Knivsta kommun

Riktlinje för hälso- och sjukvård inom Socialnämndens ansvarsområde

Dokumentnamn			Dokumenttyp
Riktlinje för hälso- och sjukvård inom Socialnämndens ansvarsområde			Riktlinje
Fastställd/upprättad	Version	Giltig från och med:	
2019-12-12	3	2024-12-12	
Dokumentansvarig		Beslutsinstans	
Medicinskt ansvarig sjuksköterska		Socialnämnden	
Diarienummer			
SN- 2024/246			

Innehållsförteckning

Bakgrund 3
Mål och krav för hälso- och sjukvård 3
Hälso- och sjukvårdens värdegrund 3
Prioriteringar inom hälso- och sjukvården 3
Syfte 3
Omfattning 4
Termer och begrepp 4
Ansvar 4
Huvudman för hälso- och sjukvården 4
Vårdgivare 5
Socialnämnden 5
Extern utförare 5
Verksamhetschef för hälso- och sjukvård (VC HSL) 5
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) 6
Hälso- och sjukvårdspersonal 6
Legitimerad personal 7
Delegerad personal 7
Genomförande 7
Anmälan till vårdgivarregistret hos Inspektionen för vård och omsorg, IVO 7
Registrering av hälso- och sjukvårdsverksamhet 7
Registrering av funktion 7
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 7
Dokumentation av det systematiska arbetet och redovisning till nämnd 8
Styrande dokument 8
Delegeringar 8
Basal hygien och smittskydd 9
Utrustning och nybyggnationer 9
Rehabilitering och hjälpmedel 9
Hälsofrämjande och personcentrerat arbetssätt 9
Teamarbete 10
Nationella kvalitetsindikatorer och register 10
Utskrivningsklara patienter 10
Kommunikation under utskrivningsprocess 10
IT system 11
Sammanhållen journalföring 11

Delaktighet och rätt till information 11
Förändring av särskilda boendeformer 11
Riskmedvetenhet och beredskap 11
Uppföljning av verksamhet 11
Referenser 12

Bakgrund

Mål och krav för hälso- och sjukvård

Målet med hälso- och sjukvården är att främja en god hälsa och erbjuda vård på lika villkor för hela befolkningen. Hälso- och sjukvården ska aktivt verka för att förebygga ohälsa och bedrivas på ett sätt som uppfyller kraven för god vård. Detta innebär att vården ska hålla hög kvalitet, ha en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet. Vården ska vara lättillgänglig och främja goda kontakter mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal. För att säkerställa att patienter får en sammanhängande och säker vård ska behovet av kontinuitet prioriteras, och olika insatser samordnas på ett effektivt och ändamålsenligt sätt.

Hälso- och sjukvårdens värdegrund

Vården utgår från en värdegrund som vilar på respekten för alla människors lika värde och den enskildes värdighet. Den ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, och patientens rätt till självbestämmande och integritet ska alltid respekteras. Även omhändertagandet av avlidna ska präglas av respekt, och närstående ska bemötas med hänsyn och omtanke.

Prioriteringar inom hälso- och sjukvården

Varje vårdgivare inom kommunen prioriterar vården enligt gällande lagstiftning, vilket innebär att de med störst behov ska ha företräde till vården. Prioriteringarna baseras på tre grundläggande etiska principer: alla människors lika värde, vilket innebär att samma rättigheter gäller oavsett personliga egenskaper och funktioner; solidaritet, där resurser fördelas till områden med störst behov; samt kostnadseffektivitet, som innebär att det ska finnas en rimlig relation mellan kostnader och den effekt som uppnås, mätt i hälsa och livskvalitet. Förtydliganden kring prioriteringarna upprättas i enlighet med rutiner inom respektive vårdgivares ledningssystem.

Syfte

Syftet med riktlinjen är att säkerställa att varje individ erbjuds en säker, ändamålsenlig och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Den ska även skapa en gemensam ram för kvalitet och patientsäkerhet, samt tydliggöra ansvarsfördelningen enligt berörd lagstiftning mellan Knivsta kommun som huvudman, vårdgivaren, verksamhetschefen, medicinskt ansvariga och hälso- och sjukvårdspersonal.

Omfattning

Riktlinjen omfattar verksamheter i egen regi och verksamheter i avtal med kommunen som utför hälso- och sjukvård inom socialnämndens ansvarsområde enligt HSL.

