3.03

Uppsala KOMMUN

KONTORET FÖR HÄLSA, VÅRD OCH OMSORG

Handläggare	Datum	Diarienummer
Bodin Karina	2013-11-27	ALN-2013-0246.37

Äldrenämnden

Styrdokument för hälso- och sjukvård i Uppsala kommun (MAS/MAR)

Förslag till beslut
Äldrenämnden föreslås besluta

att anta styrdokument för hälso- och sjukvård i Uppsala kommun (MAS/MAR)

Sammanfattning
Detta övergripande styrdokument beskriver ansvarsfördelning gällande hälso- och sjukvård inom äldrenämnden (ÄLN) och nämnden för hälsa och omsorg (NHO). Ansvarsfördelningen mellan vårdgivaren, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), utförarens verksamhetschef och hälso- och sjukvårdspersonal tydliggörs. Styrdokumentet utgör även ett stöd för författningsstyrda specifika riktlinjer som arbetas fram av MAS och MAR.

Ärendet

Bakgrund
Under 1990-talet genomfördes olika reformer som innebar huvudmannaskapsförändringar, Ädel- (1992), Handikapp- (1994), och Psykiatrireformen (1995). Vid Ädelreformens införande blev kommunerna huvudman för hälso- och sjukvården i särskilt boende. I Uppsala län kompletterades Ädelreformen med huvudmannaskap för hälso- och sjukvård även i ordinärt boende. Överenskommelsen mellan landstinget och kommunen innefattar hälso- och sjukvård till personer i ordinärt boende 17 år och äldre, där vårdbehovet beräknas uppgå till mer än 14 dagar[1]. Kommunens ansvar för tekniska hjälpmedel gällande rörelsehinder och kognitiva hjälpmedel omfattar personer 21 år och äldre. Utöver Ädelreformen har

[1] Ädelöverenskommelsen, ansvarsfördelning mellan kommunal hälso- och sjukvård och primärvården (ViS)

Postadress: Uppsala kommun, kontoret för hälsa, vård och omsorg, 753 75 Uppsala
Besöksadress: Stationsgatan 12 • Telefon: 018-727 87 00 (växel) • Fax: 018-727 87 10
E-post: halsa-vard-omsorg@uppsala.se
www.uppsala.se

psykiatrireformen och handikappreformen samt kommunaliseringen av särskilda omsorger medfört att kommunen fått ett utökat hälso- och sjukvårdsansvar även inom dessa områden.

Syfte

Att tydliggöra ansvarsfördelning mellan vårdgivaren, MAS och MAR, utförarens verksamhetschef och hälso- och sjukvårdspersonal för hälso- och sjukvård enligt gällande författningar.

Att utgöra grund för hur medicinskt ansvariga utformar specifika riktlinjer utifrån gällande författningar samt nationella och länsövergripande styrdokument.

Att utgöra en vägledning för hur hälso- och sjukvårdsansvaret avtalas och att ansvarsfördelningen beaktas.

Kontoret för hälsa, vård och omsorg

Inga-Lill Björklund
Direktör

KONTORET FÖR HÄLSA, VÅRD OCH OMSORG

Övergripande styrdokument för hälso- och sjukvård i Uppsala kommun

Omfattar samtliga målgrupper inom äldrenämndens (ÄLN) och nämnden för hälsa och omsorgs (NHO) ansvarsområden

Dokumentnamn Övergripande styrdokument för hälso- och sjukvård i Uppsala kommun			
Fastställt av Äldrenämnden och Nämnden för hälsa och omsorg			
Dokumentansvarig Sektionen för medicinskt vård- och rehabiliteringsansvar (SMA)			
Dokumentidentitet Styrdokument för hälso- och sjukvård	**Version** 1	**Datum** 2013-11-25	**Status** För beslut i ÄLN och NHO

Innehållsförteckning

Inledning 3

Bakgrund 3

Syfte 3

Prioriteringar och etik 3

Samverkan mellan huvudmännen 4

Ledningsorganisation för hälso- och sjukvård i Uppsala kommun 4

Termer och begrepp 5

Ledning, ansvar och roller 6

Vårdgivaren (nämndernas ansvar) 7

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) 8

Utförarens verksamhetschef 9

Hälso- och sjukvårdspersonal 10

Kvalitetsområden för hälso- och sjukvården 11

Metoder för tillsyn, uppföljning och systematiskt kvalitetsarbete 12

Referenser 13

Inledning

Detta övergripande styrdokument beskriver ansvarsfördelning gällande hälso- och sjukvård inom äldrenämnden (ÄLN) och nämnden för hälsa och omsorg (NHO). Ansvarsfördelningen mellan vårdgivaren, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), utförarens verksamhetschef och hälso- och sjukvårdspersonal tydliggörs. Styrdokumentet utgör även ett stöd för författningsstyrda specifika riktlinjer som arbetas fram av MAS och MAR.

