

# Förtydligande till riktlinje 7 För Kommunal primärvård, Norrtälje

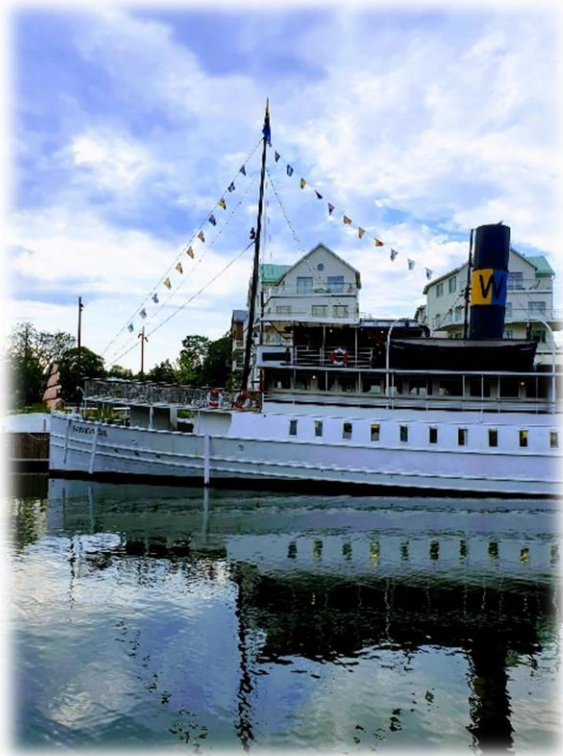
(Även kallad: Kommunal Hälso- och sjukvård)

Utfärdade av

Medicinskt ansvarig sjuksköterska MAS

&

Medicinskt ansvarig rehabilitering MAR



**POSTADRESS**

Box 801, 761 28 Norrtälje

**ORGANISATIONSNUMMER**

222000-1891

**BESÖKSADRESS**

Rubingatan 2

**TELEFON**

+46 17 67 10 00

**TELEFAX**

+46 17 67 10 55

**E-POST**

registrator.sjukvardomsorg@norrtalje.se

**WEBB**

norrtalje.se

**PLUSGIRO**

4761002-7

**BANKGIRO**

5063-8394

## Innehåll

1. Ansvarsfördelning inom vårdgivarens verksamhetsområde för hälso- och sjukvård.....	3
2. Arkivering och gallring av hälso- och sjukvårdsdokumentation .....	4
3. Avancerad hälso- och sjukvård och samverkan med andra berörda aktörer på särskilda boendeformer .....	5
4. Bemanning för att säkerställa hög patientsäkerhet .....	6
5. Delaktighet för patient och närstående .....	7
6. Demens och kognitiv svikt .....	8
7. Dödsfall och omhändertagande av avliden på särskilda boendeformer.....	9
8. Egenvård .....	10
9. Etiska ställningstaganden inom hälso- och sjukvårdsansvaret .....	12
10. Fallprevention .....	13
11. Fotvård och medicinsk fotsjukvård .....	14
12. Hjärtlungräddning, HLR på särskilda boendeformer.....	16
13. Hygien, basala hygienrutiner, klädregler, vårdhygien, smittskydd, livsmedel och städning.....	17
14. Inkontinens .....	18
15. In- och utskrivning i slutenvård .....	19
16. Klagomål mot hälso- och sjukvården .....	21
17. Läkemedelsnära produkter, särskilda boendeformer .....	22
18. Medicintekniska produkter (MTP).....	23
19. Mun och tandvård.....	25
20. Nutrition.....	27
21. Rehabilitering/Habilitering .....	28
22. Riskbedömningar och registrering i kvalitetsregister .....	31
23. Samtycke .....	32
24. Sekretess.....	33
25. Samverkansformer och samverkansavtal med andra aktörer .....	34
26. Vårdplan/hälsoplan & samverkan på individnivå med andra aktörer .....	35
27. Skyddsåtgärder .....	36
28. Trycksår.....	38
29. Psykisk hälsa .....	39
30. Vård i livets slutskede/Palliativ vård.....	40

### **1. Ansvarsfördelning inom vårdgivarens verksamhetsområde för hälso- och sjukvård**

Vårdgivaren ska ta fram en rutin som tydliggör ansvarsfördelningen i den egna verksamheten och som säkerställer en god och säker vård. Det kan också vara en fördel att göra en sammanställning av vad respektive funktion har för olika ansvar inom olika hälso- och sjukvårdsområden.

#### **Rutinen ska minst omfatta:**

- Hur ansvaret är fördelat mellan verksamhetschef, enhetschef, legitimerad personal och delegerad personal gällande den hälso- och sjukvård som bedrivs inom vårdgivarens ansvarsområde.
- Vem som är verksamhetschef enligt HSL
- Vem som ansvarar för att information om respektive rutin, och nya kunskaper inom det aktuella området, sprids på ett ändamålsenligt sätt
- Vem som ansvarar för att fortlöpande uppdatera vårdgivarens rutiner så att de är aktuella
- Vem som ansvarar för att följa upp att rutinerna följs i den egna verksamheten
- Hur beredskap vid händelse av kris och katastrof organiseras
- Ansvaret ska även innefatta reservrutiner och beakta att verksamheten ska kunna bedrivas under kris, extraordinära händelser och höjd beredskap.

## **2. Arkivering och gallring av hälso- och sjukvårdsdokumentation**

I arkivvården ingår att skydda arkivet mot förstörelse, skada, tillgrepp och obehörig åtkomst, avgränsa arkivet genom att fastställa vilka handlingar som skall vara arkivhandlingar och att verkställa föreskriven gallring i arkivet. I arkivvården ingår också att organisera arkivet på ett sådant sätt att rätten att ta del av allmänna handlingar underlättas.

Vårdgivaren ska ta fram en rutin som säkerställer en korrekt arkivering och gallring av hälso- och sjukvårdsdokumentationen. I den skriftliga rutinen ska framgå hur hälso- och sjukvårdsdokumentationen på enheten ska arkiveras och gallras.

### **Rutinen ska minst omfatta:**

- Hur vårdgivarens arkiv ska bevaras, hållas ordnade och vårdas så att den tillgodoser:
- rätten att ta del av allmänna handlingar
- behovet av information för rättskipningen och förvaltningen  
forskningens behov
- Hur vårdgivaren ska svara för vården av sitt arkiv och vid framställningen av handlingar använda material och metoder som är lämpliga med hänsyn till behovet av arkivbeständighet.

### **3. Avancerad hälso- och sjukvård och samverkan med andra berörda aktörer på särskilda boendeformer**

Vårdgivaren har ett ansvar att säkerställa att kompetens, utrustning och lokaler anpassas utifrån de behov som ska tillgodoses i verksamheten enligt avtal med beställaren. Grundprincipen är att alla ska kunna bo på ett särskilt boende oavsett svårighetsgrad gällande hälso- och sjukvård. Behov av utbildning och stöd kan remitteras till ASIH, eller att personal kan få utbildning och träning på sjukhuset.

I takt med utveckling av ny teknik och nya kunskaper i kombination med förändrade krav så blir det allt vanligare att den kommunala hälso- och sjukvården måste klara av mer avancerade arbetsuppgifter, till exempel blodtransfusioner, peritonealdialys, respiratorvård etcetera. Kommunen har det yttersta ansvaret att individen får den vård och omsorg som behövs.

Vårdgivaren ska göra riskbedömningar kring hur arbetsuppgifter kan utföras på ett säkert sätt på enheten, utifrån tillgänglig kompetens och bemanning. Vårdgivaren bör ha en plan för utveckling av framtida kompetensförsörjning för att kunna utföra avancerad hälso- och sjukvård på ett tryggt och säkert sätt utifrån de behov som identifierats i den aktuella verksamheten.

