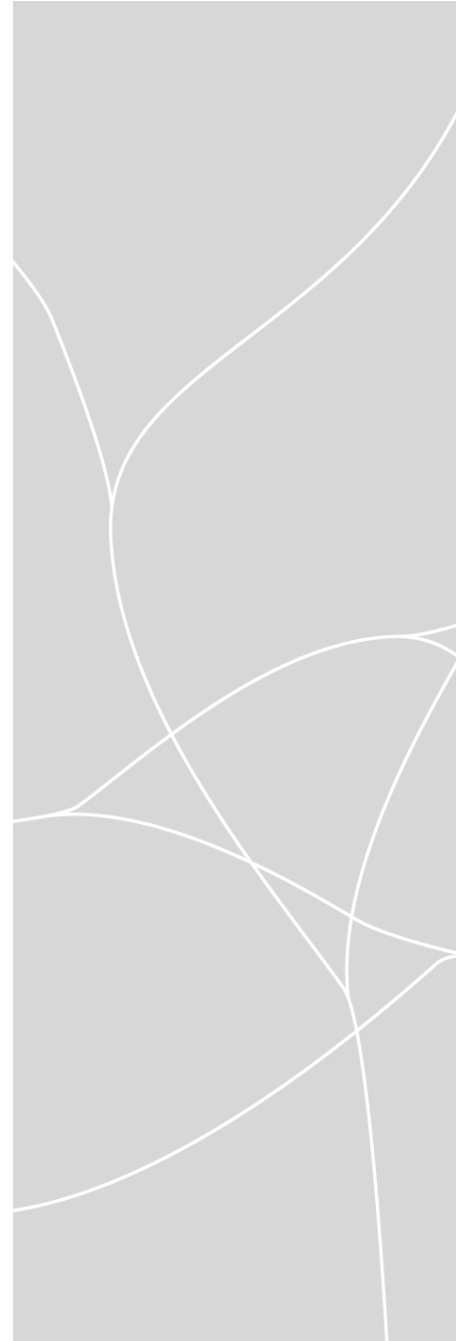


Kartläggning av hälso- och sjukvård i arbetsmarknads- och socialförvaltningen

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen



Upprättad
Datum: 2018-09-04
Version: 1.0
Ansvarig: Anna Franov Hörlin och Katarina Flyckt
Förvaltning: Arbetsmarknads- och socialförvaltningen
Enhet: Analys och uppföljning



Innehållsförteckning

Kartläggning av hälso- och sjukvård i arbetsmarknads- och socialförvaltningen	1
Inledning	3
Hälso- och sjukvård i arbetsmarknads- och socialförvaltningen	3
Ansvar	3
Organisation	4
Avvikelsehantering	5
Journalföring	5
Egenvård	6
Smittorisker.....	8
Samarbete med hälso- och sjukvården.....	8
Slutsatser	9
Bilaga	11
Lagrum	11
Hälso- och sjukvårdslag (2017:30).....	11
Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).....	11
Patientdatalag (2008:355)	11
Patienssäkerhetslag (2010:659).....	11
Patientlag (2014:821)	11
Socialtjänstlag (2001:453)	11

Inledning

Arbetsmarknads- och socialnämnden beslutade om ett styr- och ledningssystem för att systematiskt kvalitetsarbete för arbetsmarknads- och socialförvaltningen under hösten 2017. I samband med detta identifierades ett behov av att ytterligare förtydliga de lagar och ramverk som styr den hälso- och sjukvårdslegitimerade personal som är anställda i förvaltningen. Vidare uppdrogs förvaltningen i samband med nämndens godkännande av 2017 års Patientsäkerhetsberättelse att omedelbart vidta åtgärder för att säkerställa att samtliga boenden som hanterar och låser in mediciner ska ha korrekt delegering.