Bakgrund

Under 1990-talet genomfördes olika reformer som innebar huvudmannaskapsförändringar, Ädel- (1992), Handikapp- (1994), och Psykiatrireformen (1995). Vid Ädelreformens införande blev kommunerna huvudman för hälso- och sjukvården i särskilt boende. I Uppsala län kompletterades Ädelreformen med huvudmannaskap för hälso- och sjukvård även i ordinärt boende. Överenskommelsen mellan landstinget och kommunen innefattar hälso- och sjukvård till personer i ordinärt boende 17 år och äldre, där vårdbehovet beräknas uppgå till mer än 14 dagar[1]. Kommunens ansvar för tekniska hjälpmedel gällande rörelsehinder och kognitiva hjälpmedel omfattar personer 21 år och äldre. Utöver Ädelreformen har psykiatrireformen och handikappreformen samt kommunaliseringen av särskilda omsorger medfört att kommunen fått ett utökat hälso- och sjukvårdsansvar även inom dessa områden.

Syfte

Att tydliggöra ansvarsfördelning mellan vårdgivaren, MAS och MAR, utförarens verksamhetschef och hälso- och sjukvårdspersonal för hälso- och sjukvård enligt gällande författningar.

Att utgöra grund för hur medicinskt ansvariga utformar specifika riktlinjer utifrån gällande författningar samt nationella och länsövergripande styrdokument.

Att utgöra en vägledning för hur hälso- och sjukvårdsansvaret avtalas och att ansvarsfördelningen beaktas.

Prioriteringar och etik

Enligt riksdagsbeslut bör prioriteringar inom vården baseras på en etisk plattform som består av tre grundläggande principer. Den legala grunden för att prioritera och beakta kostnadseffektivitetsaspekter skiljer sig mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst.

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.

Människovärdesprincipen – alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället

Behovs- och solidaritetsprincipen – resurserna bör fördelas efter behov

[1] Ädelöverenskommelsen, ansvarsfördelning mellan kommunal hälso- och sjukvård och primärvården (ViS)

Kostnadseffektivitetsprincipen – en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet bör eftersträvas när man väljer mellan olika verksamheter eller åtgärder.

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer är ett stöd vid prioriteringar och ger vägledning om vilka behandlingar och metoder som vårdgivaren bör satsa resurser på.

Allt arbete genomsyras av nämndernas fastställda upplevelsekriterier/värdegrund, utfästelser och yrkesspecifika etiska koder. Det hälsofrämjande och förebyggande synsättet innebär att det funktionsuppehållande- och rehabiliterande arbetet stödjs.

Samverkan mellan huvudmännen

Samverkan mellan huvudmännen sker genom att kommunernas socialchefer och landstingets ledning möts i Tjänstemannaberedningen kommuner och landsting (TKL). Tjänstemännen har ett formellt uppdrag från respektive politisk organisation att företräda kommunen och landstinget i samverkansfrågor som rör socialtjänsten och berörda delar av hälso- och sjukvården[2]. TKL´s beredningsgrupp är en tjänstemannagrupp som har representanter ifrån länsdelarna och landstinget och bereder vissa ärenden till TKL. TKL´s beredningsgrupp är också redaktionsråd för Vård i samverkan kommun och landsting (ViS).

I Närvårdssamverkan Uppsala (NSU) deltar tjänstemän från Landstingets ledningskontor och Uppsala kommuns uppdragskontor, kontoret för utbildning och arbetsmarknad (UAK) och kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK). Syftet med närvårdsarbetet är att utifrån befolkningens behov av insatser lokalt och för individer som behöver insatser från båda huvudmännen utveckla lokala vård- och stödmodeller i samverkan. Målgrupper kan vara t ex äldre och multisjuka, personer med psykisk ohälsa, kroniskt sjuka personer, barn och ungdomar med funktionsnedsättningar och psykosociala problem. Tre närvårdskoordinatorer (NVK) är samfinansierade av kommunens berörda kontor samt landstinget med kommunens äldrenämnd som arbetsgivarnämnd.

