

1 Hälsa- och sjukvårdsansvar i kommunen

1.1 Sammanfattning och bakgrund

Enligt Hälsa- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ansvarar kommunen som sjukvårdshuvudman för att en god hälsa- och sjukvård erbjuds för de personer som bor i särskilda boendeformer för äldre, psykiskt och fysiskt funktionshindrade, dagverksamheter och dagliga verksamheter.

Kommunens ansvar omfattar sådan hälsa- och sjukvård, omvårdnad, habilitering och rehabilitering upp till och med nivån för den legitimerade sjuksköterskans, legitimerade arbetsterapeutens och legitimerade fysioterapeutens yrkesansvar. Läkaransvaret åligger regionen (f.d. landstinget).

Enligt Hälsa- och sjukvårdslagen har den eller de av kommunfullmäktige beslutade nämnder ledningsansvaret för hälsa- och sjukvården. I Tyresö kommun utövas ledningen av kommunens hälsa- och sjukvård av äldre- och omsorgsnämnden och arbetsmarknads- och socialnämnden.

1.2 Säker och ändamålsenlig hälsa- och sjukvård av god kvalitet

En god och säker vård kräver att det etiska perspektivet ses som överordnat. Arbetet ska utgå från en humanistisk värdegrund med patientens behov i centrum.

- En god och säker vård för patienten förutsätter samverkan mellan olika aktörer och lagrum.
- En god och säker vård ska utgå från en evidensbaserad praktik och teori. Hälsa- och sjukvårdspersonal ska kontinuerligt omvärldsbevaka forskning, utveckling, etik, juridik, politik och förmedla detta till verksamheten.
- En god och säker vård kräver sakkunnig vägledning till politiker och chefer samt ges plats på arenor där beslut fattas.
- En god och säker vård säkerställs av att nationella kvalitetsregister används på rätt sätt och att nationella riktlinjer följs.
- En god och säker vård förutsätter att den kommunala hälsa- och sjukvården har en hög patientsäkerhet och är av god kvalitet och att den följs upp regelbundet och systematiskt.

Varje vårdgivare ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter ha ett kvalitetsledningssystem. I vårdgivarens kvalitetsledningssystem ska lokala rutiner upprättas så att intentionerna i dessa riktlinjer fullföljs, verkställs och ansvar fördelas. Gällande lagstiftning ska vid varje given tidpunkt följas t.ex.

Patientsäkerhetslagen, Hälsa- och sjukvårdslagen, Patientdatalagen.

Det är vårdgivarens ansvar att se till att de lokala rutinerna uppdateras utifrån gällande lagstiftning, samverkansöverenskommelser i Stockholms län, gällande riktlinjer och tillgänglig evidensbaserad kunskap etc.

Svar på eventuella frågeställningar kan sökas bl.a. i följande källor:

- Lokala rutiner
- Riktlinjer/direktiv från Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)
- Riktlinjer från/avtal med huvudman samt överenskommelser med Region Stockholm
- Vårdhandboken/Socialstyrelsens informationswebbplatser

- Regionala eller Nationella riktlinjer och vårdprogram
- Lagar och författning

1.3 Vårdgivarens ansvar

Vårdgivarens ansvar för hälso- och sjukvård regleras i Hälso- och sjukvårdslagen och Patientsäkerhetslagen. Det innebär att vårdgivaren ansvarar för åtgärder att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

Kommunen är vårdgivare för hälso- och sjukvården i vård- och omsorgsboenden för äldre som kommunen bedriver i egen regi. Privata utförare inom vård- och omsorgsboenden för äldre är vårdgivare inom sina driftsuppdrag.

För bostäder med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS

För bostäder med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS har kommunen organiserat hälso- och sjukvården i en kommunövergripande enhet som ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatserna inom ovannämnda nämnder. Detta innebär att äldre- och omsorgsnämnd och arbetsmarknads- och socialnämnd är vårdgivare för den hälso- och sjukvård som bedrivs såväl av kommunens egenregi hos upphandlade entreprenörer.

Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer ska det finnas en **medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)**. Det är endast kommun eller landsting som kan vara huvudman för hälso- och sjukvård. MAS-funktionen tillhör huvudmannen för kommunens hälso- och sjukvårdsansvar (SFS 2017:30).

Hos vårdgivaren ska det finnas en **verksamhetschef** som ansvarar för hälso- och sjukvården i verksamheten, ansvaret regleras i Hälso- och sjukvårdsförordningen (SFS 2017:80).

