

Annicka Pantzar
Medicinskt ansvarig sjuksköterska MAS
08-560 39 223
Annicka.Pantzar@ekero.se

Uppdragsbeskrivning Hälsa- och sjukvård inom LSS, from 1 oktober 2015

Dnr SN15/24-776

Inledning

Produktionsområde omsorg skall erbjuda hälso- och sjukvård av god kvalitet och omfatta såväl förebyggande hälsovård som sjukvårdsinsatser till de personer som bor i särskilda boendeformer enligt LSS och till de som vistas på dagliga verksamheter enligt LSS. Hälsa- och sjukvården avser ansvar upp till och med sjuksköterskenivå där rehabilitering och habilitering ingår. Uppdraget hälso- och sjukvård gäller både i de verksamheter/enheter som Produktionsområde Omsorg ansvarar för samt i verksamheter/enheter som på Socialnämndens uppdrag drivs av privata utförare.

Uppdragsbeskrivningen syftar till att tydliggöra Socialnämndens uppdrag samt krav i övrigt som följer med uppdraget i syfte att säkerställa att hälso- och sjukvården utförs och är av god kvalitet till personer tillhörande LSS verksamheter (gruppboende, serviceboende samt dagliga verksamheter) i Ekerö kommun.

Uppdragsbeskrivningen skall biläggas den överenskommelse som Socialnämnden tecknat med Produktionsområde Omsorg.

UPPDRAG

Hälso- och sjukvårdsinsatser **skall** tillhandahållas till personer som har beslut enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Utföraren **skall** följa gällande lagstiftning, föreskrifter och nationella riktlinjer för verksamhet för personer med funktionsnedsättning.

Utföraren (Produktionsområde Omsorg) **skall** ansvara över Hälsa- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering och habilitering som sker i bostaden respektive daglig verksamhet.

Om någon i målgruppen önskar få hälso- och sjukvårdsinsatsen i öppenvård (inom husläkarverksamhet och primärvårdsrehabilitering) **skall** personen kunna välja det, på samma sätt som den övriga befolkningen.

Uppdraget avser ansvar över hälso- och sjukvården upp till och med sjuksköterskenivå som omfattar dygnets alla timmar, samtliga årets alla dagar.

Läkarinsatserna kommer fortsatt vara landstingets ansvar och påverkas därmed inte av den boende. Däremot **skall** lokala överenskommelser om samarbetsrutiner upprättas mellan kommunens sjuksköterskor med hjälp av medicinskt ansvarig sjuksköterska och husläkarmottagningarna. Tre husläkarmottagningar har idag patientansvaret utifrån husläkaruppdraget i Ekerö kommun.

Uppdraget **kräver** att sjuksköterska med kompetenskrav enligt föreskriften (SOSFS 2001:16) finns i verksamheten som innebär förskrivningsrätt av vissa läkemedel. Även arbetsterapeut med kompetens gällande förskrivning av hjälpmedel **krävs**.

Hälso- och sjukvårdsuppgifter kan delegeras till annan personal/ omsorgspersonal efter att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att det inte föreligger någon risk för patienten och att god och säker vård upprätthålls.

Medicinsk ansvarig sjuksköterskas rutin inför delegering **skall** följas vilken bygger på författningar som styr delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård (SOSFS 1997:14) samt Patientsäkerhetslagen (SOSFS 2010:659). Samtliga delegeringar avseende utförande av hälso- och sjukvårdsuppgifter som upprättats av landstinget, tidigare ansvarig distriktssköterska inom landstinget kommer att sluta gälla from 1 oktober 2015. Därmed **skall** samtliga delegeringar till personal ute i verksamheterna förnyas innan 1 oktober 2015.