Vårdgivaren ska ta fram en rutin som tydliggör likheter och skillnader mellan basal och avancerad hälso- och sjukvård i den egna verksamheten.

#### **Rutinen ska minst omfatta:**

- Kartläggning av vilka aktörer som är berörda
- Kriterier för hur riskbedömningen ska genomföras
- Hur kontakt tas och hur kommunikationen med berörda aktörer som till exempel biståndsbedömare, hemsjukvård, rehabiliteringspersonal, ASIH-utförare, berörd läkarorganisation och vårdcentral sker och följs upp - innan patient med behov av avancerad hälso- och sjukvård kommer till sitt ordinära boende eller särskilda boendeformer.
- Beskrivning av hur det möjliggörs att fullfölja sådant som förordnats av specialistläkare, till exempel psykiatriker, neurologer, som ligger utanför det basala primärvårdsuppdraget.

#### **4. Bemanning för att säkerställa hög patientsäkerhet**

Gällande lagstiftning och avtal, ställer krav på hög patientsäkerhet.

Avtal med beställaren ställer krav på vårdgivaren som ska ha en tillräcklig bemanning för att tillgodose de hälso- och sjukvårdsbehov som finns hos respektive patient i vårdgivarens verksamhet. Verksamheten behöver planeras utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv och vårdgivaren behöver ta fram en metod för att värdera behovet av bemanning. Vårdgivaren ska ta fram rutin för att värdera patientsäkerheten och mängden arbete som ska utföras, det som även kallas vårdtyngd, behovsmätningar etcetera

##### **Rutinen ska minst omfatta:**

- Hur vårdgivaren säkerställer att den kompetens som finns på enheten används på ett patientsäkert och effektivt sätt
- Tillvägagångssätt, kommunikationsvägar och ansvarsfördelning när hälso- och sjukvårdspersonal bedömer att patientsäkerheten är hotad
- Prioritering av arbetsuppgifter och ansvar vid oplanerad frånvaro/minskad personalstyrka, ökad arbetsbelastning
- Beredskap vid händelse av kris och extraordinära händelser

## **5. Delaktighet för patient och närstående**

Hälsa- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta.

Vårdgivarens bedömningar kring delaktighet för patient, anhöriga med mera ska alltid finnas dokumenterad i patientens journal.

Vårdgivaren ska upprätta en rutin som säkerställer en god och hög delaktighet för patienten och dennes närstående.

### **Rutinen ska minst omfatta:**

- Vägledning kring hur delaktighetsperspektivet ska dokumenteras i journalen
- Konkretisering av vad delaktighet innebär i vårdgivarens verksamhet

## **6. Demens och kognitiv svikt**

Vårdgivaren ska följa nationella och regionala riktlinjer för demens och de tillgängliga kunskapsstöd som är aktuella. Vårdgivarens rutiner ska även innefatta sådant som framgår av den nationella strategin för demensområdet.

Vårdgivaren ska upprätta en rutin som säkerställer en god och säker demensvård.

### **Rutinen ska minst omfatta:**

- Hur vårdgivaren arbetar med olika kvalitetsregister samt hur resultat från dessa kopplas till det arbete som bedrivs på enheten, till exempel BPSD- och SveDem.
- Hur samverkan mellan andra vårdaktörer och socialtjänst sker under hela sjukdomsförloppet.
- Hur personalkontinuitet säkerställs
- Hur vårdgivaren säkerställer att personalen har tillräcklig kunskap och kompetens för att vårda personer med demenssjukdom.
- Hur vården av personer med demenssjukdom följs upp och utvärderas.
- Hur samverkan med och delaktighet för anhöriga och närstående sker.
- Hur digitalisering och välfärdsteknik används i vården av personer med demenssjukdom.
- Hur vårdgivaren arbetar systematiskt för att förebygga skydds- och begränsningsåtgärder
- Hur vårdgivaren arbetar vid misstanke om våld i nära relationer



## **7. Dödsfall och omhändertagande av avliden på särskilda boendeformer**

Omhändertagande av patienter som avlidit ska ske med stor respekt för den avlidne och med hänsyn till den avlidnes efterlevande. Omhändertagandet ska ske i enlighet med gällande författningar. Kommunen är som huvudman skyldig att ansvara för transport och förvaring av avlidna (på särskilda boendeformer). KSON har avtal med utförare som sköter transport av avlidna från särskilda boendeformen. Den avlidne ska vara omhändertagen och iordningställd inför transport till bårhuset i enlighet med den handbok som författas av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm. Vårdgivaren ska upprätta en rutin för att säkerställa ett korrekt och värdigt omhändertagande i samband med dödsfall.

### **Rutinen ska minst omfatta:**

- Vem som gör vad i samband med dödsfall
- Beskrivning av omhändertagande, förvaring och transport utifrån olika scenario
- Tillvägagångssätt vid oväntat dödsfall relaterat till patientens hälsotillstånd
- Tillvägagångssätt vid oväntat dödsfall där misstanke om brott föreligger
- Tillvägagångssätt vid förväntat dödsfall
- Information och bemötande av eventuellt närvarande personer samt övriga närstående och berörda, till exempel anhöriga och medboende.
- Hur transport och förvaring av avliden ska ske.

## 8. Egenvård

Med egenvård menas när någon inom hälso- och sjukvården har bedömt att en person själv eller med hjälp av någon annan kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd, kallad egenvård med praktisk hjälp. Egenvårdsbedömningen i sig är att betrakta som hälso- och sjukvård, medan en arbetsuppgift som utförs som egenvård inte är att betrakta som hälso- och sjukvård.

Egenvård förutsätter att patienten som ska ansvara för sin egenvård har tillräcklig besluts- och kommunikationsförmåga för att kunna tillgodogöra sig instruktioner, göra riskbedömningar och instruera andra om hur egenvårdsåtgärden ska utföras. Vid behov ska den personal som ska utföra egenvård med praktisk hjälp få utbildning och träning av vårdgivaren, för att kunna bedöma risker och värdera de instruktioner som patienten ger. Syftet med detta är att personal som utför praktisk hjälp ska kunna rapportera till vårdgivaren om säkerheten kring egenvården brister.

Den samverkansöverenskommelse som finns mellan länets kommuner och region Stockholm beskriver hur egenvården ska hanteras och genomföras.

Denna överenskommelse finns att hämta på Storsthlm:s hemsida.

Egenvårdsföreskriften ställer krav på att vårdgivaren

- gör individuella bedömningar
- analyserar riskerna
- samråder och planerar med dem som berörs
- gör nya bedömningar om förutsättningarna ändras
- fastställer rutiner för samarbetet med andra aktörer, till exempel skola, hemtjänst, personlig assistent.
- säkerställer att ledningssystemet innehåller rutiner för egenvård

Vårdgivaren ska upprätta en rutin för att säkerställa patientsäkerheten i samband med egenvård med praktisk hjälp.

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

**Rutinen ska minst omfatta:**

- Hur egenvårdsföreskriftens olika krav tillgodoses
- Hur arbetet enligt samverkansöverenskommelse inom Stockholms län tillgodoses
- Hur vårdgivaren avser att samverka med utföraren som praktiskt ska utföra egenvården
- Hur vårdgivaren kommer att säkerställa att personal som ska utföra egenvård med praktisk hjälp har kännedom och träning i den arbetsuppgift som ska utföras
- Hur vårdgivaren säkerställer att egenvården fungerar på ett säkert och ändamålsenligt sätt
- Ställningstagande till eventuell signering/dokumentation av genomförd egenvårdsinsats

Checklista och egenvårdsblankett finns på MAS/MAR hemsida.

