

## Riktlinjer för hälso- och sjukvård inom socialnämndens ansvarsområde

Dokumenttyp: Riktlinje  
Diarienummer: SN-2019/210  
Beslutande nämnd: Socialnämnden  
Beslutsdatum:2019-12-12  
Giltighetstid:2021-12-12  
Dokumentansvarig: Medicinskt ansvarig sjuksköterska

## Inledning

Knivsta kommun är huvudman för den hälso- och sjukvård som kommunen är skyldig att tillhandahålla enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt utifrån Ädelöverenskommelsen i Uppsala län. Detta innefattar hemsjukvård i särskilda boenden för äldre, särskilda boendeformer och daglig verksamhet inom lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), dagverksamhet inom socialtjänstlagen (SoL), socialpsykiatri samt varaktigt hälso- och sjukvårdsbehov i ordinärt boende.

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

Denna övergripande riktlinje ersätter tidigare hälso- och sjukvårdsriktlinjer.

## Syfte

Syftet med riktlinjen är att säkerställa patientsäkerhet och tydliggöra ansvarsförhållanden.

## Omfattning

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

Medicintekniska produkter och tekniska hjälpmedel omfattas av en särskild riktlinje.

## Terminologi

### Huvudman

Myndighet eller organisation som juridiskt och ekonomiskt har ansvaret för viss verksamhet.

### Vårdgivare

Statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare).

### 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 sjukvården.

## Huvudman för hälso- och sjukvården

Knivsta kommun har som huvudman övergripande ansvar för att den enskilde erbjuds en säker, ändamålsenlig och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet.

---

## Vårdgivaransvar

### Socialnämnden

Nämnden har som ledningsansvarig för hälso- och sjukvård vårdgivaransvaret för verksamhet som drivs i egen regi.

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.

### Extern utförare

Den upphandlade verksamheten enligt LOU och LOV, har det fulla vårdgivaransvaret under den tid på dygnet ansvaret för hälso- och sjukvård har tillfallit utföraren.

## Vårdgivarens prioriteringar

Varje vårdgivare prioriterar enligt vad lagstiftningen anger, d v s att den med störst behov har företräde till vården och utifrån tre grundläggande etiska principer;

Människors lika värde – samma rättigheter oavsett personliga egenskaper och funktioner

Solidaritet – resurser fördelas till områden där behoven är störst

Kostnadseffektivitet – rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i hälsa och livskvalitet.

Förtydligande av prioriteringar upprättas inom ledningssystemets rutiner.

## Anmälan av hälso- och sjukvårdsverksamhet till Inspektionen för vård och omsorg, IVO

Ny eller förändrad organisering av hälso- och sjukvårdsverksamhet ska anmälas till IVO vilket lämpligen görs av utsedd verksamhetschef för hälso- och sjukvård.

## Verksamhetschef för hälso- och sjukvård

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.

---

Verksamhetschef ska anmälas till och registreras hos IVO. Anmälan ska göras skyndsamt vid förändring.

### Medicinskt ledningsansvar

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ska finnas inom det område som nämnden utser. Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) får fullgöra uppgifter inom området rehabilitering.

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

Socialnämnden beslutar om upphandlad verksamhet ska tillhandahålla egen MAS.

### Hälso- och sjukvårdspersonal

För att kunna utföra hälso- och sjukvård inom kommunens ansvarsområde krävs legitimerad personal bestående av sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjuktymnaster. Specifik omvårdnad och specifik rehabilitering är insatser som tillhandahålls av professionerna. För att lyckas med vårdprevention ska ett teambaserat arbetssätt tillämpas.

### Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

I föreskriften<sup>1</sup> anges alla krav på hälso- och sjukvårdsverksamhetens systematiska utveckling och kvalitetssäkring med processer och rutiner, riskanalys, utredning av avvikelser synpunkter och klagomål, egenkontroller, samverkan och redovisning i patientsäkerhetsberättelse.

Nämnden 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 ansvariga vårdgivare som ska finnas tillgänglig för eventuella frågor.