Produktionsområde omsorg **skall** ansvara över kostnader för inkontinenshjälpmedel, förbrukningsmaterial som förbands- och sjukvårdsartiklar, bashjälpmedel samt för vissa definierade hyrhjälpmedel. (Förteckning är under bearbetning)

Medicinskt ansvarig sjuksköterskas lokala riktlinjer och rutiner för Hälso- och sjukvård som bedrivs inom LSS (gruppboende, serviceboende samt dagliga verksamheter) **skall** följas. Rutiner omfattar bl.a.

- ❖ Läkemedelshantering
- ❖ Dokumentation
- ❖ Avvikelsehantering
- ❖ Rutin för delegering
- ❖ Rutin för medskick av patientinformation när personen åker till sjukhus
- ❖ Samarbetsrutiner- rutin för kontakt med läkare och sjuksköterska
- ❖ Rutin vid förskrivning av hjälpmedel
- ❖ Rutin för Tandvårdsstöd

- ❖ Basala hygienrutiner
- ❖ Riktlinjer för att förebygga skada
- ❖ Rutin för dödsfall

Dokumentation och förvaring av handlingar

Vid vård av patienter **skall** det föras patientjournal. En patientjournal **skall** föras för varje patient och får inte vara gemensam för flera patienter. Skyldigheter att dokumentera gäller vid individuellt inriktade åtgärder rörande undersökning, vård och behandling och vid dödsfall. Dokumentationen **skall** ske i anslutning till genomförd åtgärd eller senast innan arbetspassets slut.

Bestämmelser om hur en journalföring skall utformas och dess innehåll är reglerat i Patientdatalagen (SFS 2008:355) och i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14). Utföraren ansvarar för att dokumentation sker i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen och patientdatalagen. Syftet med dokumentation är att säkerställa den enskildes rätt till en god och säker hälso- och sjukvård samt personalens rättssäkerhet vid händelse av internkoll, oenighet mm.

Dokumentationen **skall**, utifrån den enskildes behov, beskriva insatsernas planering, genomförande och resultat. Dokumentationen **skall** utformas så att den bidrar till att trygga den enskildes säkerhet och ge ett underlag för fortlöpande utvärdering, revidering och planering av insatserna. Alla hälso- och sjukvårdsåtgärder som rör en viss patient **skall** kunna identifieras och spåras i dokumentationen.

Dokumentation som rör enskilda personer **skall** förvaras på ett säkert sätt, så att endast de som behöver den för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter får tillgång till dokumentationen.

Utföraren **skall** ha rutiner som säkerställer att nödvändig dokumentation finns tillgänglig även vid datorproblem.

Vårdplan

Utföraren ansvarar för att en vårdplan upprättas för brukare/patienter med hälso- och sjukvårdsinsatser. I vårdplanen **skall** det framgå hur den enskildes insatser konkret skall utföras. Brukaren, eller dennes, företrädare **skall** göras delaktiga i planens upprättande. Om behov finns och den enskilde samtycker kan även omsorgspersonalen vara delaktig i vårdplanens upprättande.

Samverkan och samarbete

För att säkerställa en vård och omsorg av god kvalitet ansvarar utföraren för att nödvändig samverkan och samarbete sker i vård- och omsorgsprocesserna inom och mellan olika yrkesgrupper, olika funktioner och enheter, olika verksamheter och

vårdgivare. För att nå brukarens individuella mål **skall** samverkan och samarbete ske med såväl professionella som andra aktörer som finns i brukarens nätverk. Utföraren **skall** ha väl fungerande rutiner för detta.

Parternas samverkan

Parterna, utföraren och uppdragsfunktionen (beställaren), **skall** ha ett ömsesidigt utbyte av information, kunskap och erfarenhet. Parterna **skall** ömsesidigt informera om väsentliga förändringar som påverkar verksamhet och förutsättningar för verksamheten.