Med anledning av ovanstående samt ett behov som uttryckts av förvaltningens verksamheter beslutade förvaltningsledningen att genomföra en kartläggning av hur förvaltningens ansvar och arbete inom hälso- och sjukvårdsområdet ser ut. Då förvaltningen saknar expertis inom området avtalades om stöd från en av funktionsstödsförvaltningens medicinskt ansvariga sjuksköterskor i kartläggningen. Kartläggningen påbörjades under våren 2018.

I kartläggningen redovisas lagar och ramverk som styr arbetsmarknads- och socialförvaltningens verksamhet inom hälso- och sjukvårdsområdet samt hur dessa kan appliceras på verksamheten. För att få en överblick av den verksamhet som bedrivs har ansvariga för kartläggningen genomfört besök i berörda verksamheter.

Hälso- och sjukvård i arbetsmarknads- och socialförvaltningen

Ansvar

Arbetsmarknads- och socialnämndens ansvarsområde styrs av lagstiftning och det reglemente som kommunfullmäktige har beslutat om. Nämnden ansvarar för att fullgöra kommunens uppgifter enligt socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen och andra författningar, med undantag för omsorgen om äldre människor och människor med funktionsnedsättning. Dessa ansvarsområden har kommunfullmäktige uppdragit åt hälsa, vård och omsorgsnämnden och funktionsstödsnämnden. Det är inom området omsorg om äldre människor och människor med funktionsnedsättning som kommunen enligt 12 kap. 1§ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska erbjuda god hälso- och sjukvård. Då de ovan nämnda målgrupperna inte ingår i ansvarsområdet för arbetsmarknads- och socialnämnden har förvaltningen inte heller ett kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Inom några av förvaltningens verksamheter arbetar personal som är anställd utifrån sin hälso- och sjukvårdslegitimation, sex arbetsterapeuter, en fysioterapeut och sex psykologer. På Aktivitetscenter, insatsenheten inom arbetsmarknadsavdelningen, arbetar sex arbetsterapeuter och en fysioterapeut som utför arbetsförmågebedömningar. På arbetsmarknadsavdelningen finns också två psykologtjänster som arbetar med individuell arbetsrehabilitering för personer som står långt ifrån arbetsmarknaden. Verksamheten Skolfam tillhör organisatoriskt socialtjänstavdelning Söder, enheten barn och familj, och

vänder sig till barn i grundskoleålder som är familjehemsplacerade av Malmö stad. I verksamheten arbetar tre legitimerade psykologer som testar och kartlägger barnens grundnivå. På barn- och familjehemmet Enebacken, avdelning Social resurs, arbetar en psykolog som gör psykosociala utredningar av barn och familjer när sådana efterfrågats och erbjuder samtal till både förälder och barn. Psykologens arbete är en del i utredning och behandling, vilket innebär att det oftast vävs in i deras skriftliga material. Remisser skickas till vårdcentral, ibland har psykologen kontakt med habiliteringen och vuxenpsykiatrien.

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet då man har personal som är anställd inom det område där de är legitimerade. Med hälso- och sjukvård avses enligt hälso- och sjukvårdslagen 2 kap 1 § HSL (2017:30) ”åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador”. Då förvaltningen bedriver hälso- och sjukvård är den därmed att anse som vårdgivare.

Inom förvaltningen finns också verksamheten Maria Malmö som är ett samarbete mellan socialtjänsten och Region Skåne. Verksamhetschefen, läkare, kurator och sjuksköterskor är anställda av regionen, medan socionomerna i verksamheten är anställda av förvaltningen. Förvaltningen har flera hem för vård eller boende (HVB) samt institutioner varav ansvariga för kartläggningen besökt Avenboken, Avenboken rebo, Augustenborg som är kommunala institutioner inom missbruks- och beroendevården, Duvan, Fyren, Humania, Kompassen, Nova, Tempo, Vega, Villa Poppel och Villa Vånga som är boenden för ensamkommande barn samt barn- och familjehemmet Enebacken.

