

Handläggare  
Martin Larsson

Datum  
2018-09-05

Diarienummer  
ALN-2018-0454

Äldrenämnden

## Reviderad övergripande riktlinje för hälso- och sjukvård i Uppsala kommun

### Förslag till beslut

att nämnden fastslår den nya riktlinjen för hälso- och sjukvård.

### Ärendet

Nuvarande *Övergripande riktlinje för hälso- och sjukvård i Uppsala kommun* beslutades av äldrenämnden och nämnden för vuxna med funktionshinder år 2013 och en revidering genomfördes år 2016.

Den nya riktlinjen har tagits fram av tjänstemän på omsorgsförvaltningen och äldreförvaltningen samt medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) på omsorgsförvaltningen och äldreförvaltningen. Den nya riktlinjen kommer efter beslut i nämnden att kommuniceras ut till berörda verksamheter samt publiceras på Uppsala.se. Den nya riktlinjen kommer att gälla från och med 2019-01-01.

Väsentliga förändringar från tidigare riktlinje:

- inaktuella bestämmelser har tagits bort
- att MAS och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) ska ha en sådan organisatorisk placering samt mandat att påverka utförandet så att de kan uppfylla sitt uppdrag
- att i Uppsala kommun kan uppgiften som MAS/MAR inte kombineras med sedvanligt patientarbete och direkt patientansvar
- att i Uppsala kommun kan uppgiften som verksamhetschef inte kombineras med uppgiften som MAS/MAR
- att avvikelser med vårdskada alternativt risk för skada som är av sådan grad att anmälan enligt Lex Maria övervägs utan dröjsmål ska meddelas ansvarig MAS samt berörd förvaltning

**Ekonomiska konsekvenser**

Ärendet bedöms inte innebära förändrade ekonomiska konsekvenser.

Äldreförvaltningen

Carina Juhlin  
Förvaltningsdirektör

Bilaga: Övergripande riktlinje för hälso- och sjukvård i Uppsala kommun

Handläggare  
Martin Larsson

Datum  
2018-09-05

Diarienummer  
ALN-2018-0454

Äldrenämnden

## **Övergripande riktlinje för hälso- och sjukvård i Uppsala kommun**

**Ett normerande dokument som nämnd fattade beslut om dag månad år**

## Innehållsförteckning

<b>INLEDNING</b> .....	3
<b>Syfte</b> .....	3
<b>Omfattning</b> .....	3
<b>BAKGRUND</b> .....	3
<b>ANSVAR</b> .....	4
<b>Vårdgivaren</b> .....	4
<b>Verksamhetschef</b> .....	4
<b>Egenkontroll</b> .....	5
<b>Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)</b> .....	5
<b>Hälso- och sjukvårdspersonal</b> .....	6
<b>Systematiskt kvalitetsarbete och patientsäkerhet</b> .....	7
<b>Nationella riktlinjer för hälso- och sjukvård</b> .....	7
<b>Nationella Kvalitetsregister</b> .....	7
<b>Samverkan mellan vårdgivare och huvudmän</b> .....	8
<b>IT system</b> .....	8
<b>Relaterade dokument:</b> .....	9

## INLEDNING

Riktlinjen beskriver ansvarsfördelning gällande hälso- och sjukvård inom äldrenämndens (ÄLN) och omsorgsnämndens (OSN) ansvarsområden. Äldreförvaltningen (ÄLF) och omsorgsförvaltningen (OMF) arbetar på uppdrag av nämnderna. I riktlinjen tydliggörs ansvarsfördelningen mellan huvudman och vårdgivare.

### Syfte

Syftet med riktlinjen är för de kommunala nämnderna med ansvar inom hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, uttrycka en gemensam ram för kvalitet och patientsäkerhet samt tydliggöra ansvarsfördelningen inom hälso- och sjukvården.

Målsättningen är att säkerställa att den enskilde erbjuds en säker, ändamålsenlig och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet.