## **9. Etiska ställningstaganden inom hälso- och sjukvårdsansvaret**

Arbete inom hälso- och sjukvård innebär ofta olika etiska dilemman som är svåra att ta ställning till för den enskilde yrkesutövaren, i en direkt vårdsituation. Vårdgivaren bör ta fram en gemensam etisk plattform som all berörd personal utbildas i, för att få verktyg att hantera de olika etiska problem som kan uppstå i verksamheten, för att undvika och förebygga etisk stress eller samvetsstress.

Detta kan med fördel vävas ihop med vårdgivarens värdegrundsarbete och val av etiska principer, till exempel nyttoetik, rättviseetik eller autonomi.

Fler exempel kan hämtas från International Council of Nurses, ICN, etiska koder för sjuksköterskor.

Vårdgivaren ska upprätta en rutin för att kunna hantera de olika etiska frågor och dilemman som verksamheten möter.

### **Rutinen ska minst omfatta:**

- Vårdgivarens värdegrund med koppling till praktiskt genomförande
- Hur etiska prioriteringar bör göras inom vårdgivarens ansvarsområde
- Hur vårdgivaren arbetar med forum för reflektion och stöd vid etiska dilemman
- Hur vårdgivare tar ställning till etiska aspekter vid eventuella behandlingsbegränsningar

## **10. Fallprevention**

Varje år faller cirka 70 000 personer så illa att de behöver uppsöka akutvård. Drygt 1000 personer dör. De allra flesta som ramlar är 65 år och äldre, men sanningen är att alla kan falla. Fallolyckor kostar samhället miljarder kronor varje år, men värst är att det kostar i liv och i mänskligt lidande – fysiskt och psykiskt.

Det positiva är att många fallolyckor kan förhindras.

Vårdgivaren ska upprätta en rutin för att förhindra fallolyckor och mildra konsekvenserna av ett fall. Vårdhandboken ger ett bra stöd i detta arbete.

### **Rutinen ska minst omfatta:**

- Vårdgivarens organisation och ansvarsfördelning gällande systematiskt fallpreventivt teamarbete
- Beskrivning av både det generellt fallpreventiva arbetet med till exempel lokaler/miljö, utrustning, utbildning mm samt det individinriktade fallpreventiva arbetet med till exempel fallförebyggande åtgärder för högriskpatienter
- Vårdgivarens ansvarsfördelning och åtgärder i samband med fallhändelse
- Beskrivning av samverkan i team med sjuksköterska, rehabpersonal, läkare, baspersonal och anhöriga kring fallprevention
- Beskrivning av konsekvenser samt vidtagna åtgärder i samband med fallhändelse
- Beskrivning av hur fallavvikelse rapporter, hanteras, riskbedöms, åtgärdas och följs upp.

### **11. Fotvård och medicinsk fotsjukvård**

God fothälsa har avgörande betydelse för belastning och förmåga till att röra sig inom och utomhus. Fötter behöver skötsel och omvårdnad vilket i de allra flesta fall är att betrakta som egenvård genom personlig hygien. Om den enskilde behöver stöd och hjälp med omvårdnaden faller detta under socialtjänstens ansvar, detta kan i viss mån även innefatta handvård/nagelvård.

Om en person inom Norrtälje kommuns ansvarsområde ingår i någon av nedanstående målgrupper ska remiss till **Vårdval fotsjukvård i Norrtälje** utfärdas av läkare, diabetessjuksköterska eller distriktssköterska:

- Diabetespatienter (typ 1 och 2) med befintlig eller begynnande komplikation i riskgrupp 2 och ytliga och läkta sår i foten i riskgrupp 3 enligt klassificering i nationella diabetesregistret.
- Patienter med cirkulationsrubbingar som förorsakat eller riskerar förorsaka sårbildningar
- Patienter med grava fotproblem inklusive missbildningar och felställningar förorsakat av reumatiska, ortopediska och neurologiska sjukdomar
- Andra fotsjukvårdsfall av uttalad medicinsk natur, till exempel svårare nageltrång, eller psoriasis med fotkomplikation.

Vårdgivaren ska upprätta en rutin som säkerställer en god och säker fotsjukvård.

#### **Rutinen ska minst omfatta:**

- Vårdgivarens beskrivning av hur man säkerställer att patienten får hjälp av omvårdnadspersonal med fotvård/handvård om hen inte klarar det inom sin personliga omvårdnad.
- Hur vårdgivaren säkerställer omvårdnadspersonalens kompetens i utförandet av fotvård/handvård (Vårdhandboken)
- Hur verksamheten säkerställer att remiss till Vårdval fotsjukvård, Norrtälje, utfärdas till de patienter som tillhör fotsjukvårdens målgrupper. Ska även innefatta beskrivning av remissutfärdandet.
- Beskrivning av åtgärder och kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal för bedömning av om patienten tillhör någon av målgrupperna för fotsjukvård (se ovan)



Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

- Hur verksamheten säkerställer att patienter med remiss får kontakt med och behandling av Vårdval fotsjukvård, Norrtälje
- Hur avvikelserapportering på medicinsk fotsjukvård sker när skada uppkommit.
- Kontakt med sjuksköterska och avvikelserapportering om fotvård/handvård utförd av omvårdnadspersonal går fel, och en skada uppkommer.

Kunskapsguiden.se

<http://www.viss.nu/Handlaggning/Vardprogram/Endokrina-organ/Diabetesfoten/>

## **12. Hjärtlungräddning, HLR på särskilda boendeformer**

HLR är en akut åtgärd vid plötsligt hjärtstopp eller andningsstopp. Om hjärtat stannar som följd av en akut händelse, som en olycka, är utgångspunkten att starta HLR. Om orsaken till hjärtstoppet är slutet på ett långt liv i hög ålder eller resultatet av en svår kronisk sjukdom som inte är botbar, så kan beslut om behandlingsbegränsningar fattas, som säger att HLR inte ska påbörjas.

Vårdgivaren ska upprätta en rutin som säkerställer adekvata åtgärder i samband med hjärtstopp eller andningsstopp.

### **Rutinen ska minst omfatta:**

- Vårdgivarens ställningstagande kring personalens HLR-kompetens.
- Vårdgivarens ställningstagande till användning av hjärtstartare i verksamheten samt rutiner kring hjärtstartare, om sådan finns i verksamheten, och ska användas av personal.
- Handlingsplan vid hjärtstopp/andningsstopp för patient utan behandlingsbegränsning. Hur eventuell behandlingsbegränsning ska bedömas, kommuniceras, dokumenteras och omvärderas, samt ansvarsfördelning vid ställningstagande till behandlingsbegränsning.
- Handlingsplan vid hjärtstopp/andningsstopp hos personal eller besökare.
- Plan för kommunikation kring etiska ställningstaganden och individuella bedömningar.



### **13. Hygien, basala hygienrutiner, klädregler, vårdhygien, smittskydd, livsmedel och städning**

Vårdgivaren ska följa Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg samt de rutiner och handlingsprogram som finns hos Smittskydd Stockholm och Vårdhygien Stockholm. Vårdgivaren ska följa Arbetsmiljöverkets föreskrift för smittrisker.

Följsamhet till gällande rutiner, riktlinjer och behandlingsprogram är en förutsättning för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning.

Vårdgivaren ska upprätta en rutin som säkerställer en god hygienisk standard och en god och säker vård med minimal risk för spridning av smitta.