Ledningsorganisation för hälso- och sjukvård i Uppsala kommun

Uppsala kommun har en organisation där förtroendevalda politiker har som främsta uppgift att arbeta för medborgarnas bästa. ÄLN och NHO är Uppsala kommuns politiska organ tillika uppdragsnämnder. ÄLN företräder medborgarna i frågor rörande samtliga insatser i äldreomsorg och bevakar samhällsutvecklingen avseende äldres intressen.
NHO ansvarar för socialtjänst, omsorg och stöd för åldersgruppen 21 - 65 år. Utförarna som har avtal med nämnderna är både kommunalt och privat drivna.

Nämnderna har i de avtal som tecknats med utförare beslutat hur hälso- och sjukvården skall bedrivas och organiseras med hänsyn till lokala behov och förutsättningar. Nämndernas krav är att verksamheten ska bedrivas med god kvalitet och att hög patientsäkerhet kan tillgodoses i vården. Nämnderna har beslutat vilka verksamheter som skall hållas samman under MAS och MAR. Nämnderna svarar för att de medicinskt ansvarigas ställning i organisationen är tydlig och att det finns förutsättningar för dessa att utöva det medicinska ansvaret. Nämnderna

[2] www.regionforbundet.se

har tagit ansvar för att de medicinskt ansvariga ges en organisatorisk ställning och placering som gör det möjligt för dem att fullgöra sina uppgifter.

Kontoret för hälsa vård och omsorg (HVK) är nämndernas uppdragskontor och leds av en direktör. Kontoret är uppdelat i tre avdelningar, avdelning för avtal och uppföljning (AAU), avdelningen för interna processer (AIP) och avdelningen för individuellt stöd (AIS). Under AAU finns sektionen för medicinskt vård och rehabiliteringsansvar (SMA) där medicinskt ansvariga är anställda. SMA leds av en sektionschef med ansvar för organisation, administration och personal. I hälso-, rehabilitering- och sjukvårdsfrågor är MAS och MAR direkt underställda respektive nämnder.

Termer och begrepp

Termer och begrepp är hämtade från Socialstyrelsens termbank förutom det som är specifikt för Uppsala län. Hälso- och sjukvården skall i möjligaste mån använda de termer och begrepp som Socialstyrelsen anvisar om.

Habilitering är insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet. Habilitering står för tidiga, samordnade och allsidiga insatser från olika kompetensområden och verksamheter.

Hemsjukvård är hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden. Åtgärder/insatser ska ha föregåtts av vård- och omsorgsplanering. Hemsjukvård ges i såväl ordinärt som särskilt boende samt i daglig verksamhet och dagverksamhet. Skilj från öppen vård.

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

Hälso- och sjukvårdspersonal person eller personer som i sitt yrke utför hälso- och sjukvård

Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Den 1 juni 2013 övergick Socialstyrelsens verksamheter inom tillsyn och vissa tillstånd till den nya myndigheten.

Ledningssystem. System för att fastställa grundprinciper för ledning av verksamheten och ställa upp mål samt för att uppnå dessa mål

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) *Medicinskt ansvarig för rehabilitering* (MAR) har det medicinska ansvaret för kommunens hälso- och sjukvård, enligt HSL 24 § och patientsäkerhetsförordningen 2010:1 369, 7 kap 3§. Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering får en sjukgymnast eller en arbetsterapeut fullgöra uppgiften.

Patient. Person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård.

Patientsäkerhet. Skydd mot vårdskada. Resultatet av åtgärder mot risker, tillbud och negativa händelser ger skydd mot vårdskada.

Rehabilitering är insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet. Rehabilitering står för tidiga, samordnade och allsidiga insatser från olika kompetensområden och verksamheter.

Tjänstemannaberedning Kommun och Landsting (TKL) Tjänstemannagrupp som representerar respektive huvudman i länsövergripande samverkansfrågor inom hälso- och sjukvård.