Tillsyn

Medicinskt ansvarig sjuksköterska utövar tillsyn över hälso- och sjukvården. Utföraren **skall** ställa begärd dokumentation, lokaler och personal till förfogande. Utföraren **skall** på eget ansvar och på egen bekostnad svara för de åtgärder som kan komma att krävas på grund av påpekanden från medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Hälso- och sjukvård på daglig verksamhet

Utföraren **skall** ansvara för hälso- och sjukvårdsinsatser som måste ske under vistelsen till personer med beslut om daglig verksamhet enligt LSS. Uppdraget gäller vardagar under 8:30 - 15:30.

Kunskapsspridning

Kommunal hälso- och sjukvård inom LSS **skall** ha god kännedom om evidens och kunskapsbaserade behandlingsmetoder och att dessa tillämpas inom den kommunala hälso- och sjukvården. Information och kunskapsspridning till omvårdnadspersonal och andra berörda ingår i uppdraget.

Övergripande mål

Målet för den kommunala hälso- och sjukvården inom LSS regleras av Hälso- och sjukvårdslagen och innebär en god hälsa och vård på lika villkor. Vården **skall** vara individfokuserad med respekt för alla människors lika värde.

Kvalitets- och verksamhetskrav

God kvalitet

Distriktssköterska/sjuksköterska **skall** ha kompetens att handleda och ge delegering/ instruktion till omvårdnadspersonal och övriga i utförarverksamheten för utförande av hälso- och sjukvård. Distriktssköterska inom LSS verksamheten **skall** kunna förskriva läkemedel enligt föreskriften (SOSFS 2015:7).

Arbetsterapeut **skall** ha kompetens att bedöma, förskriva och följa upp användandet av ett hjälpmedel. Arbetsterapeut **skall** handleda och ge delegering/ instruktion till omvårdnadspersonal och övriga i utförarverksamheten angående hur de tekniska hjälpmedelet skall hanteras på ett säkert sätt.

Ett systematiskt förbättringsarbete skall bedrivas inom följande områden:

Alla boende med risk för *fall* **skall** erbjudas riskbedömning. Vid konstaterad risk för fall **skall** förebyggande åtgärder planeras och sätts in i samråd med den enskilde. Uppföljning kring insatta åtgärder vid risk för fall **skall** sedan följas upp.

Alla med risk för *undernäring* **skall** erbjudas riskbedömning. Vid konstaterad risk för undernäring **skall** förebyggande åtgärder planeras och sätts in i samråd med den enskilde. Uppföljning kring insatta åtgärder vid risk för undernäring **skall** sedan följas upp.

Den kommunala hälso- och sjukvården **skall** erbjuda individer inom beskrivna målgrupper, uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård enligt överenskommelse med Stockholms läns landsting (SLL), Tandvårdsenheten. *Tandvårdslagen (1985:125)*.

Alla med risk för *trycksår* **skall** erbjudas riskbedömning. Vid konstaterad risk för trycksår **skall** förebyggande åtgärder planeras och sätts in i samråd med den enskilde. Uppföljning kring insatta åtgärder vid risk för trycksår **skall** sedan följas upp.

God hygienisk standard

Basala hygienrutiner **skall** alltid tillämpas när patient, vårdtagare, brukare, kund samt boende undersöks, vårdas eller behandlas. Den kommunala hälso- och sjukvården **skall** arbeta i enlighet med Vårdhygiens upprättade *Basala hygienrutiner (SLL)*.

Kommunerna i Stockholms län kommer sannolikt att teckna avtal med Vårdhygien (SLL) som kommer finnas som stöd i utbildningsinsatser samt kontroller avseende följsamhet till god hygieniskt standard samt korrekt följsamhet till basala hygienrutiner. Vårdhygienisk expertis kan genomföra hygienrund på LSS verksamheterna.

Palliativ vård

Den kommunala hälso- och sjukvården inom LSS **skall** följa *Nationellt Vårdprogram för palliativ vård*. Den kommunala hälso- och sjukvården **skall** tillförsäkra den enskilde individen värdighet och trygghet vid vård och behandling i livets slutskede. Vård i livets absoluta slutskede **skall** präglas av medmänsklighet, omvårdnad, smärt- och ångestlindring.