#### **Rutinen ska minst omfatta:**

- En tydlig ansvarsfördelning för det vårdhygieniska arbetet och följsamhet till behandlingsprogram för smittsamma sjukdomar
- Hur verksamheten följer upp och systematiskt säkerställer att basala hygienrutiner kontinuerligt tillämpas genom egenkontroller och där avtal finns - hygienronder på SÄBO med hygiensjuksköterska
- Hur förbrukningsartiklar, personalkläder och utrustning finns tillgängliga så att personalen kan följa kraven på följsamhet till basala hygienrutiner
- Förutsättningar för personalen att arbeta enligt, basala hygienrutiner
- Hur berörd personal får regelbunden kunskap och utbildning om, och i det dagliga arbetet praktiserar, basala hygienrutiner
- Hur spridning av vårdrelaterade infektioner förebyggs och förhindras
- Hur berörd personal får regelbunden kunskap och utbildning om, och var aktuell information finns att hämta, om basala hygienrutiner och behandlingsprogram för smittsamma sjukdomar
- Hygienregler vid livsmedelshantering
- Hygienregler för personal som hanterar både livsmedel och utför omvårdnadsarbete
- Hygienregler vid städning och rengöring av ytor
- Hygienregler vid förekomst av husdjur i särskilda boendeformer

## **14. Inkontinens**

Arbetet med utredning, behandling, ordination, dokumentation och utvärdering av inkontinens ska vila på medicinska grunder samt följa gällande lagstiftning. Alla utredningar ska involvera patient, närstående samt det professionella teamet. Ordination av inkontinenshjälpmedel för aldrig ersätta utredning och behandling av bakomliggande orsaker.

Rätten att förskriva inkontinenshjälpmedel har läkare, uroterapeuter, distriktssköterskor, sjuksköterskor med förskrivningsrätt.

I förskrivningsrätten ingår även ansvar för att rätt hjälpmedel förskrivs till rätt person i rätt mängd och till rätt pris. Förskrivning ska därför alltid föregås av noggrann utprovning och bedömning.

Vårdgivaren ska upprätta en rutin som säkerställer en god och säker inkontinensvård.

### **Rutinen ska minst omfatta:**

- Hur individuell bedömning av förmåga att kontrollera och tömma tarm och urinblåsa ska göras i samråd med patienten
- Hur vårdgivaren säkerställer att patienten får korrekt diagnos för sina inkontinensproblem.
- Hur dokumentation och upprättande av vårdplaner vid inkontinensproblem ska göras i samråd med patienten
- Hur, och av vem förskrivning och individuell utprovning av inkontinensskydd ska göras
- Hur, och när uppföljning och utvärdering av förskrivna produkter och dokumenterade vårdplaner ska ske i samråd med patienten
- Hur samverkan med multiprofessionella teamet (ex läkare, rehabiliteringspersonal, sjuksköterskor & baspersonal) ska ske
- Hur skötsel och hantering av kvarvarande urinkateter, KAD ska kvalitetssäkras

## 15. In- och utskrivning i slutenvård

Den 1 januari 2018 trädde lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård i kraft. Enligt den nya lagen får kommuner och regioner komma överens om vad som ska gälla i samband med in och utskrivning från slutenvården.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Region Stockholm och Storsthlm medlemsorganisationen för kommunerna i Stockholms län, har 2018 antagit en överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutenvården (LUS). Överenskommelsen handlar om att övergången från den slutna vården på sjukhus till fortsatt vård i patientens egna hem, eller på särskilt boende, ska bli så trygg, säker och effektiv som möjligt.

Gemensam riktlinje och rutiner har tagits fram som beskriver ansvarsfördelningen mellan regionens och kommunernas verksamheter i utskrivningsprocessen från den somatiska slutenvården samt vid utskrivning från psykiatrisk heldygnsvård. Dessa riktlinjer och rutiner är skapade för att den enskilda ska känna sig trygg och uppnå högsta möjliga livskvalitet och funktionsnivå i vardagslivet efter utskrivning. Vårdgivarguiden tillhandahåller metodstöd för SIP.

KSON har tagit fram en gemensam blankett för informationsöverföring. Denna blankett ska användas av alla vårdgivare när en patient skickas från en kommunalt finansierad verksamhet till akutmottagning eller sjukhus.

[Informationsöverföring boende, LSS och sjukhus \(norttalje.se\)](#)

Vårdgivare som har tillgång till Lifecare SP är skyldig att använda det IT-stödet för processen för in- och utskrivning till slutenvård. Systemet tillhandas av Region Stockholm.

Samtliga vårdgivaren ska ta fram en rutin som beskriver vårdgivarens ansvarsfördelning och processer i samband med in- och utskrivning i slutenvård.

**Rutinen ska minst innehålla:**

- Hur vårdgivaren säkerställer att berörd personal får kännedom om den länsgemensamma riktlinjen och rutinerna samt tillhörande lokal rutin för utskrivning från somatisk slutenvård respektive psykiatrisk heldygnsvård.
- Hur vårdgivaren säkerställer att processen för den enskilde patienten, i samband med in- och utskrivning i slutenvård, följer den gemensamma riktlinjen och rutinerna.
- Hur ansvarsfördelning inom vårdgivarens verksamhet gällande in- och utskrivningsprocessen tydliggörs och beskrivs så att alla professioner samverkar kring patientens behov vid in och utskrivning.
- Hur informationsöverföring med annan vårdgivare ska säkerställas och dokumenteras.
- Hur vårdgivaren säkerställer att rätt blankett för informationsöverföring används när patienten skickas till akutmottagning eller annan vårdenhet på sjukhus.

## **16. Klagomål mot hälso- och sjukvården**

En patient kan klaga på hälso- och sjukvården. Patienten eller dennes närstående/företrädare ska först prata med personalen eller chefen där vården gavs. Patienten eller dennes närstående/företrädare kan också få stöd av patientnämnden där man bor. Vissa allvarliga händelser kan anmälas till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Vårdgivaren ska vägleda/hjälpa patienten eller dennes närstående/företrädare att framföra klagomål både inom den egna verksamheten och till annan vårdgivare.

MAS och MAR ska alltid kontaktas av vårdgivaren vid risk för allvarlig vårdskada eller vid allvarlig vårdskada eller andra allvarliga händelser i verksamheten.

MAS och MAR ska kan följa utredningen/ta del av processen och de förbättringar som tas fram, utredningshandlingar och den skriftliga anmälan till IVO enligt Lex Maria där det blir aktuellt.

Vårdgivaren ska upprätta en rutin för hur klagomål ska hanteras inom den egna verksamheten samt hur information ska nå samtliga berörda om möjligheterna för patienten eller dennes närstående/företrädare att framföra klagomål.

### **Rutinen ska minst innehålla:**

- Kontaktvägar och sätt för patienten eller dennes närstående/företrädare att framföra klagomål i den egna verksamheten. Dessa kontaktvägar ska vara lättillgänglig och väl synligt i verksamheten.
- Kontaktvägar och sätt för patienten eller dennes närstående/företrädare att framföra klagomål till annan vårdgivare
- Hur klagomål ska besvaras och utredas
- Hur och till vilka svar/återkoppling ska lämnas efter genomförd utredning
- Tillvägagångssätt om patienten eller dennes närstående/företrädare inte är nöjd med svar, återkoppling eller innehållet i utredningen

### **17. Läkemedelsnära produkter, särskilda boendeformer**

I läkemedelsnära produkter ingår förbrukningsartiklar för diabetes, inkontinens blås- och tarmdysfunktion, nutrition och stomi, d.v.s. medicintekniska produkter som behövs för att tillföra kroppen läkemedel och som behövs för egenkontroll av medicinering samt för stomivård.

Vårdgivaren ska upprätta rutin för hantering, beställning och förvaring av läkemedelsnära produkter samt ansvarsfördelning. Rutinen ska anpassas efter hur avtalet mellan huvudmannen och vårdgivaren är formulerat och utformat.