### Styrande dokument

Medicinskt ledningsansvarig ska utifrån hälso- och sjukvårdsförordningen<sup>2</sup> 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.

---

<sup>1</sup> SOSFS 2011:9

<sup>2</sup> 4 kap. 4§ SFS 2017:80

---

Nödvändig information om gemensamma riktlinjer och rutiner ska delges privata utförare på [knivsta.se](http://knivsta.se). och vid gemensamma utförarmöten.

### Vård i samverkan mellan huvudmännen – ViS3

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.

Övergripande representation i länets samverkansforum för sakfrågor regleras av tjänstemannaledning för Hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO).

Representation i närvårdssamverkan regleras i tjänstemannaledningen för närvård.

### Basal hygien och smittskydd

Grunden för all vård i ett förebyggande och behandlande perspektiv är basal hygien vilket också är av avgörande betydelse för allas hälsa, såväl patienter, personal och medborgare. Ett generellt hot finns idag genom den resistensutveckling som sker.

Vårdgivare i Knivsta kommun ska samarbeta med vårdhygienisk expertis inom region Uppsala och aktivt arbeta för följsamhet till basala hygienrutiner. Arbetsgivaransvaret enligt AFS 2018:4 ska fullföljas. Hygienombud ska utses i verksamheterna.

Lagstiftningen föreskriver att uppgifter ska lämnas och anmälan ska göras till smittskyddsläkare i förekommande fall. Alla utförare omfattas. Detta regleras i socialnämndens delegationsordning.

### Utrustning och nybyggnationer

Vid nybyggnation ska smitt- och infektionsförebyggande aspekter ingå i processen. Detta innebär en genomtänkt lokalplanering och en adekvat inredning och utrustning som motsvarar kraven för en god vårdhygien. Bygghälsa och vårdhygien<sup>4</sup> ska beaktas och Vårdhygien på Akademiska sjukhuset ska kontaktas för att ha kännedom om byggnationen.

### Rehabilitering och hjälpmedel

Rehabiliteringsinsatser inom kommunal hemsjukvård utgår från primärvårdsnivå och 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, personligvård och kognition. Sjuksköterskor förskriver madrasser och inkontinenshjälpmedel.

---

<sup>3</sup> <http://www.lul.se/sv/Extranat/Samarbetsprojekt/Vard-i-samverkan>

<sup>4</sup> Svensk förening för vårdhygien, 3:e upplagan, 2016

Varje utförare ansvarar för sina medicintekniska produkter gällande basutrustning.<sup>5</sup>

### Hälsöfrämjande 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 utgångspunkter är avgörande för att en personcentrerad vård och omsorg ska realiseras.

### Nationella kvalitetsindikatorer och register

Varje patient ska säkerställas individuella riskbedömningar enligt nationella kvalitetsindikatorer, oavsett utförare.

Socialnämndens utförare ska efter erhållet samtycke registrera i Senior Alert, Svenska palliativregistret och BPSD.

### Utskrivningsklara patienter

Länsgemensamma riktlinjer och rutiner<sup>6</sup> samt de lokalt upprättade rutinerna inom ramen för närvårdssamverkan<sup>7</sup> 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 ska säkerställas inloggning till det gemensamma kommunikationsverktyget i länet, för in- och utskrivningsklara patienter.

### 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. Detta kräver också att vårdgivarna ska vara konsumenter och producenter av information.<sup>8</sup> Förutsättningen i varje enskilt patientfall är den enskildes samtycke.

---

<sup>5</sup> Riktlinjer för medicintekniska produkter

<sup>6</sup> ViS

<sup>7</sup> <http://www.lul.se/sv/Extranat/Samarbetsprojekt/Vard-i-samverkan/ViS-dokument-lokalt-faststallda/Knivsta-kommun/>

<sup>8</sup> <https://www.inera.se/tjanster/nationell-patientoversikt-npo/Nationell-patientoversikt/>

### **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.<sup>9</sup>

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

### **Uppföljning av verksamhet**

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

---

<sup>9</sup> Patientlag, SFS 2014:821, 5 kap.