Alla dödsfall som sker på kommunens särskilda boendeformer d v s där kommunen har ett hälso- och sjukvårdsansvar, **skall** registrera i *Palliativregistret*.

Tillgänglighet

Vårdpersonal på gruppboende, serviceboende och dagliga verksamheter **skall** kunna nå distriktssköterska/sjuksköterska på telefon dygnet runt. När distriktssköterskan/ sjuksköterskan har bedömt att ett besök behövs brådskande, **skall** inställetiden vara högst 2 timmar. **Undantagsvis längre tid avseende brådskande besök ute på Adelsö (Solbackens gruppboende) där hänsyn ska tas till färjetrafiken. Vid händelse av olycka eller nödfall ska räddningstjänsten 112 kontaktas.** Distriktssköterskan/sjuksköterskan bedömer och prioriterar behov av hälso- och sjukvårdsinsats.

Omsorgspersonal **skall** kunna nå arbetsterapeut vardagar mellan kl 8.00 och 17.00. Telefonsvarare skall lyssnas av dagligen. Då ett ärende inkommer skall arbetsterapeut ta kontakt inom fem arbetsdagar. Arbetsterapeut bedömer och prioriterar behov av hälso- och sjukvårdsinsatser/ rehabiliterings/ habiliteringsinsatser.

Respekt för patientens självbestämmande och integritet

Den kommunala hälso- och sjukvården **skall** tillförsäkra att den enskilde individen är delaktig i den egna vårdens planering och genomförande.

Främja goda kontakter

Den kommunala hälso- och sjukvården inom LSS **skall** samverka i tvärprofessionella team, internt och externt, för att säkerställa en god och säker hälso- och sjukvård. Samverkan skall ske enligt fastställd rutin och insatser skall samordnas.

Den kommunala hälso- och sjukvården **skall** arbeta i enlighet med godkända gemensamma samverkansöverenskommelser med annan huvudman. Den kommunala hälso- och sjukvården inom LSS **skall** samverka med berörda aktörer för att åtgärda eventuella brister och när det finns behov av andra förbättringar som berör brukarens/patientens möjligheter att få en god och säker hälso- och sjukvård.

Vid behov **skall** en samordnad individuell plan (SIP) upprättas för den enskilde när denne har behov av insatser både från landstingets hälso- och sjukvård och från kommunen. Upprättandet av SIP sker för att underlätta samverkan mellan den enskilde och samtliga inblandande aktörer som finns kring individen.

Kontinuitet

Patienter som har behov av kontinuerliga insatser från den kommunala hälso- och sjukvården inom LSS **skall** ha en aktuell namngiven ansvarig distriktssköterska/sjuksköterska.

Läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården inom LSS skall hanteras i enlighet med *samarbetsavtal om läkarmedverkan*.

Säkerhet

Den kommunala hälso- och sjukvården inom LSS **skall** årligen bidra till formuleringen och innehållet av en patientsäkerhetsberättelse utgående från de insatser och aktiviteter som genomförts under året gällande patientsäkerhetsarbetet. Den kommunala hälso- och sjukvården **skall** arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och med ett hälsofrämjande och rehabiliterande arbetssätt. Brister i kompetens runt ett hälsofrämjande arbetssätt hos vårdpersonalen **skall** uppmärksammas och aktiviteter för kompetenshöjning **skall** erbjudas.

Den kommunala hälso- och sjukvården inom LSS **skall** arbeta med egenkontroll, uppföljning och säkert arbetssätt enligt rutin.

Egenkontroll av journaldokumentation **skall** ske årligen. Risk- och händelseanalyser **skall** genomföras i enlighet med *Socialstyrelsens handbok för patientsäkerhetsarbete* för att bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa i verksamheten som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

Den kommunala hälso- och sjukvården **skall** arbeta för säker delegering och instruktion enligt medicinskt ansvarig sjuksköterskas rutin.