Utförare I Uppsala kommun innebär begreppet, utförare i de verksamheter som ger hälso- och sjukvård och utför biståndsbedömda insatser på uppdrag av ansvarig nämnd.

Verksamhetschef. Enligt 29 § första stycket HSL ska det inom hälso- och sjukvård finnas någon som svarar för utförarens verksamhet (verksamhetschef). Verksamhetschefen ansvarar bl.a. för den löpande verksamheten och för att upprätthålla och bevaka att hälso- och sjukvårdsverksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet samt att den främjar kostnadseffektivitet inom sitt verksamhetsområde. Verksamhetschef ansvarar för att utförandet av tjänster sker enligt gällande styrdokument och riktlinjer.

Vård i samverkan (ViS). ViS är en gemensam kvalitetshandbok för Landstinget och kommunerna i Uppsala län. ViS innehåller de samverkansdokument, som gäller länsövergripande och dokument mellan en kommun och Landstinget i Uppsala län.

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). I Uppsala kommun är äldrenämnden (ÄLN) och nämnden för hälsa och omsorg (NHO) vårdgivare.

Vårdskada. Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Öppenvård. Hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd medger att aktuell vårdinsats förväntas kunna avslutas inom ett begränsat antal timmar

Ledning, ansvar och roller

Det övergripande ansvaret för att den hälso- och sjukvård som kommunen erbjuder uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav på en god vård och åvilar ÄLN och NHO som är vårdgivare. Vårdgivaren organiserar den verksamhet som kommunen bedriver enligt 18 och 18a §§ HSL med beaktande av den särskilda regleringen av det medicinska ansvaret i kommunernas hälso- och sjukvård. Det medicinska ansvaret ska tillgodose kraven på patientsäkerhet, hög kvalitet och systematisk utveckling.

Vårdgivaren (nämndernas ansvar)

Vårdgivaren ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete; (SOSFS 2011:9) planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvård enligt gällande författningar tillgodoses. Ansvaret omfattar även att skapa relevant delegationsordning för hälso- och sjukvårdens ansvarsområde som exempelvis rapporteringsskyldighet enligt lex Maria och underlag till yttrande i enskilda ärenden.

Ansvaret omfattar att fastställa och ge direktiv om

- övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet och kontinuerligt följa upp samt utvärdera målen
- att ledningssystemet är ändamålsenligt utifrån gällande författningar i syfte att säkerställa kvaliteten
- att ledningssystemet inom ansvarsområdet är så utformat att vårdprocesserna och samverkan fungerar
- hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat
- att de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador vidtas
- att en anmälan till IVO sker snarast om det finns skälig anledning att befara att en person, som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och som är verksam eller har varit verksam hos vårdgivaren, kan utgöra en fara för patientsäkerheten
- att anmäla enligt 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659) till IVO vid händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada[3]

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren snarast informera en patient som drabbats av vårdskada om:

- det inträffat en händelse som har medfört en vårdskada
- vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen
- möjligheten att anmäla klagomål till IVO enligt 7 kap. 10 §
- möjligheten att begära ersättning enligt patientskadelagen (1996:799) eller från läkemedelsförsäkringen, samt
- patientnämndens verksamhet

Vårdgivaren ansvarar för att en patientsäkerhetsberättelse upprättas senast 1 mars vilken ska omfatta en beskrivning av

- hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår
- vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten
- vilka resultat som har uppnåtts

Patientsäkerhetsberättelsen[4] ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att

[3] Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28)
[4] Patientsäkerhetsberättelse - mall finns att hämta på Sveriges kommuner och landstings (SKL)

informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Vårdgivaren ska genom avtal med utförare

- säkerställa att verksamhetschefer och medarbetare har kompetens, engagemang, ansvar och befogenheter för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete
- efterfråga och följa upp mätbara mål, mått och mätrutiner för viktiga processer, även verksamhetsöverskridande
- verka för att utförarna medverkar i olika nationella och internationella kvalitetsregister så att verksamhetens kvalitet kan bedömas
- upprätta en tidsplan för åtgärder som inte kan vidtas omedelbart för att förebygga vårdskador
- ansvara för att där det bedrivs hälso- och sjukvård skall det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård skall kunna ges.