#### **Rutinen ska minst innehålla:**

- Beskrivning av hur beställning av läkemedelsnära produkter ska ske.
- Beskrivning av hur förskrivningen av läkemedelsnära produkter till enskild patient ska ske samt hur förskrivningen ska dokumenteras.
- Ansvarsfördelning gällande hantering och förvaring av läkemedelsnära produkter är utformad.
- Beskrivning av vilka säkerhetskontroller som ska utföras i samband med att respektive produkt ska användas.

## **18. Medicintekniska produkter (MTP)**

Med hjälpmedel avses de medicintekniska produkter, enligt ISO 9999, som kräver hälso- och sjukvårdens särskilda kompetens för bedömning och utprovning och som är avsedda att kompensera förlorad funktion, förbättra nedsatt funktion eller vidmakthålla funktion och förmåga att klara varje dags aktivitet och främja full delaktighet. Förskrivare av hjälpmedel är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som mot bakgrund av genomförd behovsbedömning, till en namngiven person, väljer lämplig specifik produkt.

Medicintekniska produkter och hjälpmedel som inte förskrivs till en namngiven person är att betrakta som grundutrustning alternativt hjälpmedel som individen köper själv (konsumentprodukter).

Det finns en länsgemensam överenskommelse för hjälpmedel och läkemedelsnära produkter som reglerar kostnadsansvaret mellan kommunerna och Region Stockholm i Stockholms län. Överenskommelsen gäller all hälso- och sjukvård där kommunen är hälso- och sjukvårdshuvudman.

HSLF-FS 2021:52 syftar till en säker användning av medicintekniska produkter. Vårdgivaren ska upprätta rutin i enlighet med gällande regelverk (HSLF-FS 2021:52). Rutinen ska omfatta förskrivning, spårbarhet vid utlämning och tillförande, hantering och skötsel, förvaring, funktionskontroll, personalens kompetens i handhavandet. Bruksanvisningar ska finnas tillgängliga.

### **Rutinen ska minst innehålla:**

- Ansvarsfördelning för att säkerställa att patientens behov av MTP blir tillgodosett \*
- Beskrivning av hur verksamheten säkerställer egenkontroller och att regelverk avseenden hjälpmedel följs, se hjälpmedelsguiden.
- Beskrivning av hur verksamheten säkerställer att ansvarsfördelning i förskrivningsprocessen följs enligt Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2021:52

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

- Beskrivning av hur verksamheten säkerställer dokumentation, registrering och spårbarhet av medicintekniska produkter på individnivå tex genom individuella hjälpmedellistor respektive på verksamhetsnivå för grundutrustning, tex hjälpmedelsregister.
- Kontakter för service, besiktning och reparation.
- Beskrivning av vilka säkerhetskontroller som ska utföras i samband med att respektive produkt ska användas.
- Ansvarsfördelning för löpande funktionskontroll och rengöring med hjälp av signeringslistor.
- Beskrivning av hur vårdgivaren säkerställer att information från tillverkare och myndigheter om medicintekniska produkter finns tillgänglig för hälso- och sjukvårdspersonalen och annan berörd personal.
- Beskrivning av hur baspersonal som handhar medicintekniska produkter kontinuerligt får erforderlig utbildning om produkten, användningsområdet och säkerhetsrutiner. Det åligger ansvarig verksamhetschef att tillgodose att personalen får den utbildning som behövs för ändamålet.
- Beskrivning av hur rapportering vid fel, skador, tillbud och negativa händelser sker.

Om personlyftar används i verksamheten ska vårdgivaren upprätta en särskild rutin om arbete med personlyft.

**Rutinen ska minst innehålla:**

- Beskrivning av ansvarsfördelning för säkra förflyttningar med personlyft
- Beskrivning av handhavande och funktionskontroll av personlyft och sele
- Beskrivning av hur verksamheten säkerställer dokumentation, registrering och spårbarhet av personlyft och sele
- Underhåll, skötsel, tillsyn av utrustning enligt fastställda instruktioner
- Rapportering vid fel, skador, tillbud och negativa händelser
- Beskrivning av hur verksamheten kontinuerligt säkerställer att baspersonalen har de grundläggande kunskaper som krävs för att tryggt och säkert arbeta med personlyft.



### **19. Mun och tandvård**

Enligt tandvårdslagen ska regionen särskilt svara för att uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård bedrivs till de grupper som är berättigade till detta.

Alla som har rätt till uppsökande verksamhet har också rätt till nödvändig tandvård.

Personkretsen omfattar

- personer som omfattas av Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS
- personer med ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser.

Sjuksköterska vid särskilt boende, enhetschef på LSS-boende, biståndshandläggare för personer i ordinärt boende identifierar de personer som omfattas av uppsökande verksamhet och utfärdar sedan ett tandvårdsstödsintyg.

Samtidigt erbjuds personen en årlig avgiftsfri munhälsobedömning. Om den berättigade tackar nej ska ett nytt erbjudande ges året därpå. Vid munhälsobedömningen kommer en tandläkare eller tandhygienist hem till den berättigade. Vid det här tillfället ska personal vara med.

Regionen har avtal med olika utförare av munhälsobedömningar. Det är endast den utförare som har avtal inom respektive kommuns geografiska område som ska anlitas.

Tandläkaren/tandhygienisten bedömer munhåla, tänder och tandersättningar samt det dagliga behovet av munvård. Samtidigt ges instruktioner om daglig munvård som ska följas.

Om munhälsobedömningen visar att nödvändig tandvård behövs bokas tid hos valfri tandläkare eller tandhygienist. Om den berättigade inte har en egen tandläkare eller tandhygienist, kan den som utför munhälsobedömningen även utföra nödvändig tandvård.

Vårdgivaren ska upprätta en rutin för att säkerställa en god och säker mun- och tandvård.

#### **Rutinen ska minst innehålla:**

- Beskrivning av hur daglig skötsel och inspektion av munhålan ska ske för de patienter som behöver hjälp med sin mun- och tandvård.



Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

- Hur dokumentation och vårdplaner ska skrivas, och följas upp gällande mun- och tandvård.
- Hur bedömningar och åtgärder av munhälsa enligt Senior Alert (ROAG) sker och hur de följs upp.
- Vem som kan utfärda tandvårdsstödintyg.
- Hur behörighet i Symfoni för utfärdande av tandvårdsstödsintyg erhålls via Systemförvaltning på KSON (procsupp@norrtalje.se)
- Hur registret i Symfoni för enheten hålls uppdaterat

Vårdgivarguiden.se – Tandvårdsstöd

## 20. Nutrition

Alla individer har olika närings- och energibehov. Friska normalviktiga individer bör följa svenska näringsrekommendationer. Vid ökad ålder minskar energibehovet, medan näringsbehovet är det samma som tidigare. Detta betyder att näringsbehovet i förhållande till energibehovet är högre, vilket gör att kosten måste ha en högre näringsstäthet med ökad ålder. Behovet av både energi och näring ska tillgodoses, vilket ställer krav både på livsmedelsval och på tillagningsmetoden. Det finns även många andra viktiga faktorer som t.ex. måltidsmiljö, sittställning, individens önskemål, individens motivation, matens uppläggning och presentation mm. som spelar in, för att individen ska få i sig näringsriktig kost i tillräcklig mängd.

Undernäring är en näringsrubbnings i form av brist på näringsämnen.

Vårdgivaren, oavsett regiform ska upprätta en rutin för att säkerställa att undernäring förebyggs och behandlas. Rutinen ska i förekommande fall stämmas av, och synkroniseras med rutiner som gäller för den personal som tillagar och/eller serverar maten.

