



LERUM

Dokumentbenämning/typ: Riktlinje**Verksamhet/process:** Sektor stöd o omsorg**Ansvarig:** MAS/MAR**Fastställare:** MAS/MAR**Gäller fr.o.m:** 2012-10-24**D.nr:** KS16.1209**Utgåva/version:** 2**Utfärdad/reviderat:** 2016-12-02**Uppföljning:** 2018-12-02

Sektor Stöd och omsorg

Riktlinje för Lerums kommuns hälso- och sjukvårdsansvar

Medicinskt ansvarigt för sjuksköterska MAS
Medicinskt ansvarigt för rehabilitering MAR

Innehåll

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar	2
Allmän omvårdnad och vardagsrehabilitering	2
Läkare 3	
Sjuksköterska	3
Omvårdnadsansvarig sjuksköterska	4
Arbetssterapeut och fysioterapeut	4

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar

Enligt [hälso- och sjukvårdslagen](#) och [avtal mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland](#) och ska kommunen erbjuda god hälso- och sjukvård, för personer som:

- Efter beslut av kommunen bor i särskilda boendeformer samt bostäder med särskild service (SoL eller LSS)
- vistas i biståndsbedömd dagverksamhet (SoL) eller daglig verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- erhåller hemsjukvård i ordinärt boende

Kommunen ansvarar för hemsjukvård till personer i ordinärt boende som har ett varaktigt behov, oavsett ålder, diagnos/-er och funktionsnedsättning av fysisk och/eller psykisk karaktär och som motiverar att vården ges i hemmet. För personer som är tillfälligt sjuka och normalt kan besöka mottagning har Primärvården hälso- och sjukvårdsansvaret.

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar innefattar vård/omvårdnad (somatisk och psykiatrisk), rehabilitering, habilitering och hjälpmedel. Ansvaret omfattar insatser av arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska. Västra Götalandsregionen ansvarar för läkarinsatser.

Ett övertagande av hälso- och sjukvårdsansvaret ska alltid föregås av en samordnad vårdplanering där man är överens om att patienten ska vårdas av annan huvudman.

Allmän omvårdnad och vardagsrehabilitering

Allmän omvårdnad och vardagsrehabilitering eller rehabiliterande arbetssätt/förhållningssätt är oberoende av sjukdom och medicinsk behandling, medan specifik omvårdnad och specifik rehabilitering är relaterad till och kräver kunskap inte bara om människans normala funktioner utan också den aktuella sjukdomen och dess behandling. Allmän omvårdnad ges inom kommunal verksamhet som bistånd enligt Socialtjänstlagen eller Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Rehabiliterande förhållningssätt syftar till att bevara funktioner och för den enskilde genom att varje individ skall få utföra det han/hon klarar själv. Insatser och bemötande skall vara stödjande istället för hjälpande.

Läkare

I kommunernas hälso- och sjukvård ingår inte sådan vård - somatisk och psykiatrisk som meddelas av läkare. Enligt hälso- och sjukvårdslagen är detta ett ansvar som åligger regionen medan det ligger i kommunens ansvar att se till att den som är i behov av sådan vård verkligen får den.

Den läkare som är patientens fasta läkarkontakt (patientansvarig läkare) har ansvaret för att patienten undersöks, diagnostiserats och får den medicinska vård och behandling som patientens tillstånd kräver.

Läkaren skall samordna behoven av kontakter med övrig hälso- och sjukvård och ansvara för att patienten informeras om sitt tillstånd.

Sjuksköterska

I sjuksköterskans yrkesansvar ligger att utföra givna ordinationer och utifrån sin egen kompetens och erfarenhet bedöma patientens tillstånd, vidta lämpliga åtgärder och kalla på läkare när det krävs.

Syftet med omvårdnad är att förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov, minska lidande samt ge möjlighet till en värdig död.