MAS-riktlinjer är ett övergripande dokument som utgör ramverk, och minimikrav, inom det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret. Riktlinjer från MAS anger inom vilka områden lokala rutiner ska finnas, samt anger lägsta nivå för vad som är en god och säker hälso- och sjukvård inom det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret. Respektive vårdgivare ska ha **lokala rutiner** utifrån MAS-riktlinjerna. De lokala rutinerna ska vara skriftliga och minst beskriva vem som gör vad, när och hur samt vara bifallna av MAS. MAS utfärdar även vissa gemensamma rutiner.

I samband med granskning av hälso- och sjukvård är det MAS som avgör om vårdgivarens rutiner är tillräckliga. Om det finns något område, som inte omfattas av MAS-riktlinjer, så ansvarar vårdgivaren för att tillämpliga rutiner finns för sådant som regleras i författningar och lagstiftning.

Vid MAS tillsyn av verksamheten är det de lokala rutinerna, samt följsamheten till dessa som granskas.

Alla vårdgivarens rutiner ska, i tillämpliga fall, ha en tydlig koppling till arbetsterapeutens, fysioterapeutens och dietistens kompetensområden. Rutinerna ska även innefatta reservrutiner och beakta att verksamheten ska kunna bedrivas under kris, extraordinära händelser och höjd beredskap.

Ansvarsfördelning inom vårdgivarens verksamhetsområde för hälso- och sjukvård

Vårdgivaren ska ha **en skriftlig, lokal rutin** för hur ansvaret är fördelat mellan verksamhetschef, enhetschef, legitimerad personal och delegerad personal gällande den hälso- och sjukvård som bedrivs inom vårdgivarens ansvarsområde.

Rutinen för ansvarsfördelning kan med fördel bakas in i övriga rutiner, där ansvarsfördelningen beskrivs utifrån respektive rutins område. Det kan också vara en fördel att göra en sammanställning av vad respektive funktion har för olika ansvar inom olika hälso- och sjukvårdsområden.

Vårdgivaren ska ta fram en rutin som tydliggör ansvarsfördelningen i den egna verksamheten och som säkerställer en god och säker vård.

1.4 Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Reglering av medicinskt ansvarig sjuksköterskans (MAS) uppgifter finns i lag och förordning samt i flera av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. I några av dessa stadgas att MAS har det ansvar som i andra verksamheter åvilar verksamhetschefen för hälso- och sjukvården.

Det åligger medicinskt ansvariga sjuksköterskan att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet enligt kommunens kvalitetsledningssystem. MAS utövar sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet.

Styrningen sker genom att MAS skriver riktlinjer/rutiner och instruktioner för utveckling av den hälso- och sjukvård kommunen har ansvar för samt är ett stöd i detta arbete.

Enligt Hälso- och sjukvårdsförordningen (SFS 2017:80) 4 kap. 6 §, så ska en medicinskt ansvarig sjuksköterska enligt 11 kap. 4 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ansvara för att:

1. patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om,
2. journaler förs i den omfattning som föreskrivs i Patientdatalagen (2008:355),
3. beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten,
4. det finns ändamålsenliga och välfungerande rutiner för läkemedelshantering
5. det finns ändamålsenliga och fungerande rutiner för rapportering enligt 6 kap. 4§ Patientsäkerhetslagen (2020:659)
6. det finns ändamålsenliga och välfungerande rutiner för att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det,
7. patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde

Varje specifikt område har en egen riktlinje. Utöver dessa riktlinjer som definierar en säker och ändamålsenlig vård, kan MAS i Tyresö utfärda lokala, gemensamma MAS-rutiner, som kompletterar eller förtydligar MAS-riktlinjer.

MAS har inte primärt ansvar för den individuellt inriktade vården av enskilda patienter, men kan ingripa och bestämma över vård och behandling gällande enskilda om det behövs för att den enskilde ska få en god och säker vård.

I den medicinskt ansvariga sjuksköterskans ansvar ingår bl.a.

- att tillse att författningsbestämmelser och andra regler är kända och efterlevs
- att det finns behövliga riktlinjer/direktiv och instruktioner för sjukvårdsverksamheten
- att personalen inom kommunens hälso- och sjukvård har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten

Medicinskt ansvariga sjuksköterskan är en viktig resurs för hälso- och sjukvården i kommunen och ska vara behjälplig i frågor som:

- planering av kommunens hälso- och sjukvård
- framtagning av kommunens hälso- och sjukvårdspolicy
- användningen av kommunens hälso- och sjukvårdsresurser och kompetens
- upphandling av hälso- och sjukvårdsresurser

MAS är samarbetspartner till verksamhetschefen (enl. HSL 2017:30 4 kap. 2§) gällande ansvaret för medicintekniska produkter i kommunens hälso- och sjukvård (SOSFS 2008:1).