### Rutinen ska minst innehålla:

- Hur vårdgivaren arbetar för *hur* risker för undernäring ska upptäckas
- Hur vårdgivaren arbetar för *när och hur* en bedömning av risken för undernäring ska göras
- *När och hur* hälso- och sjukvården ska kontaktas för en bedömning av näringsstillståndet, vid misstanke om undernäring hos enskild person
- Hur samverkan och kontakt med andra berörda aktörer ska ske, för en optimal nutrition, t.ex. omvårdnadspersonal, dietist, kock, läkare.
- Hur undernäring ska förebyggas och behandlas.
- Hur vårdplaner och dokumentation kring undernäring ska utformas i samråd med patienten.
- Hur utvärdering och uppföljning i samråd med patienten sker
- Hur samverkan med dietist ska ske på basal och specifik nivå

Socialstyrelsen har tagit fram flera produkter som kan vara till hjälp både för att styra och planera nutritionsvården och ta fram nödvändiga rutiner.

Produkterna finns på Socialstyrelsens utbildningsportal och på webbsidan.

## 21. Rehabilitering/Habilitering

Rehabilitering betyder enligt Socialstyrelsens termbank: insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller behåller bästa möjliga funktionsförmåga och skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Enligt samma källa har habilitering betydelsen, insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och behåller bästa möjliga funktionsförmåga och skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Rehabilitering och habiliterings styrs av Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) och därmed ansvarar verksamhetschef för att legitimerad fysioterapeut, respektive arbetsterapeut leder rehabiliteringsarbetet.

Liksom vid annan hälso-och sjukvård är det legitimerad personal som bedömer, planerar, ordinerar/delegerar och följer upp insatser. För gott resultat krävs en nära samverkan mellan arbetsterapeut, fysioterapeut samt sjuksköterska, läkare och baspersonal. En förutsättning för god kvalitet är att insatserna inleds med bedömning av funktionsförmågor och ADL-bedömning. Detta ska erbjudas till alla nyinflyttade på särskilda boenden inom 14 dagar och inom 3 dagar på korttids. Rehabiliteringsbehov kartläggs på en rehabiliteringsplanering i dialog med patient och/eller närstående. Vårdplanen/hälsoplanen ska innefatta mål och åtgärder som överenskomna i dialog med patienten. Genomförandet av åtgärder kan ske genom specifika rehabiliteringsinsatser som utförs av arbetsterapeut och/eller fysioterapeut eller som ordination och utförs av baspersonal på boendet eller inom hemtjänst/daglig verksamhet. Finns risker vid genomförandet av åtgärden ska den utföras av legitimerad personal eller överlåtas genom delegering.

I båda fallen bör signerings lista användas för att kvalitetssäkra uppföljning/utvärdering som legitimerad personal ansvarar för. Patienter som använder hjälpmedel ska ha en individuell hjälpmedelslista.

Om utvärderingen visar att insatserna bör fortgå för att bibehålla hälsa och funktionsförmåga, och de kan genomföras med hjälp av baspersonal, kan de föras in i genomförandeplanen som SoL insats.

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

Habiliteringens målgrupp är de som har en medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning och vissa, men inte alla, omfattas av Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Habiliteringscenter ger insatser åt ovanstående målgrupper. För kommunala verksamheter som LSS boenden och daglig verksamhet är det av stor vikt för framgångsrik rehabilitering att samverka med habiliteringscenters personal fungerar bra. De personer som inte innefattas i habiliteringscentrets målgrupp kan istället begära avgränsade insatser, fysioterapi respektive arbetsterapi från Vårdval primärvårdsrehabilitering. Även då behövs en samverkan mellan verksamheterna.

Vårdgivaren ska upprätta en rutin för att säkerställa en god och säker rehabilitering alternativt rehabilitering.

**Rutinen ska minst innehålla:**

- Hur vårdgivaren säkerställer att alla nyinflyttade till särskilda boenden får en bedömning av fysisk funktionsförmåga och ADL-bedömning (inom 14 dagar inom särskilda boendeformer och på korttids inom 3 dagar).
- Hur vårdgivaren säkerställer att samtliga patienter får en arbetsterapeutisk respektive fysioterapeutisk bedömning och adekvata åtgärder när behov föreligger av rehabiliterande och habiliterande insatser.
- Beskrivning av hur vårdgivaren säkerställer att vårdplaner/hälsoplaner upprättas när behov av insatserna föreligger
- Beskrivning av hur teamsamverkan sker mellan samtliga aktörer, såsom sjuksköterska, läkare, baspersonal, arbetsterapeut, fysioterapeut etc.
- Beskrivning av ansvarsfördelning mellan arbetsterapeut och fysioterapeut
- Beskrivning av hur verksamheten säkerställer att rehabiliteringspersonalens ordinationer utförs
- Beskrivning av hur verksamheten säkerställer att välfungerande ordinationer efter utvärdering av arbetsterapeut/fysioterapeut förs in i genomförandeplanen.
- Beskrivning av hur samverkan ska ske med andra berörda aktörer ex vårdval primärvårdsrehabilitering och i förekommande fall habiliteringscenter och att aktuella kontaktuppgifter finns tillgängliga
- Beskrivning av hur verksamheten säkerställer att den enskilde får tillgång till fysiska aktiviteter/träning individuellt och i grupp



Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

- Beskrivning av hur verksamheten säkerställer att baspersonalen har kunskaper om ett rehabiliterande förhållningssätt och hur dessa tillämpas för den enskilde patienten och dokumenteras i genomförandeplanen.
- Hur och när uppföljning av rehabiliterande insatser sker

## **22. Riskbedömningar och registrering i kvalitetsregister**

Vårdgivaren ska registrera i de kvalitetsregister som åligger vårdgivaren enligt avtal med huvudmannen.

Registrering i nationella kvalitetsregister underlättar jämförelser, både inom den egna verksamheten, med andra verksamheter samt nationellt. Kvalitetsregister som kan vara aktuella är Senior Alert, Palliativregistret, BPSD-registret, SveDem.

Oavsett om registrering i kvalitetsregister sker eller inte, så ska vårdgivaren utföra, följa upp/åtgärda och utvärdera riskbedömningar inom de områden som är nödvändiga med tanke på vilken eller vilka målgrupper verksamheten vänder sig till. Det kan t.ex. handla om riskbedömningar för undernäring, trycksår, fall, infektioner/smitta, munhälsa, urin- och tarmfunktioner, beteendemässig problematik, palliativ vård, förbättra och utveckla vården av personer med demenssjukdom.

Vårdgivaren ska upprätta en rutin för riskbedömningar och registrering i kvalitetsregister.

### **Rutinen ska minst innehålla:**

- Vilka kvalitetsregister som vårdgivaren ska registrera i, samt hur och när denna registrering i så fall ska ske och vem som ansvarar för vad.
- Vilka riskbedömningar vårdgivaren arbetar aktivt med dels ur ett grupperspektiv, dels ur ett individperspektiv.
- Hur riskbedömningar dokumenteras.
- Åtgärder som ska vidtas när en risk har identifierats.
- Hur uppföljning och utvärdering ska ske.
- Hur patientens delaktighet vid riskbedömningar beaktas och integreras.

### **23. Samtycke**

Det finns många olika scenarier där samtycke från individen behöver inhämtas innan en åtgärd kan vidtas eller att informationsöverföring kan ske mellan olika vårdgivare. För den individ som har beslutskapacitet är det självklart att det är individen själv som lämnar samtycke. I de fall som individen saknar eller har nedsatt beslutskapacitet behöver frågan om samtycke hanteras i särskild ordning.

Personer med kognitiva och fysiska funktionsnedsättningar kan ha kommunikationssvårigheter men kan genom sina reaktioner visa hur de upplever en viss åtgärd. Detta kan vara vägledande för ställningstagandet om samtycke föreligger eller inte. Det är inte tillåtet att anhöriga, legala företrädare som t.ex. god man lämnar samtycke åt en myndig person. För omyndiga personer kan förälder/vårdnadshavare lämna samtycke förutsatt att den myndige inte själv har uppnått sådan mognadsgrad att hen kan lämna samtycke själv.