Termer och begrepp

Huvudman - myndighet eller organisation som juridiskt och ekonomiskt har ansvaret för viss verksamhet.

Vårdgivare – statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare).

Primärvård – en vårdnivå där region och kommun har delat ansvar. Definitionen innebär att primärvården ska svara för behovet av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

ÄDEL – Ädelöverenskommelsen i Uppsala län utgår från Ädelreformen (1992) och reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret för personer i ordinärt boende från 17 års ålder med behov av hälso- och sjukvård i hemmet över tid.

Kommunal hemsjukvård – den hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering som den enskilde kan få av arbetsterapeuter, fysioterapeuter/sjukgymnaster och sjuksköterskor i kommunala verksamheter. Detta gäller för personer 17 år och uppåt med varaktigt behov och som inte kan ta sig till den regionala sjukvården.

Fast vårdkontakt - En fast vårdkontakt kan utses i alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård. Syftet är att samordna vårdens insatser, bidra till kontinuitet samt stärka patientens ställning i vården.

Ansvar

Huvudman för hälso- och sjukvården

Knivsta kommun är huvudman och ansvarig för den hälso- och sjukvård som kommunen är skyldig att tillhandahålla enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt utifrån Ädelöverenskommelsen i Uppsala län. Det innebär att kommunen har det övergripande ansvaret för att den enskilde erbjuds en säker, ändamålsenlig och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. Ansvaret omfattar att erbjuda god vård inom särskilda boenden för äldre, inklusive korttidsplatser, bostäder med särskild service för personer med funktionsnedsättning enligt socialtjänstlagen (SoL), motsvarande boendeformer inom enskild verksamhet samt dagverksamheter enligt SoL. Ansvaret omfattar även LSS-boenden och daglig verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt hemsjukvård i ordinärt boende.

Socialnämnden är av kommunfullmäktige utsedd ledningsansvarig för hälso- och sjukvården.

Vårdgivare

Socialnämnden

Nämnden har som ledningsansvarig för hälso- och sjukvård vårdgivaransvaret för verksamhet som drivs i egen regi och i extern regi där hälso- och sjukvård utförs av Vård- och omsorgskontoret.

Nämnden utför på delegation upphandling av verksamhet enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) och lagen om valfrihetssystem (LOV) och bestämmer om hälso- och sjukvårdsansvar ska tillfalla upphandlad verksamhet.

Vårdgivaransvaret är uppdelat i de fall nämnden beslutar att behålla hälso- och sjukvårdsansvaret viss tid på dygnet hos upphandlad utförare, exempelvis sjuksköterskeinsatser nattetid.

Socialnämnden beslutar om upphandlad verksamhet ska tillhandahålla egen medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

Extern utförare

Den upphandlade verksamheten enligt LOU och LOV, har det fulla vårdgivaransvaret under den tid på dygnet ansvaret för hälso- och sjukvården har tillfallit utföraren. Utföraren utser verksamhetsansvarig chef och ska meddela namn och ansvarsområde på utsedd person till Vård- och omsorgskontoret genom kvalitets- och utvecklingschef.

Om en händelse har orsakat eller riskerat att orsaka en vårdskada och bedöms kunna vara föremål för en Lex Maria-anmälan, ska detta omedelbart rapporteras till Vård- och omsorgskontorets MAS.

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård (VC HSL)

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska det hos varje vårdgivare finnas en verksamhetschef som svarar för hälso- och sjukvårdsverksamheten utifrån vad som anges i lagstiftningen. Det innebär att verksamhetschefen ska verka för att hälso- och sjukvårdsverksamheten bedrivs med hög patientsäkerhet, vård av god kvalitet samt främja kostnadseffektivitet. Det omfattar även att säkerställa patientens behov av vård, trygghet, kontinuitet och samordning tillgodoses, samt att det utses fast vårdkontakt för denne.

Verksamhetschefen har det samlade ledningsansvaret men kan överlåta till annan befattningshavare inom verksamheten med tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter. Verksamhetschefens ansvar fråntar inte medarbetare inom hälso- och sjukvården deras egna yrkesansvar.

De lagstadgade uppgifter som åligger MAS och MAR är undantagna från verksamhetschefens ledning.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

MAS ska finnas inom det område som nämnden utser. MAR får fullgöra uppgifter inom området rehabilitering. Befattningen MAS kan inte anförtros annan än legitimerad sjuksköterska och MAR kan endast anförtros legitimerad arbetsterapeut eller legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast med den medicinska kompetens som krävs för uppdraget.