Organisation

I kapitel 6 Patientsäkerhetslagen (2010:659) beskrivs skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal. Enligt 6 kap. 2 § Patientsäkerhetslagen är det ”[d]en som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen **bär själv ansvaret** för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter”. Inom förvaltningen arbetar hälso- och sjukvårdspersonalen inom olika områden vilket medför att ansvaret skiljer sig något åt, dock finns många gemensamma beröringspunkter som regleras i flertalet lagar utöver Patientsäkerhetslagen. Exempel på detta är Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL) som ”innehåller bestämmelser om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivas.” 1 kap 1 § och Patientlagens 4 kap 2 § som bland annat beskriver att ”[h]älso- och sjukvård får inte ges utan patientens samtycke...”.

Enligt 4 kap. 2 § HSL ska det där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ”finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef).” Verksamhetschefen ska ”säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses” 4 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen. I dagsläget finns en verksamhetschef för den legitimerade personalen på Aktivitetscenter, en verksamhetschef för psykologerna på Fenix och Portalen samt en verksamhetschef för psykologerna Skolfam.

Vidare bestämmer kommunen enligt 11 kap. 4 § HSL inom vilket området det ska finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska. Då arbetsmarknads- och socialförvaltningen inte har ett kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar har det inte heller bestämts att förvaltningen ska ha en medicinskt ansvarig sjuksköterska. Av 11 kap 4 § HSL framgår också att "[o]m ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering, får en fysioterapeut eller en arbetsterapeut fullgöra de uppgifter som åligger en medicinskt ansvarig sjuksköterska." Av 4 kap. 6 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) framgår att en medicinskt ansvarig sjuksköterska bland annat ska ansvara för att "patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde", att journaler förs i enlighet med Patientdatalagen (2008:355) och för rapportering av risker för vårdskador. I kapitel 3 Patientsäkerhetslagen (2010:659) beskrivs vidare de skyldigheter vårdgivare har att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete i form av att planera, leda och kontrollera verksamheten, förebygga vårdskador samt utreda händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada. Att vårdgivaren har skyldighet att dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten framgår av kapitel 3 Patientsäkerhetslagen. I arbetsmarknads- och socialförvaltningen planeras arbetet ovan enskilt av berörda verksamheter, vilket kan medföra en viss otydlighet kring hur arbetsuppgifterna inom ansvarsområdet ska utföras.

Avvikelsehantering

Avvikelsehantering är en del av det systematiska kvalitetsarbetet inom hälso- och sjukvården såväl som socialtjänsten. Bestämmelserna om lex Sarah är en del av det systematiska kvalitetsarbetet och ska tillämpas inom socialtjänsten, vid Statens institutionsstyrelse (SiS) och i verksamheter enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). För hantering av lex Sarah finns en framtagen rutin för förvaltningens arbete. Händelser som medför eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada, Lex Maria, ska utredas och anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). För i kartläggningen nämnda verksamheter är det endast de två psykologerna på arbetsmarknadsavdelningen som tagit fram ett internt arbetssätt med blanketter som deltagarna kan fylla i, vilket mer bedöms vara ett sätt att arbeta med synpunkts- och klagomålshantering.

Journalföring

Patientjournal ska enligt 3 kap. 1 § Patientdatalagen (PDL) föras vid vård av patienter. Journalen ska bland annat innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård (3 kap. § PDL). *Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården - Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården* förtydligar de krav som finns på journalföring. Endast de som arbetar med patienten ska ha tillgång till patientens journal, detta ansvar åligger vårdgivaren (s 32). Man bär också ett personligt ansvar att inte ta del av de uppgifter där man själv inte deltar i vården (s 31). "Ett olovligt intrång eller olovligt efterforskade ... kan vara straffbart enligt straffbestämmelserna om dataintrång i 4 kap. 9c § brottsbalken" (s 32). Tillgängligheten till journalerna ska säkerställas bland annat genom tilldelning av behörighet till journalerna (s 12). Genom kontroll av den dokumentation som görs ska vårdgivaren bland annat säkerställa att rätt åtgärder vidtagits vid rätt tidpunkt samt att användare

inte använt sina behörigheter på fel sätt. Vidare ska kontroller av loggar dokumenteras och sparas i minst fem år (s 51).