### Omfattning

Riktlinjen omfattar samtliga verksamheter som på uppdrag av Äldrenämnd och/eller Omsorgsnämnd utför insatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

## BAKGRUND

Äldrenämnden och omsorgsnämnden är de politiska organ som har huvudmannansvar för att tillgodose medborgarnas behov av hälso- och sjukvård. Huvudmannen upphandlar verksamhet enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) och lagen om valfrihetssystem (LOV). Verksamheter inom kommunal egen regi samt vårdgivare som genom avtal med nämnderna har åtagit sig att bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet har det fulla vårdgivaransvaret. Vårdgivaren ska tillgodose att patientens behov av arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast och sjuksköterska säkerställs. Ansvaret omfattar långvariga (över 14 dagar) hälso- och sjukvårds behov i ordinärt och särskilt boende från 17 års ålder om personen utifrån sina förutsättningar har svårigheter att ta sig till en mottagning. För insats av arbetsterapeut har kommunen ansvar från första dagen. Från 21 års ålder ingår även utprovning och förskrivning av hjälpmedel.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde

och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ha företräde.

Patienten ska få professionell hälso- och sjukvård av god kvalitet som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet samt ges möjlighet att välja behandling där det finns flera evidensbaserade alternativ.

Patienten ska göras delaktig i sin hälso- och sjukvård vilket innebär att insatserna bygger på frivillighet och att beslut om hälso- och sjukvårdsinsats fattas i samråd med patienten.

## **ANSVAR**

### **Vårdgivaren**

Äldrenämnden och omsorgsnämnden har kommunalt huvudmannaansvar för att tillgodose medborgarnas behov av hälso- och sjukvård. Utförare som genom avtal med nämnderna har åtagit sig att bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet har det fulla vårdgivaransvaret.

Vårdgivaren ska tillgodose att patientens behov av arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast och sjuksköterska säkerställs.

Vårdgivaren utser verksamhetschef och ska meddela berörd förvaltning namn på verksamhetschef samt dennes ansvarsområde.

Avvikelse med vårdskada alternativt risk för skada som är av sådan grad att anmälan enligt Lex Maria övervägs ska utan dröjsmål meddelas medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) samt berörd förvaltning.

Den som avser att bedriva verksamhet som omfattas av Inspektionens för vård och omsorg (IVO) tillsyn, ska anmäla detta till IVO innan verksamheten påbörjas. Om verksamheten helt eller till väsentlig del förändras eller flyttas, ska detta anmälas till IVO.

### **Verksamhetschef**

Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas någon som ansvarar för verksamheten. Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

Verksamhetschefen måste inte ha medicinsk kompetens. Verksamhetschefen kan ge annan som har formell och reell kompetens i uppdrag att utföra enskilda ledningsuppgifter, i detta fall innefattande medicinskt ledningsansvar.

Person som tilldelas sådant förordnande ska ingå i verksamhetens ledningsgrupp. Verksamhetschefen ska även säkerställa att den förordnade ges mandat att fullfölja sitt uppdrag. Verksamhetschefen ska alltid ha det samlade ansvaret för verksamheten.

I Uppsala kommun kan uppgiften som verksamhetschef inte kombineras med uppgiften som MAS/MAR. Verksamhetschef ansvarar för att utdelade behörigheter för åtkomst till patientuppgifter är ändamålsenliga och förenliga med hälso- och sjukvårdspersonalens och andra befattningshavares aktuella arbetsuppgifter. Verksamhetschef ska regelbundet följa upp att gällande behörigheter är aktuella. Vidare ska verksamhetschef regelbundet följa upp användningen av verksamhetens informationssystem genom loggkontroll enligt gällande lag, författning samt Uppsala kommuns riktlinjer.

### **Egenkontroll**

Den som bedriver verksamhet ska utöva egenkontroll. Det innebär att systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat. Egenkontrollen innebär även att kontrollera att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Egenkontrollen kan också beskrivas som en intern granskning av att den egna verksamheten uppnår ställda krav och mål. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att den som bedriver verksamhet ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Resultat från egenkontroll ska utan dröjsmål kunna delges berörda förvaltningar på begäran.

### **Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)**

Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer ska det finnas en MAS. Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering, får en fysioterapeut eller en arbetsterapeut fullgöra de uppgifter som åligger en medicinskt ansvarig sjuksköterska det vill säga ansvarig för medicinsk rehabilitering (MAR).

Verksamhetsområdet ska vara utformat så att MAS och MAR kan fullgöra sina uppgifter och sitt ansvar. Detta innebär att MAS och MAR ska ha en sådan organisatorisk placering samt mandat att påverka utförandet så att de kan uppfylla sitt uppdrag.

MAS/MAR ska ha regelbundna möten med legitimerad personal och verksamhetschef. Då behov föreligger kan MAS/MAR hantera enskilda ärenden för att säkerställa vård och behandling.