Området ska vara utformat så att MAS och MAR kan fullgöra sina uppgifter och sitt ansvar. Detta innebär att funktionerna ska ha en sådan organisatorisk placering och mandat för att kunna påverka utförandet och därmed kunna fullgöra sina uppgifter inom ramen för uppdraget.

MAS och MAR ansvarar för att:

- Patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde
- Patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare ordinerat
- Journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen
- Beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten
- Det finns ändamålsenliga och väl fungerade rutiner inom hälso- och sjukvårdsområdet (kan också vara ett delat ansvar tillsammans med VC HSL)
- Information ges till Socialnämnden om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.
- Samverkan med andra vårdgivare sker
- Ge råd och stöd till verksamhetsansvariga chefer i hälso- och sjukvårdsfrågor

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal omfattar:

- Legitimerad personal.
- Icke legitimerad personal som delegerats arbetsuppgifter av legitimerad personal.
- Icke legitimerad personal som utför arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdspersonal har ansvar för att arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet samt att bidra till hög patientsäkerhet. Varje medarbetare bär personligt ansvar för hur arbetsuppgifterna utförs.

Hälso- och sjukvårdspersonal ska aktivt delta i kvalitetsutveckling och rapportera vårdskador samt risker för vårdskador till vårdgivaren i enlighet med yrkesansvaret.

Legitimerad personal

För att kunna utföra hälso- och sjukvård inom kommunens ansvarsområde krävs legitimerad personal bestående av sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster. Dessa yrkesgrupper ansvarar för specifik omvårdnad och rehabilitering samt arbetar utifrån både oberoende och beroende ordinationer. Det innebär att de utför självständiga insatser inom ramen för sitt yrkesansvar samt följer ordinationer från exempelvis läkare.

Legitimerad personal har även ett ansvar att stödja och handleda omsorgspersonal inom hälso- och sjukvårdens område, i den omfattning som krävs för att upprätthålla god och säker vård.

Delegerad personal

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan genom delegering överlåta en hälso- och sjukvårdsuppgift till omsorgspersonal. Omsorgspersonal är hälso- och sjukvårdspersonal när hen efter delegering utför en hälso- och sjukvårdsuppgift. Hälso- och sjukvårdsinsatser får endast delegeras när detta är förenligt med god och säker vård. Den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan svarar för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften. Delegering får inte användas för att lösa brist på personal eller av ekonomiska skäl.

Genomförande

Anmälan till vårdgivarregistret hos Inspektionen för vård och omsorg, IVO

Registrering av hälso- och sjukvårdsverksamhet

Ny eller förändrad organisering av hälso- och sjukvårdsverksamhet ska anmälas till IVO, vilket även inkluderar förändringar av kontaktuppgifter eller verksamhetsansvarig. Vid en nyetablering av verksamhet ska det anmälas till IVO senast en månad innan verksamheten påbörjas. I övrigt ska anmälan av förändringar utföras skyndsamt.

Registrering av funktion

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvård ska anmälas till och registreras hos IVO. Anmälan ska göras skyndsamt vid förändring.

MAS ska vara anmäld till och registrerad hos IVO. Anmälan ska göras skyndsamt vid förändring. Detta gäller på samma sätt i det fall MAR fullgör uppgifter inom området rehabilitering.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ställer krav på att hälso- och sjukvårdsverksamheten arbetar strukturerat med utveckling och kvalitetssäkring. Detta inkluderar processer och rutiner, riskanalyser, hantering

av avvikelser, synpunkter och klagomål, egenkontroller, samverkan samt redovisning i patientsäkerhetsberättelsen.

Socialnämnden ställer krav på att ett ändamålsenligt ledningssystem upprättas, används och hålls aktuellt i den egna verksamheten och hos upphandlad utförare.

Dokumentation av det systematiska arbetet och redovisning till nämnd

Patientsäkerhetsberättelse ska dokumenteras i enlighet med angivelser från myndigheter och föreskrifter.

Patientsäkerhetsberättelse ska redovisas för nämnd årligen av MAS i egen regi. Externa utförare enligt LOU delger avtalsansvarig patientsäkerhetsberättelse årligen som i sin tur anmäler berättelserna till mars eller april nämnd.

