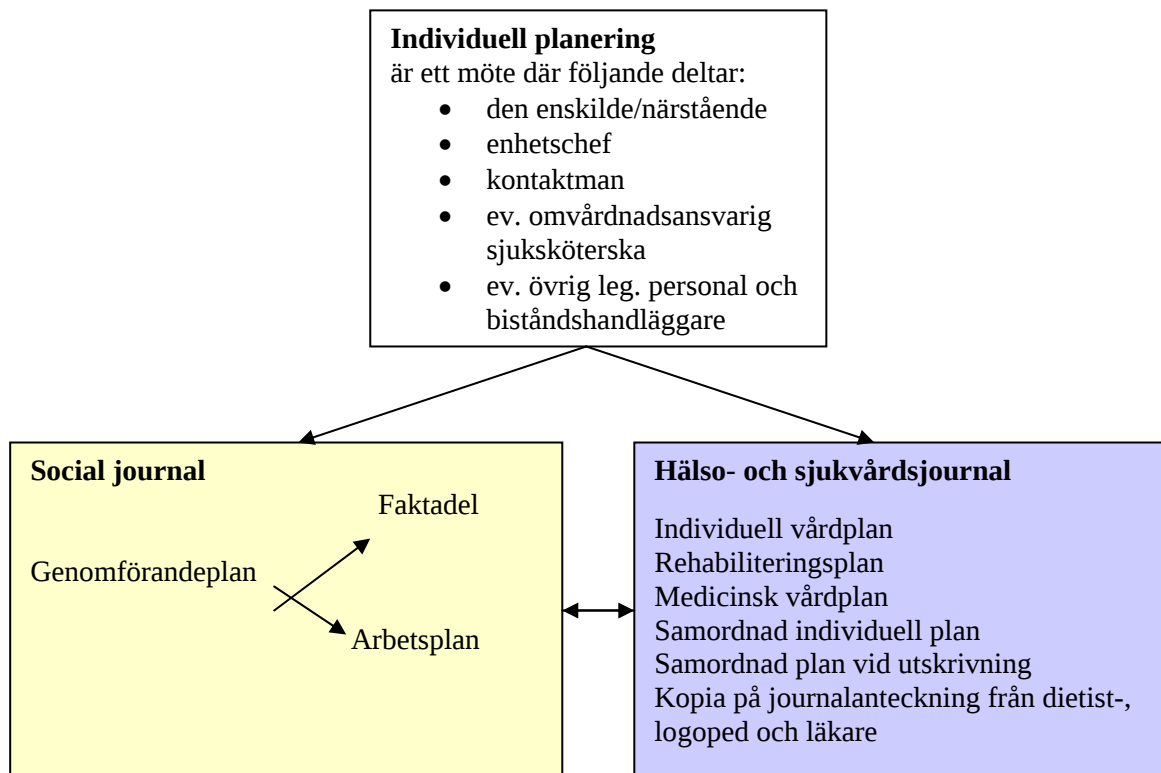
Planering, genomförande och uppföljning av behandling, rehabilitering och omvårdnad ska utgå från den enskildes behov och förutsättningar och ska ske i samverkan med den enskilde och närstående om den enskilde medger det. Flera yrkesgrupper är involverade i vården av den enskilde och samplanering är en förutsättning för god och säker vård.

Alla yrkeskategorier ska följa gällande föreskrifter om dokumentation.

Individuell planering

Vid möte mellan den enskilde och berörd vård- och omsorgspersonal, där närstående kan delta om den enskilde så medger, upprättas en individuell vårdplan (IVP).

En samplanering ska ske utifrån biståndshandläggarens beslut och de hälso- och sjukvårdsbehov som den enskilde har. Den individuella planeringen ska dokumenteras i respektive professions journal (SoL och HSL)



Socialtjänstlagen (2001:453) reglerar socialtjänstens dokumentationsansvar.

Patientdatalagen (SFS 2008:355) reglerar legitimerade yrkesgruppers journalföringsansvar. När arbetsuppgifter förs över från legitimerad personal till omvårdnadspersonal ska detta antecknas i den del av genomförandeplanen där HSL-anteckningar förs.

Individuell vårdplan

Individuell vårdplan ersätter begreppet omvårdnadsplan, som är sjuksköterskans ansvar.