Fysioterapeut och arbetsterapeuter på Aktivitetscenter använder sig av Procapita Arbetsmarknad där hela avdelningen har tillgång till den legitimerades journalföring. Loggkontroller genomförs inte. Sektionschefen genomför journalgranskningar med jämna mellanrum.

Psykologerna på Skolfam dokumenterar i Journal digital. Deras dokumentation är frånskild den dokumentation som specialpedagogerna för. Varje psykolog har ett eget arkivskåp. Arkivskåpen uppfyller inte kriterier för brandsäkerhet. Journalgranskning och loggkontroller genomförs inte.

På Enebacken dokumenterar psykologen i journaler som endast psykologen och cheferna har åtkomst till. Dokumentationen förs löpande och förvaras i ett eget arkiv. Då endast psykolog och sektionschef har åtkomst till materialet genomförs inte journalgranskning eller loggkontroller.

Psykologerna på Fenix och Portalen dokumenterar löpande på ett krypterat USB. Pappersjournaler skrivs ut och förvaras i arkivskåp i tio år. Journalgranskning eller loggkontroller förekommer inte.

Egenvård

Med egenvård menas en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra (*Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård*). I femte kapitlet av föreskriften redogörs för hälso- och sjukvårdens ansvar för planering. En planering ska göras om det inte är uppenbart obehövt och om patienten behöver stöd och hjälp i samband med egenvården. Patienten ska själv delta i planeringen som ska göras i samråd med den eller dem som ska hjälpa till. Planeringen ska dokumenteras varav patienten ska få en kopia. Om patienten har eller kommer beviljas hjälp att genomföra egenvården ska en kopia också finnas i personakten. Region Skåne och Kommunförbundet Skåne tog 2010 fram *Övergripande rutiner för samverkan mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne i samband med egenvård*.

På alla tolv av förvaltningens HVB som besökts under kartläggningen har de boende mediciner som de, enligt personalens uppgifter, inte själva kan hantera. Svårigheter i hantering kan exempelvis finnas för ungdomar som själva inte kan skilja på mediciner eller komma ihåg när de ska tas för att fullfölja en ordination. På boenden för personer med missbruks- och beroendeproblematik finns potenta läkemedel som de boende behöver mycket stöd kring dels utifrån kontinuitet i medicinering och dels utifrån att läkemedlen går att sälja och därmed också är stölbegärliga. Inte i något fall finns en skriftlig egenvårdsbedömning. Ingen medicin ges av förvaltningens personal genom delegering.

På förvaltningens boenden för ensamkommande barn finns gemensamma rutiner gällande förvaring av barnens mediciner. Medicinerna förvaras på personalens kontor i ett låst skåp, oftast av typen arkivskåp. I skåpen har barnen en egen låda där de har sin medicin om de för tillfället har någon

medicin ordinerad. Medicinen tas ofta inne hos personalen för att i vissa fall kunna undvika att andra boende vet vilken typ av medicin hen har ordinerad. Personalen signerar medicinlista, dokumenterar i ungdomens akt och antecknar i lägesrapport när ordinerad och icke-ordinerad medicin lämnas ut. Icke-ordinerad medicin kan exempelvis vara receptfritt febernedsättande som varje boende har i form av ett litet ”husapotek” på personalens kontor. Husapoteken består ofta av smärtstillande, medicin mot magkatarr, näsdroppar, medicin mot åksjuka, smärtstillande/anti-inflammatoriska salvor, förbandsmaterial som inhandlas av personalen på apotek.