MAS i egen regi ska även upprätta en halvårsrapport för kvartal ett och två gällande hälso- och sjukvårdsavvikelser, vilken ska redovisas till nämnden i augusti eller september.

Styrande dokument

Medicinskt ledningsansvarig ska utifrån hälso- och sjukvårdsförordningen säkerställa att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner. Processer och rutiner ska göras tillgängliga inom det ledningssystem som verksamheten beslutar.

Inom området medicintekniska produkter beslutar nämnd om särskilda riktlinjer och i förekommande fall inom annat område.

Gällande riktlinjer ska expedieras till extern utförare efter beslut. Riktlinjerna och rutiner ska tillgängliggörs för externa utförare.

Vård i samverkan mellan huvudmännen – ViS

Alla utförare ska följa de riktlinjer och rutiner som upprättats i samverkan mellan region Uppsala och kommunerna i Uppsala län, med syfte att säkerställa och tydliggöra vårdprocesser och ansvar mellan huvudmän och vårdgivare i regionen.

Representation i regionens och kommunernas övergripande samverkansforum regionalt och lokalt regleras i Uppdragsbeskrivning för tjänsteledning hälsa, stöd, vård och omsorg TL HSVO.

Delegeringar

Utförare med hälso- och sjukvårdsansvar ansvarar för att det finns personal med rätt delegering för de hälso- och sjukvårdsuppgifter som varje patient behöver. Hälso- och sjukvårdsansvaret följer med patienten, även när denne vistas i en annan verksamhet, exempelvis daglig verksamhet. Det innebär att utföraren behöver säkerställa att personalen i den verksamheten får nödvändiga delegeringar för att kunna utföra de aktuella hälso- och sjukvårdsuppgifterna.

Basal hygien och smittskydd

Grunden för all vård, både i ett förebyggande och behandlande perspektiv, är basal hygien, vilket är av avgörande betydelse för hälsan hos patienter, personal och medborgare. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg (2015:10) ska basala hygienrutiner och klädregler (BHK) gälla överallt där vård och omsorg bedrivs. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS (HSLF-FS 2022:44) beskrivs krav på att verksamheterna ska ha rutiner som tydligt beskriver hur smittspridning ska förhindras, hur ansvarsfördelning ska ske samt hur uppföljning och implementering av dessa rutiner ska genomföras.

Verksamheterna i Knivsta kommun ansvarar för att det finns rutiner i enlighet med dessa föreskrifter och att de följs. Vårdgivare ska samarbeta med vårdhygienisk expertis inom region Uppsala och aktivt arbeta för att säkerställa följsamhet till basala hygienrutiner. Anvisade egenkontroller ska genomföras och dokumenteras. En övergripande handlingsplan för att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner har upprättats och antagits av nämnden, och den ska följas.

Arbetsgivaransvaret enligt AFS 2018:4 ska fullföljas, och hygienombud ska utses i alla verksamheter. Enligt lagstiftning ska uppgifter lämnas och anmälan göras till smittskyddsläkare vid behov, vilket regleras i socialnämndens delegationsordning. Alla utförare omfattas av dessa krav.

Utrustning och nybyggnationer

Vid nybyggnation ska smitt- och infektionsförebyggande aspekter beaktas i hela processen. Detta innebär noggrant övervägande av lokalplanering samt val av inredning och utrustning som uppfyller de krav som ställs för god vårdhygien. Både byggnationens utformning och vårdhygieniska aspekter ska integreras, och Vårdhygien på Akademiska sjukhuset ska konsulteras i god tid för att säkerställa att byggnationen uppfyller de relevanta hygienkraven.

Rehabilitering och hjälpmedel

Rehabiliteringsinsatser inom kommunal primärvård inriktar sig på att individen skall kunna vara aktiv och delaktig i dagliga aktiviteter så långt det är möjligt.

Arbetsterapeut eller sjukgymnast/fysioterapeut ansvarar för individuellt förskrivna hjälpmedel för personer över 21 år inom området rörelsehinder, personlig vård och kognition. Sjuksköterskor förskriver madrasser och inkontinenshjälpmedel.

Varje utförare ansvarar för sina medicintekniska produkter gällande basutrustning.