Samtycke, är en frivillig och tydlig viljeyttring genom vilken patienten - efter att ha fått information - godtar behandlingen av personuppgifter om sig själv, eller godtar olika åtgärder och kontakter. Samtycket behöver inte vara skriftligt men det kan många gånger vara lämpligt.

Vårdgivaren ska upprätta en rutin som säkerställer att samtycke inhämtas på rätt sätt, utifrån situation och individens förutsättningar.

#### **Rutinen ska minst innehålla:**

- Hur samtycke ska inhämtas och dokumenteras för individ med egen beslutskapacitet.
- Hur samtycke ska inhämtas och dokumenteras för minderårig individ.
- För vad/vilka situationer samtycke måste inhämtas.
- Hur samtycket ska dokumenteras.
- För vem eller vilka samtycket gäller, till exempel en enskild yrkesutövare, eller en arbetsgrupp.
- Hur länge ett samtycke är giltigt.
- Hur individen får möjlighet att begära ut den information som finns registrerad.
- Hur individen får möjlighet att begära radering av den information som finns registrerad.
- Hur individen får möjlighet att återkalla sitt samtycke.



## **24. Sekretess**

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400, OSL) gäller för många personalgrupper i Sverige. OSL innebär att hälso- och sjukvårdspersonalen inte får avslöja uppgifter, varken muntligt eller genom att lämna ut en allmän handling eller på annat sätt. Till skillnad från hälso- och sjukvårdspersonal i offentligt bedriven hälso- och sjukvård omfattas inte personal i enskild bedriven hälso- och sjukvård av OSL bestämmelser. För personal verksamma hos privata vårdgivare gäller i stället bestämmelser om tystnadsplikt i Patientsäkerhetslagen (2010:659).

Vårdgivaren ska upprätta en rutin för hur sekretess säkerställs i verksamheten, viktigt att rutinen även innefattar inre sekretess. Inre sekretess handlar om att man har en skyldighet att hantera uppgifter om den enskilde på ett ansvarsfullt sätt, även internt. Det kan till exempel handla om att inte prata om ärendet på när det finns personer runtomkring som inte är involverade i ärendet.

### **Rutinen ska minst omfatta:**

- Vad det innebär att en uppgift är skyddad av sekretess eller tystnadsplikt
- Vilka uppgifter som är sekretessbelagda
- Vem som har rätt att göra menprövning och lämna ut uppgifter
- När personal är skyldig att lämna ut uppgifter och till vem
- Hur den inre sekretessen säkerställs, exempelvis sekretess mellan olika enheter inom verksamheten.
- Hur den yttre sekretessen säkerställs, exempelvis överföring av sekretessbelagd information ska meddelas vidare
- Hur anmälningsplikten för Hälso- och sjukvårdspersonal tillämpas i verksamheten
- Förvaring av sekretesskyddad dokumentation
- Hur dokumentation vid utlämnande av sekretesskyddad information ska utföras
- Vad som gäller för avliden persons journal

## **25. Samverkansformer och samverkansavtal med andra aktörer**

Det finns övergripande överenskommelser, så som Huvudöverenskommelsen som är antagen av alla kommuner i Stockholms län och Region Stockholm. På Storstm:s hemsida finns alla överenskommelser som är aktuella. Syftet är att främja samverkan och skapa förutsättningar för att alla parter ska kunna erbjuda sammanhållna och samordnade insatser. Den skapar förutsättningar för fortsatt utveckling och förändring av samverkan mellan parterna.

Vårdgivaren ska upprätta en rutin som säkerställer ett systematiskt kvalitetsarbete kring, dels hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten, dels hur samverkansmöjligheter säkerställs med andra aktörer, till exempel med andra vårdgivare, andra verksamheter enligt SoL och LSS, samt myndigheter och organisationer.

Vårdgivaren ska samverka med läkarorganisation så att den enskilde får den vård och behandling som hans eller hennes tillstånd fordrar.

### **Rutinen ska minst omfatta:**

- Identifiering av möjliga samverkansparter
- Vilka samverkansavtal/överenskommelser som är gällande och hur dessa tillämpas i verksamheten
- När och hur samverkan ska ske
- Samverkan vid utskrivning från slutenvård
- Hur och var samverkan dokumenteras
- Hantering av samtycke
- Hur eventuella tekniska lösningar som t.ex. videolänk används

## **26. Vårdplan/hälsoplan & samverkan på individnivå med andra aktörer**

Vårdgivaren ska samverka med regionen så att den enskilde får den vård och behandling som hans eller hennes tillstånd fordrar. Den aktuella vårdplanen/hälsoplanen ska innehålla diagnos, problem, risk och mål som identifierats för och tillsammans med patienten, åtföljt av åtgärder och ordinationer, samt när vårdplanen/hälsoplanen ska följas upp och utvärderas. Syftet med vårdplanen/hälsoplanen är att all personal som är involverade i patientens vård ska ha samma mål och gemensamt genomföra de åtgärder som beslutats. En vårdplan/hälsoplan ska upprättas snarast möjligt efter att en patient har kommit till vårdgivarens verksamhet.

Vårdplanen/hälsoplan är tvärprofessionell och framåtblickande, vilket innebär att alla journalföringspliktiga yrkesgrupper tillför och ansvarar för sin del i den gemensamma vårdplanen. Vad ska göras för patienten från och med nu och framåt. En vårdplan/hälsoplan är aktuell om den utformats för mindre än sex månader sedan eller följts upp/utvärderats under de senaste sex månaderna.

En Samordnad Individuell Plan (SIP) ska göras när den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården och när samordning av insatser kring en enskild individ behövs, initierad av den som identifierat behovet. En SIP behöver inte föregås av en slutenvårdsepisod utan kan med fördel användas som ett proaktivt verktyg. Se Vårdgivarguiden för mer information och vägledning angående SIP.

Vårdgivaren ska upprätta en rutin som säkerställer att planering av insatser sker på ett adekvat och effektivt sätt för respektive patient.

### **Rutinen ska minst omfatta:**

- Hantering av samtycke
- Delaktighet för patient och anhöriga.
- Rutiner kring Vårdplan/hälsoplan & SIP.
- Tillvägagångssätt, innehåll, dokumentation
- Samverkan med myndigheter och god man med flera
- Eventuell teknisk utrustning, till exempel videolänk.
- Hur kommunikation med andra vårdgivare dokumenteras.
- Ansvarsfördelning läkare, sjuksköterska eller annan legitimerad personal (vem kallar & vilka deltar)
- Uppföljning, utvärdering.

## 27. Skyddsåtgärder

HSL, SoL och LSS bygger på frivillighet och innebär att man inte kan vidta åtgärder mot den enskildes vilja. Verksamheten ska utgå från respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. Tvångs- och begränsningsåtgärder är enligt gällande regelverk **inte** tillåtet i vården och omsorgen. Undantag finns för nödsituationer. Tvångs- och begränsningsåtgärder handlar om att vidta åtgärder mot personens vilja. Det kan exempelvis handla om att använda sänggrindar utan patientens samtycke. Åtgärder som larm, sänggrindar och bälten får inte användas i syfte att frihetsberöva en person men däremot som skydd eller hjälpmedel när patienten **samtycker** till åtgärden (se sid 32 som handlar om samtycke). Skyddsåtgärder är tillåtna men inte som tvångs- och begränsningsåtgärder.