1.5 Läkarsvar i den kommunala hälso- och sjukvården

Läkare ingår inte i den kommunala hälso- och sjukvården

Läkaren är patientansvarig för sina patienter på det vård- och omsorgsboendet för äldre hon/han har ansvaret för. Det ingår även utbildnings- och handledaransvar. Sjuksköterskan har ett eget medicinskt ansvar, vilket innebär att hon/han i varje situation ska kunna bedöma och avgöra när läkare behöver tillfrågas eller kallas på.

Den för vård- och omsorgsboendet för äldre (SÄBO) utsedd läkare är patientansvarig, vilket innebär att hon/han är ansvarig för den boendes vård och behandling. Läkaren ska utifrån sitt medicinska yrkesansvar vidta de åtgärder som den boendes tillstånd kräver. Hon/han bestämmer med den boendes medgivande vilka vård- och behandlingsinsatser som ska ske.

Det ankommer därefter på utförarens hälso- och sjukvårdspersonal att utifrån sitt medicinska yrkesansvar följa de delegeringar som utfärdats samt ordinationer som läkaren meddelat för att ge den boende en god och säker vård.

Utföraren ansvarar för att det finns den personal, de lokaler och den utrustning som krävs så att den enskilde får den medicinska vård och behandling som krävs i det vård- och omsorgsboendet.

Är den enskilde i behov av vård och behandling som ligger utanför kommunens ansvarsområde ligger ansvaret för dessa insatser på landstinget.

Region Stockholm har ansvar för läkarinsatser för personer där kommunen har ansvaret för vården och omsorgen

- Särskilt boende för äldre enligt Socialtjänstlagen (Sol) 5 kap 5 § andra stycket. Särskilt boende utgörs av bostäder eller platser för heldygnsvistelse vilka tillsammans med insatser i form av vård och omsorg tillhandahålls för personer med behov av särskilt stöd
- Dagverksamhet, SoL, som innebär bistånd i form av sysselsättning, gemenskap, behandling eller rehabilitering utanför den egna bostaden.

- Bostad med särskild service (gruppboende och serviceboende) enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) § 9.9 och § 9.8 för personer över 18 år.
- Daglig verksamhet enligt LSS § 9.10
- Bostad med särskild service (gruppboende och serviceboende) enligt SoL, 5 kap 7 § tredje stycket exempelvis med inriktning socialpsykiatri.

Lokala rutiner utifrån MAS riktlinjer hur läkare ska kontaktas ska finnas i verksamheten och vara kända av all personal!

Det ska tydligt framgå vilka telefonnummer som gäller dygnets samtliga timmar vid behov av läkarens råd eller insatser.

Det ska aldrig råda tveksamheter om vem/vart man vänder sig eller hur patienter/brukare i akuta eller icke akuta sjukdomstillstånd ska omhändertas.

1.6 Funktionsbeskrivning för sjuksköterska

Ansvarsområde

Kommunens ansvarsområde omfattar hälso- och sjukvård upp till sjuksköterske-nivå som bedrivs på vård- och omsorgsboenden för äldre, dagverksamhet för äldre samt inom LSS på grupp-/serviceboenden/daglig verksamhet för personer med funktionsnedsättning. Hälso- och sjukvård som bedrivs av kommunerna räknas som primärvård.

Hälso- och sjukvården ska bedrivas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet samt i överensstämmelse med gällande för lagar, fattningar, föreskrifter, riktlinjer och lokala rutiner som gäller för verksamheten.

Grundläggande krav i hälso- och sjukvårdslagen är att region (fd. landsting) och kommuner ska tillhandahålla hälso- och sjukvård av god kvalitet som tillgodoser patientens behov av säkerhet och trygghet samt att det ska finnas den personal som behövs för att meddela god vård.

Kvalificerad hälso- och sjukvård

Sjuksköterskan ska ge en god hälso- och sjukvård och en god omvårdnad, ha god kännedom om olika sjukdomstillstånd och behandlingsmetoder.

Sjuksköterskan ska planera omvårdnaden, genomföra och följa upp omvårdnads-åtgärder, ansvara för och leda omvårdnadsarbetet. Utföra de för sjuksköterskan specifika arbetsuppgifter såsom sårvård, läkemedelshantering, skötsel av KAD, tracheostomi, infartskanyler m.m.