I Uppsala kommun kan uppgiften som MAS/MAR inte kombineras med sedvanligt patientarbete och direkt patientansvar. Enligt hälso- och sjukvårdsförordningen framgår att MAS/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
- anmälan görs till den nämnd som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom (för utförare inom Uppsala kommun gäller att anmälan görs till berörd förvaltning)
- samverkan och samordning med andra vårdgivare sker
- ge råd och stöd till verksamhetschefer i hälso- och sjukvårdsfrågor och att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för hälso- och sjukvård

### **Hälso- och sjukvårdspersonal**

Med hälso- och sjukvårdspersonal avses:

- all legitimerad personal
- icke legitimerad personal som via delegering får en arbetsuppgift av legitimerad personal
- icke legitimerad personal när denne utför arbetsuppgift som innefattar hälso- och sjukvård

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen har eget personligt ansvar för hur hen utför sitt arbete. Grunden i det egna yrkesansvaret är att arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet och ge patienterna en sakkunnig och omsorgsfull vård. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska aktivt medverka i kvalitetsutvecklingsarbete. Legitimerad personal bedömer och beslutar om patientens behov av hälso- och sjukvård i samråd med patienten.

Yrkesansvaret innebär också att hälso- och sjukvårdspersonal ska rapportera vårdskador och risker för vårdskador till vårdgivaren.



## **Systematiskt kvalitetsarbete och patientsäkerhet**

Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Detta innebär att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten samt ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.

Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivaren uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar samt bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden.

En hälso- och sjukvård med hög säkerhet utmärks av teamsamverkan, hög omvårdnadskompetens, säker läkemedelsanvändning, riskförebyggande arbete, säkra och individanpassade hjälpmedel samt gränsöverskridande informationsöverföring.

Patientmedverkan är en viktig utgångspunkt i patientsäkerhetsarbetet, för att säkerställa att patientens behov och önskemål tillgodoses så långt som möjligt. Patientens delaktighet lägger grunden till en trygg och säker vård. En god hälso- och sjukvård förutsätter ett kontinuerligt arbete med att utveckla verksamheten utifrån bland annat forskningsresultat och innovation.

I verksamheten ska det finnas rutiner för att säkerställa användning, spårbarhet och hantering av inköpta medicintekniska produkter.

### **Nationella riktlinjer för hälso- och sjukvård**

De nationella riktlinjerna är ett stöd vid prioriteringar och ger vägledning om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter i vård och omsorg bör satsa resurser på. Vårdgivaren ska säkerställa att verksamhetens hälso- och sjukvårdsarbete följer de nationella riktlinjerna.

### **Nationella Kvalitetsregister**

Nationella kvalitetsregister är system för riskbedömning, uppföljning och utveckling av behandlingsresultat. De innehåller individbaserade uppgifter om behov, insatta åtgärder och resultat inom hälso- och sjukvård och omsorg. På Uppsala kommuns utförarwebb anges de nationella kvalitetsregister som utföraren ska registrera i, och använda i sitt kvalitetsutvecklingsarbete (bilaga 1).

## **Samverkan mellan vårdgivare och huvudmän**

Vård i samverkan (ViS) är en överenskommelse avseende hälso- och sjukvård mellan Region Uppsala och kommunerna i Uppsala län. Överenskommelsen handlar om samverkan och ansvar när det gäller personer med behov av hälso- och sjukvård, inklusive habilitering, rehabilitering och medicintekniska hjälpmedel. Samtliga dokument som beskriver hur Region Uppsala och kommunens utförare ska samverka finns publicerade i Region Uppsalas dokumenthanteringssystem DocPlus (bilaga1).

## **IT system**

Gemensamma IT-system finns angivna på utförarwebben. Utföraren ska säkerställa att de har tillgång till de gemensamma IT-systemen.

## Bilaga 1

**Relaterade dokument:**

Förordning (1993:876) om medicintekniska produkter  
Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80)  
Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)  
Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården  
Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade  
Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)  
Patientlag (2014:821)  
Patientdatalag (2008:355)  
Patientsäkerhetsförordning (2010:1369)  
Patientsäkerhetslag (2010:659)  
SFS 2009:457 Lag om ändring i lagen (1993:584) om medicintekniska produkter  
Socialtjänstlagen (2001:453)  
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete  
Tandvårdsförordning (1998:1338)  
Tandvårdslag (1985:125)

## Länkar:

<http://utforare.uppsala.se/sv/stod-omsorg/>

<https://www.region uppsala.se/Extranat/Samarbetsprojekt/Vard-i-samverkan/Test/>