En åtgärd anses som skyddsåtgärd under följande förutsättningar:

- Patienten ska samtycka till åtgärden.
- Syftet med åtgärden ska vara att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera patienten

Även om en åtgärd bedöms vara en skyddsåtgärd och därmed tillåten betyder det inte nödvändigtvis att åtgärden är den mest lämpade. Samtliga åtgärder som vidtas inom vården och omsorgen ska vara av god kvalitet och utgå från den enskildes behov och förutsättningar. Därför kan det finnas skäl att både ifrågasätta åtgärdens lämplighet som sådan och söka efter mindre ingripande lösningar som en del i arbetet med att ge den enskilde en bra vård och omsorg. Vårdgivaren ska i sitt systematiska kvalitetsarbete arbeta för att förebygga och minimera användande av skyddsåtgärder. Vårdgivaren ska upprätta en rutin för att säkerställa en god och säker vård utan åtgärder som hindrar rörelsefrihet eller åtgärder som kränker den enskildes integritet.

Hur kan man arbeta utan tvingande och begränsande åtgärder?

Demenscentrums handbok: *Nollvision – för en demensvård utan tvång och begränsningar* och webbutbildning ger verksamheten goda förutsättningar till material och kunskap i ämnet.

### Rutinen ska minst omfatta:

- Hur vårdgivaren systematiskt arbetar för att aktivt förebygga och minimera användning av skyddsåtgärder
- Hur beslutsprocessen och syfte kring eventuella skyddsåtgärder ser ut
- Dokumentation av eventuella skyddsåtgärder
- Hur samtycke hämtas in, hanteras och tolkas.



Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

- Hur riskbedömningar görs och värderas.
- Uppföljning och utvärdering av eventuella skyddsåtgärder
- Hur egenkontroll genomförs
- Information till, och samverkan med anhöriga och närstående
- Hur vårdgivaren arbetar med personalens kompetens i ämnet
- En lokal handlingsplan, så att det går att följa hur olika yrkesrollers ansvar fördelas och hur olika samverkande vårdgivares ansvar samordnas och prioriteras.

## **28. Trycksår**

Vårdgivaren ska följa tillgängliga och evidensbaserade kunskapsstöd som är aktuella, till exempel Kunskapsguiden som är en nationell webbplats med samlad kvalitetssäkrad kunskap från flera myndigheter och andra aktörer inom vård och omsorg. Vårdgivarguidens Vårdhandbok med praktiska råd och stöd i kliniska vård och omsorgsarbetet oavsett huvudman samt Senior alert som är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention för äldre personer som bland annat riskerar att få trycksår.

Vårdgivaren ska upprätta en rutin för att säkerställa att optimalt förebyggande av trycksår samt optimal behandling av uppkomna trycksår.

### **Rutinen ska minst omfatta:**

- Hur vårdgivaren arbetar med kvalitetsregister, samt hur resultat från dessa kopplas till det arbetet som bedrivs på enheten.
- Riskbedömning och utredning av trycksår.
- Vårdplan, dokumentation och informationsöverföring till berörda parter.
- Uppföljning och utvärdering av insatta åtgärder.
- Ansvarsfördelning och samverkan mellan sjukvård och socialtjänst.
- Hur samverkan med dietist vid basal/specifik nutritionsbedömning ser ut.
- Hur vårdgivaren arbetar med personalens kunskap och kompetens säkerställs

## 29. Psykisk hälsa

Den psykiska hälsan är ojämnt fördelad utifrån diskrimineringsgrunderna kön, födelseland, funktionshinder och sexuell läggning. Psykiska besvär är vanligare i vissa grupper, till exempel bland homo- och bisexuella, mottagare av ekonomiskt bistånd, arbetslösa unga vuxna och ensamstående mödrar. Personer med funktionsnedsättning rapporterar också oftare att de har psykiska besvär, och den psykiska hälsan har blivit sämre bland unga med funktionsnedsättning.

Det finns många faktorer som påverkar risken för psykisk ohälsa, både individens nära omgivning och samhället i stort. Även personens eget beteende och livsvillkor påverkar. De saker som påverkar vår psykiska hälsa är i stort desamma genom livet, även om sådant som sämre fysisk hälsa och svåra livshändelser som förlust av närstående naturligt blir vanligare när vi blir äldre. Att tiden i arbetslivet är slut kan medföra särskilda risker för psykisk ohälsa och suicid. Exempelvis genom ökad ensamhet, kroppsliga krämpor och sociala och psykologiska omställningar. Hälso- och sjukvården ska därför arbeta hälsofrämjande genom att aktivt förebygga psykisk ohälsa i sina verksamheter.

Vårdgivaren ska upprätta en rutin för att säkerställa att arbetet sker på ett systematiskt sätt så att förebyggande insatser sker samt att vårdgivaren har samverkansrutiner med berörda när psykisk ohälsa föreligger eller vid akuta situationer så som att patienten uttalar en suicidönskan/suicidförsök eller vid fullbordat suicid.

### Rutinen ska minst omfatta:

- Akut tillvägagångssätt för verksamheten när patient påtalar en önskan om att vilja avsluta sitt liv eller att personal på annat sätt uppmärksammar eller är oroliga för att suicidrisk föreligger.
- Hur vårdgivaren arbetar systematiskt för att förebygga och upptäcka psykisk ohälsa
- Uppföljning och utvärdering av insatta åtgärder
- Ansvarsfördelning, kontaktvägar och samverkan kring individ med psykisk ohälsa
- Hur bedömning görs av suicidrisk
- Vårdgivarens ansvar och tillvägagångssätt för att utreda allvarlig vårdskada vid suicidförsök eller fullbordat suicid
- Hur vårdgivaren arbetar med personalens kunskap och kompetens säkerställs inom området

### **30. Vård i livets slutskede/Palliativ vård**

God palliativ vård bygger på fyra hörnstenar:

1. Den första handlar om lindring av svåra symtom som smärta, illamående och oro.
2. Den andra hörnstenen markerar betydelsen av teamarbete mellan olika professioner, allt efter patientens behov.
3. Hörnsten tre betonar kontinuitet i vården och bra kommunikation mellan sjuka, närstående och vårdpersonal oavsett huvudman.
4. Den fjärde hörnstenen understryker att närstående får tillräckligt stöd eftersom vård i livets slutskede ofta bygger på stora insatser från närstående.

Vården ska därför ges i samverkan med dem och deras önskemål så mycket som möjligt. De närstående upplever att de får information och att deras närvaro och medverkan är betydelsefull.

Vårdgivaren ska följa nationella riktlinjer samt aktuella validerade kunskapsstöd. Vårdgivaren ska upprätta en rutin som säkerställer en god och säker vård i livets slutskede samt ett värdigt omhändertagande efter inträffat dödsfall.

Palliativt kunskapscentrum (PKC) och deras utbildningar ska systematiskt implementeras i verksamheten.

#### **Rutinen ska minst omfatta:**

- Hur vårdgivaren arbetar med kvalitetsregistret Svenska Palliativregistret, samt hur resultat från detta kopplas till det arbete som bedrivs på enheten.
- Hur vårdgivaren arbetar med följande;
- Vårdplan, dokumentation och informationsöverföring.
- Lindring av svåra symtom som till exempel smärta, illamående, oro.
- Teamarbete, ansvarsfördelning, samverkan mellan sjukvård och socialtjänst.
- Kontakt och stöd till närstående
- Personalens kunskap och kompetens gällande palliativ vård.
- Hur transport och förvaring av avliden ska ske.



Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

**Svar på eventuella frågor kan sökas i följande källor:**

Avtal med huvudman

Överenskommelser med Region Stockholm

Socialstyrelsens informationswebbplatser

Socialstyrelsens nationella riktlinjer

Lagar, föreskrifter och förordningar

Vårdhandboken

Kunskapsguiden

Folkhälsomyndigheten

Vårdhygien

Vårdgivarguiden

Palliativt kunskapscentrum

Demenscentrum.se



Norrtälje  
Reviderad 2023-03-16

*Anna Wahlgren & Lana Berglund*