Huruvida samtycke lämnas till förvaring av barnets mediciner av barnets själv eller dennes gode man varierar mellan boendena. Personalen känner sig ofta utelämnad i att kunna stödja barnen gällande deras mediciner. Ofta är barnen själva inne hos läkaren och får instruktioner gällande sin medicin. Om personalen har blanketter för egenvårdsbedömningar med sig upplever de att de blir ifrågasatta av vårdpersonalen. När barnen påbörjat en ordination kan de exempelvis själva ha uppfattat att de ska ta mellan en till tre tabletter och det vid uppföljningstillfället kan visa sig att det rörde sig om en stegvis upptrappning. Vid dessa tillfällen kan boendepersonalen känna sig ifrågasatta av vårdpersonalen gällande uteblivet stöd till barnet trots att de inte haft någon bedömning att luta sig mot. Andra svårigheter kan vara när personalen märker att ett barn blir påverkad av sin medicin och inte klarar av skolan, personalen har inte heller då någon bedömning att luta sig på vid eventuella frågor till sjukvården. I flera fall är det också svårt att motivera barnen till att ta medicinen överhuvudtaget. Personalen uttrycker att de skulle behöva stöd i hur de ska förhålla sig till om barn behöver ta medicinen i deras närvaro när det rör sig om exempelvis lugnande medicin och personalen oroar sig för att barnet sparar medicinen på sitt rum istället för att följa ordinationen. Hur mycket medicin som finns på boendena varierar mellan boenden och över tid.

På förvaltningens boenden för personer med missbruks- och beroendeproblematik uttrycker de ansvariga en stor frustration över situationen gällande hanteringen av de boendes mediciner. Precis som på boenden för ensamkommande följs de rutiner som finns för hantering av läkemedel genom delegering inom andra delar av den kommunala hälso- och sjukvården. Personalen använder ordinations- och signeringslistor kopplade till varje brukare trots att delegering enligt beslut saknas. Personalen förvarar de boendes mediciner i låsta skåp och på Avenboken i medicinrum. På Avenboken och Avenboken rebo skriver den boende under en blankett om förvaring av medicin. På Augustenborg skriver den boende under boendets regler, men inget specifikt gällande förvaring av medicin. Personalen tillhandahåller dosetter för de boendes mediciner då de ofta har många olika mediciner och nästan alla boende har någon form av medicin. På Augustenborg får de boende sina mediciner i ”dagsdosetter” och hanterar dessa själva under dagen. På Avenboken och Avenboken rebo får de boende förvara den medicin de behöver för akut sjukdom eller ”ofarlig” medicin i form av exempelvis Losec själva. Övriga läkemedel hanteras av personal då det rör sig om personer med missbruksproblematik om inte kan hantera sin medicin själv och eventuellt säljer den. På Avenboken rebo hämtar personalen de boendes mediciner och sköter allt runt dessa. Det är bara chefen och samordnaren som har tillgång till alla medicinerna. På Avenboken hanterar all

personal de boendes mediciner då den behövs dygnet runt. Personalen upplever att det är svårt att hantera alla mediciner på ett säkert sätt, att rätt brukare får rätt mängd vid rätt tillfälle och under sekretess från de andra boende. Egenvård fungerar, enligt personalen, inte för målgruppen.

På Enebacken och boende Heder som är de boenden som finns i förvaltningens regi där minderåriga har förälder med sig fungerar egenvården. Även på Enebacken låser personalen in de boendes medicin för att undvika att de tappas bort eller blir åtkomliga för andra. Medicinen läses in utan skriftligt samtycke.