Rehabiliteringsplan

Rehabiliteringsplan är den plan som är arbetsterapeutens och sjukgymnastens ansvar.

Medicinsk vårdplan

Medicinsk vårdplanering ska alltid göras vid vård i livets slut för att skapa trygghet för den enskilde och eventuella närstående. Vid denna planering ska alltid läkare och sjuksköterska delta.

Samordnad individuell plan

Syftet är att den enskilde tillsammans med alla berörda enheter/partner ska planera de insatser som ska utföras samt tydliggöra vilken huvudman som har ansvar för respektive insats.

Samordnad plan vid utskrivning

En process som syftar till att tillsammans med patienten samordna de insatser från socialtjänsten och/eller hälso- och sjukvården vid utskrivning från slutenvården.

Vårdplaneringsteam

Vårdplaneringsteamet är kommunens funktion som vid Akademiska sjukhuset planerar för den enskilde som anmälts som utskrivningsklar och där en samordnad utskrivningsplanering måste göras på sjukhuset innan utskrivning. Teamet bedömer och beslutar om hemgång till ordinärt boende antingen direkt eller via korttidsvård.

Sekretess inom hälso- och sjukvård, socialtjänst

Journaler och personakter är allmän handling. Offentlighet och sekretesslagen (SFS 2009:400) och lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998:531) 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, godman och myndigheter. Samtycke bryter således sekretessen.

När journalhandlingar skickas mellan landsting och kommun måste hanteringen säkerställas.

Arkivering av journalhandlingar

Bevarande- och gallringsplan för äldreövervakningen och nämnden för vuxna med funktionshinder ska följas.

Utföraren ansvarar för att rutiner för den individuella planeringen finns

- verksamhetschefen ansvarar för att förutsättningar finns för dokumentation och att alla yrkeskategorier har kunskap om rutinerna. Dessutom att omvårdnadspersonal tar del av journalanteckningar och antecknar väsentliga uppgifter i sociala journalen samt att anteckningarna skrivs så att den enskildes integritet respekteras.

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

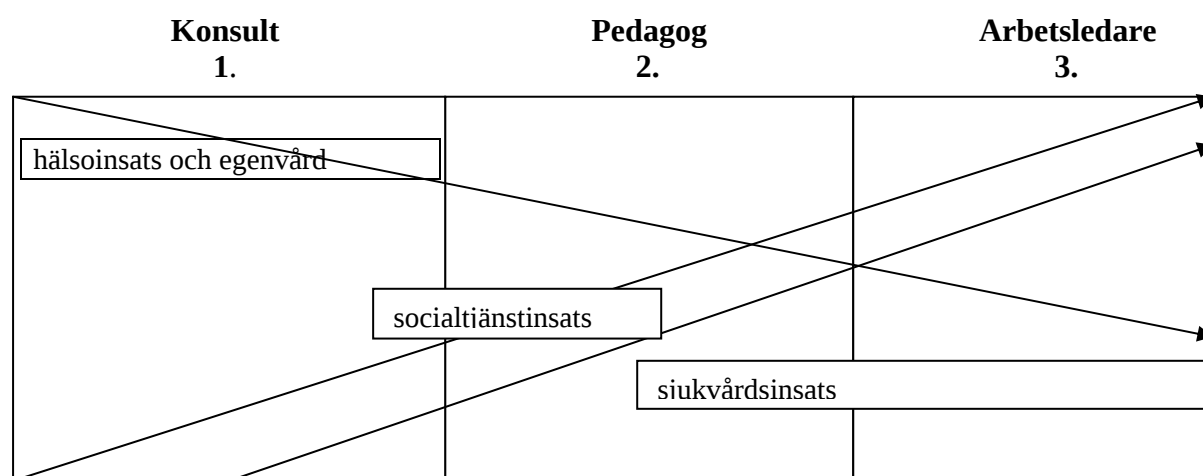
- enheter med inriktning äldre ska vara anslutna till kvalitetsregistret Senior Alert

6. Legitimerad personal – rollerna

6:1 Kommunal sjuksköterskerollen

Uppsala kommun har enligt ädelreformen i Uppsala län ett hälso- och sjukvårdsansvar upp t.o.m. sjuksköterskenivå - basal och/eller avancerad hemsjukvård. Arbetsuppgifter som ingår i den basala och avancerade hemsjukvården framgår av dokumentet "Riktlinjer för samverkan avseende medicinska arbetsuppgifter". Detta förutsätter ett nära samarbete med ansvarig läkare.