1.6.1 Dokumentation

Enligt patientdatalagen är all legitimerad personal skyldig att föra journal. Sjuksköterskan har journalföringsplikt och ska föra patientjournal.

1.6.2 Avvikelse rapporter

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till en hög patientsäkerhet. Personalen ska därför rapportera risker för vårdskador samt händelser som har eller hade kunnat medföra vårdskada.

Rutin för avvikelserapportering finns på MAS hemsida www.tyreso.se/mas

1.6.3 Riskbedömning för fall, nutrition, trycksår, munhälsa samt blåsdysfunktion

När en boende flyttar in till ett vård- och omsorgsboende för äldre, var 6:e månad samt vid förändring i hälsotillstånd ska riskbedömning för nutrition, fall, trycksår, munhälsa och blåsdysfunktion göras och vid risk ska förebyggande åtgärder sättas in och följas upp. Riskbedömningar ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen och i Senior Alert. Inom LSS genomförs riskbedömningar vid behov.

1.6.4 Delegering av vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter

I den kommunala hälso- och sjukvården krävs ibland delegering om personal ska utföra enklare hälso- och sjukvårdsuppgifter. Vid delegering är personalen hälso- och sjukvårdspersonal. Sjuksköterskan ska utifrån gällande delegeringsföreskrifter delegera och fördela arbetsuppgifter på ett patientsäkert sätt.

1.6.5 Individuella bedömningar

Eftersom sjuksköterskan ofta arbetar utan tillgång till läkare och kollegor krävs att hon/han kan göra korrekta observationer och bedömningar av varje enskild patients behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Sådana bedömningar kan inte överlätas till personal som saknar formell kompetens.

1.6.6 Samverkan med patientansvarig/namngiven läkare

En god samverkan med patientansvarig läkare är en förutsättning för en trygg och säker hälso- och sjukvård. Sjuksköterskan utför ordinationer från läkare, resultaten ska följas upp, dokumenteras och rapporteras till läkaren.

1.6.7 Palliativ vård

Arbetet ska ske enligt palliativa vårdens hörnstenar och i enlighet med det palliativa förhållningssättet.

1.6.8Handledning

Sjuksköterskan ska vara handledare för personalen i omvårdnads- och sjukvårdsarbetet. Sjuksköterskan ska arbeta på ett kunskapsutvecklande sätt så att personalens reella kunskaper successivt höjs.

1.6.9 Uppföljningar

Sjuksköterskan ansvarar för uppföljningar av mål för insatta omvårdnadsåtgärder samt att följa upp att delegeringar av enklare hälso- och sjukvårdsuppgifter sköts och att omvårdnaden genomförs enligt den individuella vårdplanen.

1.6.10 Läkemedelshantering

Det är alltid sjuksköterskan som ansvarar för hela läkemedelskedjan även om överlämnandet av iordningsställda läkemedelsdoser har delegerats. Det ska finnas en originalhandling för de läkemedel som patienten/brukaren har. Sjuksköterskan har inte ansvar för den färdigförpackade Dospåsen, men hon/han ansvarar för att de patienter/brukare får de av apoteket delade doserna enligt ordination och att signering sker enligt riktlinjer.

Sjuksköterskan ska ha kunskap om och använda e-dos.

1.6.11 Medicintekniska hjälpmedel (MTP)

Behovsbedömning, förskrivning och uppföljning av antidecubitusmadrasser. Instruera och informera patient/brukare, anhöriga/närstående och personal angående användning och skötsel av hjälpmedlet. Behovsbedömning, förskrivning och uppföljning av inkontinenshjälpmedel.

1.6.12 Författningar, regler och överenskommelser

Att hålla sig informerad om gällande lagar, författningar och föreskrifter inom hälso- och sjukvårdens område.

1.6.13 Kvalitetssäkring/utveckling

Upprätthålla och utveckla sin professionella kompetens. Arbeta tillsammans med övriga teamet kring patienten/brukaren. Följa de riktlinjer som utarbetats av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och lokala rutiner. Avvikelse rapporter ska redovisas och följas upp.

1.7 Rutin i samband med listning av nyinflyttad på vård- och omsorgsboende för äldre

Läkarens ansvar

Läkaren har huvudansvaret för "listning" av patienten och ansvarar för de patienter som är listade hos honom/henne. Läkaren ska upprätta läkarjournal samt göra en bedömning av nyinflyttad patient inom en vecka efter listning om inte aktuell läkarbedömning gjorts i samband med inflyttning. Kopia på väsentliga delar av upprättad läkarjournal ska förvaras på respektive boendeenhet.

Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterska ansvarar för att **tillfråga patienten vid inflyttning på vård- och omsorgsboendet om han/hon önskar anlita den läkare som är knuten till boendet eller önskar välja en annan.** Sjuksköterskan ansvarar för att fylla i blanketten för "Val/byte av vårdgivare i särskilt boende för äldre (SÄBO)" digitalt efter patientens samtycke så snart som möjligt i samband med inflyttning och skickas till ansvarig läkarorganisation.

Utskriven blankett för val/byte av vårdgivare i särskilt boende för äldre (SÄBO) ska undertecknas av patient/närstående och sparas i omvårdnadsjournalen.

Sjuksköterskan ska dokumentera ansvarig läkare, telefonnummer och läkarorganisation i patientens /brukarens omvårdnadsjournal.

Sjuksköterskan ska senast nästkommande rond meddela läkaren om nyinflyttad patient. Listning ska ske till respektive boendets ansvarig läkarorganisation som har ansvaret för läkarinsatser i avtal med regionen. Instruktioner för listningsförfarandet finns i samverkansöverenskommelser.

1.8 Rutin för planering, uppföljning och bevakning av medicinska åtgärder inom vård- och omsorgsboende

1. På varje vård- och omsorgsboende för äldre ska finnas en särskild "Rondpärm" där uppföljning och bevakning av medicinska åtgärder skrivs upp och planeras veckovis. Rondpärmerna ska hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till den. Rondpärmens anteckningar är ett arbetsverktyg och ska sparas under ett års tid och därefter förstöras - "tuggas".
2. I Rondpärmerna dokumenteras vem som berörs och vad som ska göras, Rondlista*. Sjuksköterska och läkare på boendet samt ev. jourläkare kan sätta upp ärenden på Rondlistan.
3. När en remiss för undersökning/konsultation skickas ska uppföljning bokas för bevakning i Rondpärmerna vid lämplig framtida veckorond. Detta gäller både bevakning av svar och bevakning av att remissen har tagits om hand av mottagaren.
4. Planerade medicinska kontroller (lab-prover, läkemedelsgenomgång, hälsoundersökning, status eller andra undersökningar) planeras och skrivs upp även de i Rondpärmerna. Ska t.ex. lab-prover tas inför en medicinsk kontroll/årskontroll/läkemedelsgenomgång skrivs de lämpligen upp som åtgärd till sjuksköterskan 1 eller 2 veckor före läkarundersökningen.
5. Sjuksköterskan får påminnelser i Pascal då tid för Dospåsar börjar ta slut. Denna påminnelse kommer vid tre tillfällen. Det är lämpligt att vid det sista tillfället, **1 månad före utgång**, ska sjuksköterskan lämna påminnelsen till läkaren så att läkemedlen kan förlängas eller revideras.

Blankett 1.8 Rondlista

1.9 In- och utskrivning till slutet vård

Ny lag 2018

2018 januari började en ny lag gälla, Lag 2017:612 om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård. Tidigare betalningsansvarslag ersattes av den nya lagen. Den nya lagen ska främja att en patient/brukare med behov av insatser från socialtjänsten (hemtjänst, korttidsboende, särskilt boende mm.) och hälso- och sjukvården skrivs ut så snart som möjligt efter att läkare bedömt att patienten/brukaren är utskrivningsklar. Den nya lagen syftar till att trygga och säkerställa övergången från den slutna hälso- och sjukvården.

Patienten som är i behov av samordnad individuell plan (SIP) ska i huvudsak utföras i hemmet efter utskrivning och den landstingsfinansierade öppna vården ska kalla till möte.

Patienten med omfattande behov ska erbjudas SIP innan de lämnar sjukhuset. En tillfällig överenskommelse gäller i Storstockholm under 2018-2019. Dokument gällande detta finns på Vårdgivarguiden. Nya utskrivningsprocessen började gälla i november 2018.

För rutin se länk: <https://www.vardgivarguiden.se/globalassets/patientadministration/04-patientnararutiner/samverkan-vid-utskrivning/gemensam-rutin-for-samverkan-vid-utskrivning-fransomatisk-slutenvard.pdf>

När en patient/brukare åker in till slutenvården/akutsjukvården krävs det en samordnad kommunikation mellan vårdgivarna för att patienten/brukaren ska få en god och säker vård.

Vårdmeddelande till annan vårdgivare

Information till slutenvården/akutsjukhuset ska meddelas på blanketten **Vårdmeddelande** flik Blanketter www.tyreso.se/mas Hälso- och sjukvårds-riktlinjer eller via utskrift från journalsystemet. Nedan angivna dokument samlas i **en röd mapp** märkt med vård- och omsorgsboendets namn, enhet samt telefonnummer. Detta för att försöka undvika att dokumenten kommer bort under transporten till sjukhus.

Inom LSS ska samverkansrutin för hälso- och sjukvårdsinsatser gruppboende/ serviceboende följas.

Följande information ska följa med

- Ifylld Vårdmeddelande
- Aktuell omvårdnadsstatus/omvårdnadsbehov och hjälpmedel
- Information om patientens/brukarens aktuella medicinering samt ordinationskort/ handling
- Identitetshandling ska skickas med - om patienten/brukaren inte själv kan uppge sin identitet ska patient/brukare förses med ID-band

OBS! **Lokal rutin för identitetskontroll** ska finnas och vara känd av legitimerad personal och omsorgspersonal.

- Namn, adress och aktuella telefonnummer till vård- och omsorgsboendet (dygnet runt)
- Namn på ansvarig sjuksköterska på boendet, inremitterande läkare, patientansvarig läkare samt kontaktväg
- Namn på ansvarig biståndshandläggare och kontaktväg
- Uppgifter om närstående

Vid planerad inskrivning på sjukhus ska även följande tas med:

- Kläder, hygienartiklar och andra personliga tillhörigheter (t.ex. glasögon, hörapparat och tandprotes)
- Käpp, rullator etc. försedda med märkning om tillhörighet
- Eventuellt frikort, färdtjänstekort eller sjukreskort

Vid planerad inskrivning/ledsagning bör vårdpersonal följa boende till sjukhuset, om anhöriga inte kan. Undantag avgör tjänstgörande sjuksköterska.

Skriftlig information till ambulanspersonalen Enligt SOSFS 2009:10 ska avlämnande vårdenhet som svarar för hälso- och sjukvården av patienten/brukaren överlämna skriftlig information gällande patienten/brukaren till ambulanspersonalen.

Kopia på blanketten Vårdmeddelande till akutsjukhus ska överlämnas till ambulanspersonalen.

Således läggs en blankett Vårdmeddelande till akutsjukhus i röd mapp och en kopia på blanketten lämnas direkt till ambulanspersonalen.

Vid utskrivning från slutenvården/akutsjukhus ska:

- Utskrivningsmeddelande ska vara enheten tillgänglig senast kl. 12.00 vardagen före utskrivning
- ”Trygghetskvitto” med information om vårdplan samt relevant information för patientens/brukarens vård och omsorg medfölja
- Läkemedelsberättelse
- Läkemedelslista
- Om något nytt läkemedel är ordinerat - be om recept (om det inte förskrivs via Pascal) och be några dagars doser beroende på när apoteket öppnar nästkommande dag eller när nästa färdigdoserade dosleverans

Förskrivna läkemedel ska medfölja patienten så att de täcker behovet till dess att läkare vid SÄBO tagit del av aktuell lm-ordination för att kunna fullfölja behandlingen)

1.10 Rutin för kontakt tas med anhörig/närstående vid förändrat hälsotillståndet hos patient/brukare

Vid inflyttning till vård- och omsorgsboende för äldre ska sjuksköterskan i ankomstsamtalet dokumentera:

- Vem som i första hand ska bli informerad vid förändring i patientens/brukarens hälsotillstånd.
- Telefonnummer och adresser till anhöriga/närstående som ska kontaktas vid förändring i patientens/brukares hälsotillstånd.
- Om det är möjligt se till att det finns telefonnummer till mer än en anhörig/närstående att kontakta i andra hand.
- Dokumentera om anhöriga/närstående ska kontaktas under natten.

Vid kontakt med anhöriga/närstående:

- Förvissa dig om att det är rätt anhörig/närstående som får informationen

Inom LSS-gruppboende/servicelägenheter gäller **lokal rutin** för verksamheten.

Styrdokument

Hälso- och sjukvårdslagen - HSL, 2017:30

Hälso- och sjukvårdsförordning – HSf, 2017:80

Patientsäkerhetslagen – PSL, 2010:659

Patientdatalagen – PDL, 2008:355

Socialtjänstlagen – SoL, 2001:453

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade - LSS, 1993:387

Lag o samverkan vid utskrivning från slutna vård, 2017:612