Smittorisker

På förvaltningens HVB kan smittor som exempelvis Hepatit, TBC (oftast latent), MRSA och skabb förekomma. Kontakten med Regions Skånes Smittskydd uppges av de flesta, men inte alla, boenden vara god. I de fall det fungerar får personalen goda instruktioner om hur de ska förhålla sig till smittan. Generella rutiner på alla boenden för att förebygga smittspridning finns och personalen använder sig av plasthandskar, förkläden, pappershanddukar och handsprit vid behov. Huruvida personalen erbjuder vaccinationer eller ej skiljer sig mellan boendena. I de flesta fall erbjuds vaccin mot hepatit A och B samt influensa. I vissa fall erbjuds också vaccin mot TBC. Vaccinet mot TBC har dock visat sig ha en begränsad verkan varför flera slutat med att erbjuda sin personal vaccin, delvis för att inte erbjuda en falsk trygghet. En diskussion kring vikten av att agera likvärdigt i frågan gentemot personal uppkom då ansvariga besökte avdelning Social resurs ledningsgrupp. En fråga huruvida vikarier ska inkluderas av möjlighet till vaccin uppkom också.

Samarbete med hälso- och sjukvården

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har ett ansvar att samarbeta i de fall en enskild ”har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, ska [kommunen/landstinget] tillsammans med [landstinget/kommunen] upprätta en individuell plan [SIP]. Planen ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.” Ansvaret om SIP framkommer både i 16 kap. 4 § HSL samt 2 kap. 7 § SoL. Den lokala överenskommelsen om samverkan gällande samarbete mellan Region Skåne och Malmö stad avseende personer med missbruks- och beroendeproblematik tydliggör att huvudmännen ska prioritera arbete med SIP (s 7) samt att det vid placeringar på HVB ska finnas ”ett tätt samarbete med dialog mellan huvudmännen vilket ger individen adekvat vård och rätt insatser” (s 9).

På förvaltningens boenden för missbruks- och beroendevård är önskeläget att alla skulle ha en SIP när de flyttar in då det alltid rör sig om flertalet vårdkontakter och mediciner som fungerar bristfälligt som egenvård. Mycket av ansvaret läggs på de boende själva och det är många olika vårdkontakter att hantera där det oftast saknas ett helhetsgrepp. På boendena ser personalen svårigheter i att själva stå för att en SIP genomförs i samband med inflyttning och önskar att placerande socialsekreterare och Beroendecentrum, i de fall det är aktuellt, står för att sammankalla.

Avenboken och Avenboken rebo köper in en konsultläkare från Integrerad närsjukvård Malmö (INM) för att täcka upp de brister som finns. Läkaren är en fast kontakt för de boende som fungerar bra och stöttar upp med sjukskrivningar och vissa medicinska bedömningar – exempelvis vilka av de förskrivna läkemedlen som går att ta i kombination. Journaler förs av konsultläkaren. Kostnaden för verksamheten är mellan 15–20 000 kronor per månad och uppfattas av sektionschefen som ett billigare alternativ än att personal ska stötta de boende i att leta efter flertalet vårdtider, hitta rätt och sitta med på mottagningar.

På några av förvaltningens boenden för ensamkommande barn ser personalen att det ibland förekommer ett behov av SIP, men de kallar sällan själva trots att de vet att möjligheten finns. Personalen uppfattar sig i vissa fall inte ha tillräckligt med kompetens inom området.

Enligt 7 kap 9 § HSL får landstingen ”träffa överenskommelser med kommuner, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen om att inom ramen för landstingets uppgifter enligt denna lag samverka i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser.” Maria Malmö är en sådan verksamhet som delvis tillhör förvaltningen och där samverkan verkar fungera väl.

Under 2017 infördes ny lagstiftning gällande hälsoundersökningar för placerade barn och unga. Då en regional överenskommelse i frågan är under framtagande har ansvariga valt att avvakta med eventuella observationer. ’

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård trädde i kraft den 1 januari 2018. Från och med den 1 januari 2019 träder förändringar i lagen kraft så att den också omfattar patienter vid enheter för psykiatrisk vård inom ett landstings slutna hälso- och sjukvård. Då förändringarna kommer att påverka förvaltningens arbete inom området är det viktigt att ta fram rutiner för arbetet.