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

De medicinskt ansvariga har en central roll för hälso- och sjukvårdens kvalitet, utveckling och säkerhetsarbete. De medicinskt ansvariga har inte något primärt ansvar för den individuellt inriktade vården av enskilda patienter men kan ingripa i enskilda fall och bestämma över vård och behandling.

I 24 § HSL regleras att det inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer ska finnas en sjuksköterska (MAS) som svarar för

- att det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det
- att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna
- att 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

Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering får en sjukgymnast eller en arbetsterapeut (MAR) fullgöra uppgifterna.

Vissa av de medicinskt ansvarigas uppgifter är reglerade i patientsäkerhetsförordningen 2010:1369, 7 kap 3§:

- att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde
- att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355)
- att patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare bestämt om
- att läkemedelshanteringen är ändamålsenlig och väl fungerande

Ledningsansvaret för verksamhetschefer inom den kommunala hälso- och sjukvården begränsas således av de uppgifter de medicinskt ansvariga har enligt nämnda författningsrum. Uppdraget som medicinskt ansvarig innebär att utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv:

- kvalitetssäkra och kvalitetsutveckla
- skapa regler och normer för vårdprocesser
- vara vårdgivarens specialistresurs
- vara sakkunnig resurs i hälso- och sjukvårdsfrågor

Ansvaret innebär bland annat att upprätta riktlinjer för kvalitet och säkerhet avseende den vård och behandling som patienterna ges. Riktlinjerna skall upprättas enligt vetenskap och beprövat arbetssätt samt inom ramen för vårdgivarens ledningssystem för kvalitet.

De medicinskt ansvariga samverkar med nämnderna, utförarnas verksamhetschefer, landstinget och professionella nätverk i syfte att säkerställa att patienterna får en ändamålsenlig vård och behandling av god kvalitet.

I arbetet ingår att stödja verksamhetscheferna vid implementering av nya riktlinjer och författningar, bedriva tillsyn och rapportera till vårdgivaren om hur bl.a. riktlinjer efterföljs. De medicinskt ansvariga analyserar och sammanfattar utförarnas upprättade patientsäkerhetsberättelser till nämnderna en gång per år.

Närmare beskrivning av MAS ansvarsområde finns beskrivet i Socialstyrelsens allmänna råd; Medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård (SOSFS 1997:10).

Utförarens verksamhetschef

Enligt 29 § första stycket HSL ska det inom hälso- och sjukvård finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef). Vårdgivaren bestämmer vilka verksamheter som skall hållas samman under en chef och vilken kompetens denne skall ha. Avgörande för en persons lämplighet att inneha en befattning som verksamhetschef är dennes utbildning, erfarenhet och personliga egenskaper. Verksamhetschefen måste inte ha hälso- och sjukvårdsutbildning.

Verksamhetschefen har det samlade ledningsansvaret och detta kan inte överlåtas till annan befattningshavare. Verksamhetschefen kan, och måste i vissa fall, mot bakgrund av sin kompetens uppdra åt annan att fullgöra enskilda ledningsuppgifter med stöd av 30 § HSL.

Mer om verksamhetschefens ansvarsområde finns beskrivet i Socialstyrelsens allmänna råd; Verksamhetschef inom hälso- och sjukvård (SOSFS 1997:8).

En av verksamhetschefens ledningsuppgifter är ansvaret för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god vård. Verksamhetschefen ansvarar för att inom ramen för vårdgivarens ledningssystem

- ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet skall bedrivas
- styra, följa upp och utveckla verksamheten

- att alla medarbetare engageras och har rätt kompetens samt befogenheter för att bedriva en vård av god kvalitet
- att operativa verksamhetsmål formuleras så att de är mätbara och nåbara
- att ta fram mätbara mål, mått och mätrutiner för viktiga processer även verksamhetsöverskridande
- att utfallet analyseras, medarbetarna delges resultatet samt att åtgärder initieras

Enligt 29 a § i HSL skall verksamhetschefen säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Om det är nödvändigt för att tillgodose dessa behov, eller om en patient begär det, ska verksamhetschefen utse en fast vårdkontakt för patienten.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Med hälso- och sjukvårdspersonal avses i Patientsäkerhetslagen 4 §

- den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården,
- den som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare
- personal vid larmcentral och sjukvårdsrådgivning som förmedlar hjälp eller lämnar råd och upplysningar till vårdsökande

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen ska enligt patientsäkerhetsförordningen 2010:1369, 7 kap 1§ på ett betryggande sätt förvara, hantera och i förekommande fall dela ut läkemedel som han eller hon ansvarar för.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt.