Den kommunala hälso- och sjukvården inom LSS **skall** följa den av KSL framtagna förteckningen som finns gällande kostnadsfördelning mellan kommun och landsting avseende medicintekniska produkter (MTP). En länsgemensam överenskommelse mellan Stockholms läns landsting samt kommunerna i Stockholms län. (Under bearbetning 2015).

Läkemedelgenomgångar **skall** erbjudas och initieras av distriktssköterska tillsammans med ansvarig husläkare. Läkemedelsgenomgång **skall** ske minst en gång årligen i enlighet med *Socialstyrelsens föreskrifter gällande läkemedelshantering i hälso- och sjukvården*. Föreskriften avser de personer som har många läkemedel eller har sina läkemedel dosdispenserade av apoteket i s.k. Apo-dospåsar eller där distriktssköterskan anser detta lämpligt. Bedömningsverktyget PHASE **skall** finnas med som underlag vid läkemedelsgenomgången och fyllas i av legitimerad personal tillsammans med omsorgspersonalen.

Kompetens

Hälso- och sjukvårdsinsatser/ordinationer **skall** utföras av legitimerad sjuksköterska/ distriktssköterska och arbetsterapeut eller av omvårdnadspersonal med reell kompetens efter erhållen skriftlig delegering/ instruktion av legitimerad personal med både formell och reell kompetens. Legitimerad personal med vidareutbildning/ fortbildning inom öppen hälso- och sjukvård **skall** finnas inom utförarverksamheten.

Uppföljning

Den kommunala hälso- och sjukvården inom LSS ansvarar för att analysera resultaten från kvalitetsregistren och annan relevant uppföljning och att utgå från dessa resultat för att förbättra verksamheten.

Den kommunala hälso- och sjukvården **skall** aktivt informera patienter och deras närstående om möjlighet att lämna synpunkter på verksamheten ”*Synpunkter och klagomål*” samt möjligheten att kontakta Patientnämnden och Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

OMFATTNING- ÖVERTAGANDE AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN FRÅN LANDSTINGET TILL KOMMUNEN

I Ekerö kommun finns för närvarande 6 gruppboendestäder samt 4 serviceboendestäder. Ytterligare en serviceboendestad är under uppförande och kommer att vara klar hösten 2015.

8 boendeenheter drivs av Produktionsområde omsorg. Flertalet ligger i Ekerö tätort och i Stenhamra. Frösunda AB bedriver en LSS verksamhet (gruppboende) på Adelsö. På Munsö bedrivs LSS verksamhet både i form av gruppboende samt daglig verksamhet i Stiftelsens Lugnets regi. I Ekerö tätort finns de flesta grupp- och serviceboenden. Det finns 9 dagliga verksamheter. En daglig verksamhet är belägen på Munsö (Lugnet) och de övriga finns i Ekerö tätort och drivs av Produktionsområde omsorg.

Sammanlagt har 72 personer beslut enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (gruppboende + serviceboende). De allra flesta av dessa personer har även beslut om daglig verksamhet. Under hösten 2015 tillkommer serviceboendet Roshagen med plats för 6 personer. De finns 13 personer som inte bor på gruppboende eller serviceboende men som har beslut om daglig verksamhet. Utifall dessa personer har behov av hälso- och sjukvårdsinsats under vistelsen på dagliga verksamheten skall ansvaret av utförandet av hälso- och sjukvårdsinsatsen ligga på den kommunala hälso- och sjukvården. Därmed har sammanlagt *Dagliga verksamheter* totalt dryga 90 personer att ansvara över.

Vid inventering under våren och hösten 2014 har 42 personer av de 90 personerna med beslut om LSS (gruppboende, serviceboende och/ eller daglig verksamhet) behov av hälso- och sjukvårdsinsatser på gruppboendestaden, serviceboendestaden och/ eller under vistelsen på daglig verksamhet. Vissa personer har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser både på boendet och dagliga verksamheten.