Omvårdnad kan vara dels allmän, dels specifik. Flera yrkeskategorier har utbildning i allmän omvårdnad, sjuksköterskan har dessutom en kvalificerad utbildning i specifik omvårdnad.

I omvårdnadsprocessen ingår bedömning, analys, planering, genomförande och utvärdering av vården. Detta förutsätter kontinuerlig dokumentation som skapar underlag för utvärdering och kvalitetssäkring. Enligt patientdatalagen har sjuksköterskan journalföringsplikt.

Sjuksköterskan är skyldig att följa utvecklingen inom sitt verksamhetsområde. Hon bör också kritiskt granska det sätt på vilket omvårdnads- och behandlingsarbetet bedrivs, för att kunna ta initiativ till förändringar och kvalitetssäkring.

I sjuksköterskans yrkesansvar ingår att med stöd av evidensbaserade skattningar initiera, åtgärda och följa upp riskbedömningar av nutrition, trycksår, munhälsa och fall.

Som sjuksköterska har man ansvar för handledning och undervisning till den personal som skall vara behjälplig i omvårdnadsarbetet.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska

I rollen som omvårdnadsansvarig sjuksköterska¹ ingår ett med patientansvarig läkare samordnat ansvar för patientens hälso- och sjukvård och specifika omvårdnad. (Allmän omvårdnad = SoL). Samtliga inskrivna patienter skall ha en känd OAS och vid hans/ hennes frånvaro skall ersättare utses.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska skall, i syfte att minska felaktig läkemedelsanvändning, i samarbete med patientansvarig läkare arbeta med individuella läkemedelsavstämningar. För optimal läkemedelsavstämning behövs en sammanställning av symtomskattning, ordinerad provtagning, sammanfattning av den senaste månadens bruk av läkemedel vid behov, användning av naturläkemedel, riskbedömningar av fall, trycksår och undernäring samt vid behov iakttagelser av beteende över tid.

Det är viktigt att det finns ett nära samarbete mellan OAS, omvårdnadspersonal, fysioterapeut, arbetsterapeut, biståndshandläggare och enhetschef för att den enskildes vård- och omsorgsbehov skall bli så bra som möjligt. Formerna för detta samarbete måste organiseras inom varje verksamhet.

Det skall alltid framgå vem som är ansvarig OAS, arbetsterapeut, fysioterapeut för respektive person och vem man skall vända sig till för att aktualisera ett ärende.

Efter sjuksköterskas bedömning av omvårdnadspersonals reella kompetens kan delegering ges för nedanstående uppgifter. Delegeringen ska ske enligt författningen [om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård \(SOSFS 1997:14\)](#)

Arbetsterapeut och fysioterapeut

Specifik rehabilitering kan endast utföras av personer med formell kompetens inom rehabilitering, det vill säga legitimerade arbetsterapeuter och fysioterapeuter.

- Är relaterade till sjukdom och medicinsk behandling
- Kräver kunskaper om normala funktioner, aktuell sjukdom och dess behandling
- Är ändamålsenliga rehabiliteringsåtgärder i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet
- Kräver specifik kompetens

Inom rehabilitering kräver varje behandling ett individuellt ställningstagande utifrån patientens diagnos och behov.

¹ Kommer här efter benämnas OAS

Delegering kan ske inom specifik rehabilitering. Följande arbetsuppgifter är yrkesspecifika och kan aldrig delegeras.

- undersökning
- bedömning
- uppföljning
- utvärdering
- dokumentation
- förskrivning av hjälpmedel
- intygsskrivande

Delegeringen ska ske enligt författningen [om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård \(SOSFS 1997:14\)](#)

Delegering kan ske inom den egna organisationen eller över en verksamhets- eller vårdgivargräns. Samråd mellan arbetsterapeut/fysioterapeut, enhetschef och den som ska få arbetsuppgiften ska alltid ske innan delegering.

Se övriga dokument i Handbok för hälso- och sjukvård på Intranätet.