Slutsatser

Det är viktigt att det finns en förståelse hos den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet vad lagstiftningen rörande patienter innebär. Om verksamheten i sig inte är utformad utifrån lagarna och ramverken kan personalen få svårigheter att leva upp till sin legitimation.

Stöd bör finnas i form av en verksamhetschef med rätt kunskap samt eventuellt ett ytterligare stöd för att bevaka frågorna. Det finns därför ett behov av att se över organiseringen av verksamhetschefer för förvaltningens hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Ett gemensamt system för hanteringen av avvikelser inom förvaltningens hälso- och sjukvårdsverksamheter saknas. Rekommendationen är att förvaltningen har en gemensam hantering av avvikelseprocessens olika steg – skriva avvikelser, utreda avvikelser och göra eventuell lex Maria anmälan – även för legitimerad personal. Vidare bör en ansvarig för processen utses.

Enligt 3 kap. 7 § patientsäkerhetslagen är vårdgivare skyldiga att anmäla personal som brister i sin yrkesutövning till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Förvaltningen har ett behov av att tydliggöra vem som gör iakttagelser, granskar om brister finns i journaler, felaktiga medicinska ställningstaganden och eventuella mönster i avvikelserapporter som kan leda till misstanke om brister i yrkesutövning. En ansvarig för arbetet bör utses.

Kartläggningen visar att journalföringen inte i någon verksamhet uppfyller krav enligt lag. Rekommendationen är att det ska finnas tillgång till dokumentationssystem som uppfyller lagkrav samt system för loggkontroller, journalgranskning och arkiv. En ansvarig att ta fram processer inom området bör utses.

Brister förekommer gällande egenvården för förvaltningens brukare. Det finns ett behov av att lyfta frågan i samverkansforum med Region Skåne.

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen har som arbetsgivare ett behov av att hantera vaccinationer för personal på ett likvärdigt sätt och hålla sig á jour med rekommendationer från Region Skånes Smittskydd.

Förvaltningen behöver säkerställa att användningen av SIP alltid initieras och genomförs i de fall brukaren har önskemål och behov av en sådan. Förvaltningen behöver arbeta för att få fungerande rutiner och kunskaper inom området. Det finns ett särskilt behov av att använda SIP för de boende på Avenboken och Avenboken rebo då flertalet av de boende har ett behov av en kontinuerlig kontakt med hälso- och sjukvården. Ur ett brukar-/patientperspektiv är verksamhetens lösning med konsultläkare inte hållbar då det enbart är funktionellt under boendetiden.

I Patientsäkerhetslag 7 kap. 1 § beskrivs att "[h]älso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg" vilket också medför att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska anmälas till IVO. Förvaltningen behöver en helhetsbild av de verksamheter som är anmälda, vem som står som verksamhetschef för de anmälda verksamheterna och någon som är ansvarig för att uppdatera IVO när förändringar sker.

Flera av de besökta verksamheterna har efterfrågat ett stöd inom förvaltningen gällande hälso- och sjukvårdsfrågor. Bedömningen är därför att arbetsmarknads- och socialförvaltningen är i behov av en strateg inom hälso- och sjukvårdsområdet. Strategen ska utöver ovan nämnda områden kunna bevaka avtal, vara ett stöd till verksamheterna och samverka med sjukvården exempelvis gällande framtagande av avtal.

Bilaga

Lagrum

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

Denna lag innehåller bestämmelser om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivas. Lagen gäller för samtliga vårdgivare samt landsting och kommuner som huvudmän.

Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)

I denna förordning finns kompletterande bestämmelser till hälso- och sjukvårdslagen.

Patientdatalag (2008:355)

Denna lag tillämpas vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. I lagen finns också bestämmelser om skyldighet att föra patientjournal.

Patientsäkerhetslag (2010:659)

Denna lag syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet.

Patientlag (2014:821)

Denna lag syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

Socialtjänstlag (2001:453)

Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården - Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård