

Hälso- och sjukvård vid ofrivilligt låg bemanning – Covid-19

Kommunal vård och omsorg

PROGRAM

Uttrycker värdegrund och önskvärd utveckling av verksamheten.

POLICY

Uttrycker ett värdegrundsbaserat förhållningssätt och principer för vägledning.

STRATEGI

Konkretiserar ett program eller en policy och utgör en grund för Prioritering.

HANDLINGSPLAN

Beskriver konkreta mål och åtgärder.

RIKTLINJER

Säkerställer ett riktigt agerande och en god kvalitet vid handläggning och utförande.

Dokumentansvarig på tjänstemannanivå: Medicinskt ansvariga

Innehåll

Utförandet av hälso- och sjukvårdsåtgärder	4
<i>Fördelad och delegerad hälso- och sjukvård</i>	4
Möjligheter att anpassa utförandet av hälso- och sjukvårdsåtgärd.....	4
Konsekvens vid försenad/utebliven hälso- och sjukvård	5
<i>Bedömning av konsekvens</i>	5
Förvaring av dokumenten	6
Bilaga 1. Möjlighet att anpassa utförande av hälso- och sjukvårdsåtgärd	7
Bilaga 2. Prioriteringsordning	8

Utförandet av hälso- och sjukvårdsåtgärder

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ges företräde till vården. Vid arbetsanhopning ska hälso- och sjukvårdsåtgärder utföras utifrån denna princip. Legitimerad personal behöver förbereda inför extraordinär händelse genom att gå igenom inskrivna patienters pågående hälso- och sjukvårdsåtgärder och avgöra hur de ska prioriteras vid händelse av låg bemanning för både legitimerade och baspersonal. Detta för att kunna agera snabbt när behovet uppstår.

Bedömningen görs av sjuksköterska och arbetsterapeut, om möjligt gemensamt i arbetslaget för att få en så lika bedömning som möjligt, få en helhetsbild av den hälso- och sjukvård arbetslaget ansvarar för samt för att hjälpas åt att hitta lämpliga lösningar.

Fördelad och delegerad hälso- och sjukvård

När verksamheter som utför fördelade eller delegerade hälso- och sjukvårdsåtgärder får svårt att utföra dessa arbetsuppgifter ska deras chef kontakta legitimerad personal för samverkan kring hur hälso- och sjukvårdsåtgärderna ska hanteras.

Vid extraordinär händelse som påverkar tillgången till personal/rätt kompetens behöver kartläggning göras i två steg genom att bedöma:

1. möjligheten att utföra hälso- och sjukvårdsåtgärden på annat sätt
2. vilken konsekvens det innebär för patienten om hälso- och sjukvårdsåtgärden försenas eller uteblir och prioritera utifrån det.

Möjligheter att anpassa utförandet av hälso- och sjukvårdsåtgärd

Gå igenom samtliga patienter med stöd av bilaga 1 utifrån följande frågeställningar:

- Kan åtgärden utföras av den enskilde själv.
- Kan åtgärden utföras av någon annan – anhörig/närstående.
- Kan tekniska lösningar användas – digitala påminnelser genom befintlig mobil eller förskriva hjälpmedel, ersätta besöket med telefonkontakt eller Skype för att till exempel påminna om att ta sin medicin eller följa upp.
- Kan frekvensen minskas av hälso- och sjukvårdsåtgärden, tex att den utförs 1 ggr/veckan istället för 3ggr/veckan.

Legitimerad personals bedömning görs utifrån sin kunskap om den enskildes funktioner, förmågor och sociala nätverk. Vid behov inhämtas information och kunskap av andra professioner i teamet runt den enskilde, anhöriga och patienten själv. Anpassningar som görs av hälso- och sjukvårdsåtgärder behöver ske i dialog med patienten, anhöriga och inblandade parter samt dokumenteras i journal (aktuell vårdplan).

Patient exempel	Åtgärd	Kan åtgärden utföras av den enskilde själv helt eller delvis.	Kan åtgärden utföras av någon annan – anhörig/närstående helt eller delvis.	Kan man ersätta besöket med telefonkontakt eller Skype för att till exempel påminna om att ta sin medicin eller följa upp.	Kan man minska antalet fysiska besök av hälso- och sjukvårdsåtgärden, tex att den utförs 1 ggr/veckan istället för 3ggr/veckan.
	Läkemedel	Ja, med en digital påminnelse i mobiltelefon			Ja, omvårdnadspersonal ge dagens doser på morgonbesöket
	Sårvård	nej	Ja, fru		Uppföljning en gång i veckan av SSK
	Handträning	nej	Ja, frun kan genomföra den en gång i veckan	nej	Ja, arbetsterapeut följer upp 1 gång i månaden

Konsekvens vid försenad/utebliven hälso- och sjukvård

För att kunna prioritera vilken patient som ska hanteras före en annan behöver konsekvensen av försenad eller utebliven hälso- och sjukvård kartläggas. Bedöm konsekvens av samtliga patienters hälso- och sjukvårdsåtgärder utifrån nedanstående gradering.

Bedömning av konsekvens

- 1. Katastrofal – Bestående stor funktionsnedsättning**
Hälso- och sjukvård som om den inte utförs kan innebära katastrofal konsekvens som dödsfall eller bestående stor funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk)
- 2. Betydande – Bestående måttlig funktionsnedsättning**
Hälso- och sjukvård som om den inte utförs kan innebära betydande konsekvens eller bestående måttlig funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk)
- 3. Måttlig – Övergående funktionsnedsättning**
Hälso- och sjukvård som om den inte utförs kan innebära måttlig konsekvens eller övergående funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk)
- 4. Mindre obehag – Obetydlig skada**
Hälso- och sjukvård som om den inte utförs kan innebära mindre obehag eller obetydlig skada

Använd bilaga 2 och placera in patienten under prioriteringsgraderna 1-4 utifrån den hälso- och sjukvårdsåtgärd som är högst graderad.

Ex: Kalle Karlsson har läkemedel i form av Alvedon som graderas som en 4:a, en gångträning som graderas som en 3:a och en sårvård som graderas som en 2:a. Det innebär att Kalle kommer att graderas som en 2:a i graderingsordningen.

Prioriteringsordning		Enhet: Exempel		
Datum	Prioritering	Patient/ initialer och fyra sista siffror i	Hälso- och sjukvårdsinsats	Status
20-03-20	1	Anna Andersson= AA 8700	Insulin, sår i sacrum	Pågående
20-03-23	1	Jan Jansson= JJ 4565	Sond	Pågående
20-03-22	2	Kalle Karlsson= KK 6598	Sårvård	Utförs av hustrun
20-03-23	4	Olle Olsson= OO 7667	Kontrakturprofylax	Utförs av hustrun

Förvaring av dokumenten

Dokumenterna ska ses som ett arbetsmaterial ska förvaras i låsta dokumentskåp. Kasserar efter sex månader efter sista anteckning.

Bilaga 2. Prioriteringsordning

Prioriteringsordning		Enhet:		
Datum	Prioritering	Patient/initialer och fyra sista siffror i personnummer	Hälso- Och Sjukvårdsinsats	Status