Hälsofrämjande och personcentrerat arbetssätt

Alla utförare ska som utgångspunkt ha ett stödjande förhållningssätt i syfte att ge den enskilde möjlighet att bibehålla funktions- och aktivitetsförmåga och vara delaktig i sin vård- och

omsorg. Den enskildes målsättning och egna förutsättningar är avgörande för att en personcentrerad vård och omsorg ska realiseras.

Teamarbete

Teamarbete mellan olika professioner är en förutsättning för att säkerställa god vård och för att främja förebyggande arbete. De professioner som ska ingå i teamet väljs utifrån den enskilde patientens behov. Samtliga utförare ska aktivt stödja och delta i teambaserade arbetssätt.

Nationella kvalitetsindikatorer och register

Samtliga patienter ska erhålla individuella riskbedömningar enligt nationella kvalitetsindikatorer. Dessa bedömningar ska genomföras och journalföras, oavsett samtycke till registrering i kvalitetsregister.

För att registrera uppgifter i ett kvalitetsregister krävs att patienten får information om registret och har möjlighet att neka deltagande. Om patienten inte motsätter sig registreringen presumeras samtycke. För patienter som saknar beslutsförmåga ska legitimerad personal säkerställa att det inte finns anledning att tro att patienten skulle ha motsatt sig registreringen i kvalitetsregister innan registrering kan ske. Palliativregistret är undantaget, där samtycke inte krävs för att registrera en avliden person, men närstående ska informeras om registreringen.

Socialnämndens hälso- och sjukvårdsutförare ska, i den utsträckning det är möjligt med hänvisning till ovanstående, registrera i Senior Alert, BPSD-registret (beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom) samt Svenska palliativregistret.

Utskrivningsklara patienter

Länsgemensamma riktlinjer och rutiner samt de lokalt upprättade rutinerna inom ramen för närvårdssamverkan ska följas. Detta är avgörande för en trygg och säker hemgång för den enskilde.

Varje vårdgivare ansvarar för det eventuella betalningsansvar som uppkommer i samband med utskrivningsklara patienter från slutenvården.

Kommunikation under utskrivningsprocess

Varje utförare med hälso- och sjukvårdsansvar[1] i avtal med kommunen ska säkerställas inloggning till det gemensamma kommunikationsverktyget i länet, för in- och utskrivningsklara patienter.

[1] Avtal om hel verksamhet, ej individavtal

IT system

För upphandlad verksamhet ska det framgå i avtalet i vilken omfattning utföraren ska använda nämndens IT-system.

Sammanhållen journalföring

Varje utförare med hälso- och sjukvårdsansvar ska säkerställa avtal för sammanhållen journalföring i den nationella patientsöversikten (NPÖ) för att få direktåtkomst till journaluppgifter och därmed läsbehörighet. Detsamma gäller för direktåtkomst i Cosmic. Detta kräver också att vårdgivarna ska vara konsumenter av information. Förutsättningen i varje enskilt patientfall är den enskildes samtycke.

Delaktighet och rätt till information

Socialnämnden understryker den enskildes rätt till delaktighet och att få information om vård och behandling, och att den i så stor utsträckning som möjligt utformas i samråd med den enskilde.

I patientsäkerhetsberättelsen ska det särskilt anges på vilket sätt den enskilde görs delaktig i sin hälso- och sjukvård.

Förändring av särskilda boendeformer

Vid beslut om till- eller ombyggnation ska riskbedömningar göras. Generell riskbedömning ska göras av verksamheten med stöd av MAS/MAR och dokumenteras i en handlingsplan. Initiativ till individuell riskbedömning i samverkan med ansvarig läkare för respektive patient ska också tas av verksamheten. Utifrån handlingsplanen ska riskbedömning och åtgärder dokumenteras för varje enskild patient.

Riskmedvetenhet och beredskap

Den kommunala primärvården måste planera för att oförutsedda händelser kan ske. Hälso- och sjukvården måste anpassas efter rådande förhållanden och utifrån lagstiftningens krav på vårdgivarens prioriteringar. Varje verksamhet ska upprätta handlingsplan utifrån utförda riskanalyser.

Uppföljning av verksamhet

Vårdgivare i egen regi och upphandlad verksamhet ska följas upp enligt samma uppföljningsmodell och i samma omfattning.

Referenser

Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)
Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
Patientlag (2014:821)
Patientsäkerhetslag (2010:659)
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg (2015:10)
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS (HSLF-FS 2022:44)