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



Konsult

1. Den enskilde tar eget ansvar. Sjuksköterskan har främst en konsultativ roll. Vid behov gör sjuksköterskan akuta bedömningar. Sjuksköterskan är stöd till vårdpersonal och samverkar med arbetsterapeut, sjukgymnast och andra funktioner inom öppna insatser.

Pedagog

2. Den enskildes förmåga till eget ansvar har minskat och behovet av sociala omsorger och hälso- och sjukvårdsinsatser har ökat. Sjuksköterskans roll har förändrats från konsult till pedagog och samverkar med arbetsterapeut, sjukgymnast och andra funktioner inom öppna insatser.

Sjuksköterskan ansvarar för:

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

Arbetsledare

3. Den enskildes behov av omvårdnadsinsatser har ökat. Hög närvaro av sjuksköterska krävs och sjuksköterskans roll 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

6:2 Kommunal arbetsterapeutrollen

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

Behandlande terapeut

Arbetsterapeutisk behandling syftar till att bibehålla eller förbättra hälsa och livstillfredsställelse vid förändring i aktivitet för den enskilde som också berör dennes närstående. Behandlingen är rådgivning, träning och/eller kompensation.

Arbetsterapeutens kommunala roll är att vara den yrkeskategori som är sakkunnig vid förändring av aktivitetsmönster vid sjukdom och/eller skada. Är tillsammans med sjukgymnasten den yrkeskategori som förväntas vara specialist på rehabilitering i sin kommunala roll med fokus på människan i aktivitet.

Arbetsterapeuten är även stöd till övriga personalkategorier i ett rehabiliterande syn- och arbetssätt.

Arbetsterapeutens arbetsuppgifter består av bedömning, behandling och handledning runt den enskilde och dess närstående i frågor som rör aktivitetshinder.

Arbetsterapeuten samverkar med sjuksköterska, sjukgymnast och andra funktioner inom öppna insatser eller samhället som är gynnsamt för den enskildes utveckling/rehabilitering.

Arbetsterapeuten ansvarar för:

- individuell bedömning av rehabiliteringsbehov med inriktning aktivitet inom olika aktivitetsområden t.ex. egen personlig vård, hemliv, viktiga livsområden och omgivningsfaktorer
- individuell rehabiliteringsplanering, tillsammans med den enskilde och övriga relevanta yrkeskategorier
- information, undervisning, delegering och handledning av vårdpersonal
- kontakter med andra aktörer som är av betydelse för rehabiliteringen

En tydlig och väl förankrad rehabiliteringsplan är grunden för att skapa en effektiv rehabilitering.

Arbetsterapeutens roll är att:

- klargöra vilka insatser som behövs (träning och/eller kompensation för aktivitetshinder) för att uppnå målen i rehabiliteringsplanen
- leda rehabiliteringsarbetet mot delmål och huvudmål i rehabiliteringsplanen
- samverka med funktioner som är viktiga för att målen i rehabiliteringsplanen ska uppnås

- tillsammans med ansvarig chef säkerställa att informationsöverföring mellan personalgrupper sker över dygnet
- ge förslag på och remittera vidare till andra aktörer i rehabiliteringsprocessen

6:3 Kommunala sjukgymnastrollen

I ädelreformen delades ansvaret för allmän rehabilitering mellan landstingets primärvård och den kommunala hemsjukvården. Specialiserad rehabilitering finns kvar inom länssjukvården i landstinget.

Sjukgymnasten är tillsammans med arbetsterapeuten den yrkeskategori i kommunen som förväntas vara specialist på rehabilitering i sin kommunala roll. Sjukgymnasten ser det friska hos individen och "rörelse" är utgångspunkten för att bibehålla eller förbättra den enskildes egna resurser.

Sjukgymnastens roll är att vara den yrkeskategori som är sakkunnig vid förändring av rörelseförutsättningar, rörelseförmåga och rörelsebeteende vid sjukdom och/eller skada.

Sjukgymnasten är även stöd till övriga personalkategorier i ett rehabiliterande syn- och arbetssätt.

Sjukgymnastens arbetsuppgifter består av funktionsbedömning och behandling, konsultation och instruktion till den enskilde, övriga yrkeskategorier runt den enskilde och/eller närstående.

Sjukgymnasten ansvarar för:

- bedömning av den enskildes rörelseförutsättningar och funktionsförmåga, vilket ligger till grund för den behandling och de rehabiliteringsmål som sedan följs upp och utvärderas
- individuell rehabiliteringsplanering, tillsammans med den enskilde och i samråd med övriga relevanta yrkeskategorier samt närstående
- handledning, konsultation och utbildning av närstående och andra yrkeskategorier i syfte att främja ett rehabiliterande arbetssätt samt att förhindra vård- och belastningsskador
- specifika sjukgymnastiska insatser, rådgivning, delegerade arbetsuppgifter. Instruktion, tips och råd gällande förflyttnings- och gångförmåga

Sjukgymnasten ingår i team och leder rehabiliteringsarbetet runt den enskilde mot uppsatta delmål och huvudmål, ger förslag på och remitterar/slussar vidare till andra aktörer i rehabiliteringsprocessen.

Utföraren ansvarar för att

- säkerställa att arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska har giltig legitimation
- ovan nämnda yrkeskategorier ges mandat och förutsättningar att utöva den kommunala rollen

- ovan nämnda yrkeskategorier har förskrivningsrätt på medicintekniska produkter, MTP
- skriftligt introduktionsprogram för ovan nämnda yrkeskategorier finns
- fortlöpande kompetensutveckling för ovan nämnda yrkeskategorier finns
- sjuksköterskan deltar i personalplanering där omfattande omvårdnadsinsatser krävs
- arbetsterapeuten och sjukgymnasten deltar i personalplanering där rehabiliterande insatser är aktuella och/eller när insatser med inriktning mot aktivitet i det dagliga livet är aktuellt
- det finns rutiner för ovan nämnda yrkeskategorier informationsöverföring till och från personalgruppen samt med andra professioner i vården, efter informerat samtycke
- ovan nämnda yrkeskategorier har möjlighet att arbeta preventivt, habiliterande och rehabiliterande
- sjuksköterskan har den kompetens som behövs för att fullgöra de medicinska arbetsuppgifter som beskrivs i dokumentet "Riktlinjer för samverkan avseende medicinska arbetsuppgifter"
- sjuksköterskan har giltigt SITHS-certifikat⁶
- rutiner finns så att arbetsterapeut och sjukgymnast får kännedom om enskilda personer med förändrade rörelse- funktionsförutsättningar och/eller förändrade aktivitetsmönster p.g.a sjukdom och/eller skada och därefter har möjlighet att utföra en individuell bedömning och behandling
- i sjuksköterskans, arbetsterapeutens och sjukgymnastens arbetsuppgifter ingår handledning av personal samt studenter på gymnasie- och högskolenivå

⁶ 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

7. Läkemedelshantering

Distriktssköterskans/sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskan ansvarar för den del av läkemedelshantering som den enskilde eller närstående inte klarar inom ramen för egenvård⁷. 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 med reell kompetens.

Vid behov och i samband med uppföljning av läkemedelsanvändning ska sjuksköterskan ansvara för att symtomskattningsskalan PHASE 20 används. Denna kan fyllas i av den enskilde eller dennes kontaktman under förutsättning att kontaktmannen har kunskaper om PHASE 20. Läkemedelsgenomgången görs tillsammans med läkare, den enskilde/ställföreträdare, kontaktman och apotekare.

I sjuksköterskans ansvar ingår också uppföljning och rapportering av biverkningar.

Förskrivna läkemedel – Läkemedelsförråd

Normalt förskrivs läkemedel på recept för den enskilde vårdtagaren. I de fall den enskilde vårdtagaren inte kan hantera sina läkemedel övervägs i första hand dosett och i andra hand dosdispensering via Apodos, enligt gällande riktlinjer.

När behovet är relevant finns möjlighet att nyttja läkemedel enligt lista 1-3 som ska förvaras i ett läkemedelsförråd som är tydligt markerat. Landstinget ansvarar för kostnaden för läkemedel enligt lista 1-3.

Läkemedelskommitténs – Läkemedelsenhetens styrande dokument och rekommendationer

- Riktlinjer för APO-dos
- 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".

Utföraren ansvarar för att

- uppdra till en särskilt sjuksköterska att ta fram rutiner för en säker läkemedelshantering samt att rutinerna efterföljs
- vårdpersonal ska ha grundläggande kunskap om läkemedelshantering som är nödvändig för att förstå sitt ansvar

⁷SOSFS 2009:6 (M och S) Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård

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 funktionshinder 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 ansvarar för 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. Omhändertagande av avlidna

Sedan 1992-07-01 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 undersökningen⁸. 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 kontakter dagtid ansvarig vårdcentral och jourtid beredskapsjouren. Läkaren tar ställning till om polis ska kontaktas.

Transport

Uppsala kommun har avtal med transportfirma 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 bårhus⁹. Avgiften debiteras dödsboet i efterskott enligt beslut i kommunfullmäktige 1996-06-17. Kommunens avtal med transportfirman är inte kopplat till närståendes 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 ansvarar för att

- ha dokumenterade rutiner för dödsfall och säkerställa att all personal, oavsett anställningsform, får information om detta
- se till att personal får kontinuerlig handledning och fortbildning
- efterlevandesamtal erbjuds till närstående

⁸ Meddelande till sjuksköterska som kallas till dödsfall i ordinärt boende/särskilt boende

⁹ Transportintyg - ska medfölja avliden vid transport till bårhus

10. Rehabilitering

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

Definitioner

Rehabilitering är insatser som ska bidra till att återvinna eller bibehålla bästa möjliga funktions- och aktivitetsförmåga med hög grad av delaktighet¹⁰

Habilitering är insatser som ska bidra till att utveckla och bibehålla bästa möjliga funktions- och aktivitetsförmåga med hög grad av delaktighet

Rehabiliteringsansvar

Ansvaret beskrivs i två överenskommelser mellan Uppsala kommun och landstinget¹¹.

Basrehabilitering - Uppsala kommun och landstingets primärvård delar ansvaret.

Två nivåer finns:

- *Vardagsrehabilitering (SoL)* kan utföras av personal med handledning av arbetsterapeut och/eller sjukgymnast med kompetens inom området. Arbetet utgår från ett rehabiliterande syn- och arbetssätt och gäller all personal, dygnet runt och alla dagar.
- *Specifik rehabilitering (HSL)* utgår från den enskildes funktions- och aktivitetsförmåga. Specifik rehabilitering utförs/leds av arbetsterapeut och/eller sjukgymnast med kompetens inom området.

Specialiserad rehabilitering - Landstingets länssjukvård har ansvaret.

- Utgår från diagnos orsakad av sjukdom eller skada.

Kommunens rehabiliteringsfunktioner

Legitimerad personal kan ge insats till person som inte har biståndsbeslut enligt SoL eller behov av övriga insatser.

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 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

¹⁰ "Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering, SOSFS 2007:10 " och Ändring i föreskrifterna och allmänna råden om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering, SOSFS 2008:20"

¹¹ "Somatisk rehabilitering av personer 17 år och äldre" och "Habilitering och rehabilitering samt rådgivning och annat personligt stöd för personer som omfattas av LSS".

rehabilitering. Remiss skrivs av vårdplaneringsteam, arbetsterapeut och sjukgymnast vid hemvård och korttidsvård.

Utföraren ansvarar för 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
- ha tydliga informationskanaler så att den enskilde kan påtala sitt behov av rehabilitering
- i informationsskrift redovisa teamets funktioner
- skriftligt introduktionsprogram för arbetsterapeuter och sjukgymnaster ska finnas

11. 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 ansvarar för 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>

12. 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 sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det” (HSL 24 § 1).

Utföraren ansvarar för att

- vårdtagare/närstående får upplysning om hur man når sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast dagtid och jourtid
- informationsvägar mellan sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och övrig vårdpersonal är kända av all personal
- i introduktionen till nyanställd personal ska information om detta ingå
- information om hur man når sjuksköterska dag, kväll, natt och helger är anslaget
- information om hur sjuksköterska kan nå läkare oavsett tid på dygnet, finns tydligt angivet