Hälso- och sjukvårdspersonalen har enligt patientsäkerhetslagen:

- själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter
- möjlighet att delegera en arbetsuppgift till någon annan endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård. Den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan, ansvarar för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften
- skyldighet att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls och ska i detta syfte rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada till vårdgivaren
- rapporteringsskyldighet även när det gäller andra skador än vårdskador till följd av säkerhetsbrister i verksamheten
- ansvar för att vid dödsfall fullgöra sina uppgifter med respekt för den avlidne och de närstående ska visas hänsyn och omtanke
- att vid utfärdande av intyg om någons hälsotillstånd eller vård, utforma det med noggrannhet och omsorg
- skyldighet att rapportera till socialtjänsten i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa och ska samverka med samhällsorgan, organisationer samt andra som berörs

- särskilt ansvar att beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med
  - har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning
  - har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller
  - är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient medverka till att patienten ges möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar.

Om nödvändig information inte kan lämnas till patienten ska den i stället lämnas till en närstående till patienten om det inte finns hinder för detta enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient ska medverka till att en patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada får en förnyad medicinsk bedömning, om det medicinska ställningstagandet kan innebära särskilda risker för patienten eller har stor betydelse för dennes framtida livskvalitet.

Kvalitetsområden för hälso- och sjukvården

Medicinskt ansvariga identifierar hälso- och sjukvårdens kvalitetsområden och upprättar de riktlinjer som är nödvändiga för patientsäkerhet och god vård. Lokala-/enhetsspecifika rutiner och processer upprättas av verksamhetschef i samråd med berörd legitimerad personal, enligt bland annat anvisning i MAS och MAR riktlinjer. Följsamhet till riktlinjer och utfört kvalitetsarbete följs upp, utvärderas och rapporteras av medicinskt ansvariga enligt vårdgivarens ledningssystem.

Hälso- och sjukvårdens kvalitetsområden är gemensamma för medicinskt ansvariga (utom läkemedelshantering som är specifikt MAS ansvar) och ska genomsyras av ett hälsofrämjande, förebyggande och etiskt förhållningssätt och omfattar:

- Avvikelsehantering
- Demensvård
- Delegering av medicinska arbetsuppgifter
- Egenvård
- Fall och fallprevention
- Icke farmakologisk behandling
- Journalföring, journalhantering och informationssäkerhet
- Kontakt med läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal
- Läkemedelshantering (MAS)
- Medicintekniska produkter MTP - tekniska hjälpmedel och medicinteknisk utrustning och förbrukningsartiklar
- Mun- och tandhälsovård - munhälsa

- Nationella kvalitetsregister – Senior Alert, Palliativregistret, BPSD registret (Beteende och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom)
- Nutrition
- Palliativ vård och vård i livets slutskede
- Rehabilitering och habilitering
- Samordnad utskrivningsplanering – Prator
- Samordnad Individuell Plan (SIP)
- Skyddsåtgärder
- Trycksår – förebyggande- och behandlande åtgärder
- Vårdhygieniska principer och basala hygienrutiner

Metoder för tillsyn, uppföljning och systematiskt kvalitetsarbete

För att säkerställa patientsäkerhet, kvalitet och systematisk utveckling genomför medicinskt ansvariga planerade och oanmälda tillsynsbesök hos utförare/producenter. Metoder som kan användas är bl. a intervju, observation, granskning av dokumentation och inhämtande av statistik, riskanalys samt egenkontroll.

Referenser

Lag om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård (1990:04)

Patientdatalag (2008:355)

Patientskadelag (1996:799)

Patientsäkerhetsförordning (2010:1369)

Proposition 1999/2000:149, Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården

Samverkan vid in och utskrivning av patienter i slutenvård (SOSFS 2005:27)

SKL Nationella kvalitetsregister t ex Senior Alert och BPSD

Svenska palliativregistret

Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:8) Verksamhetschef inom hälso- och sjukvården

Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:10) Medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete; (SOSFS 2011:9)

Socialstyrelsens nationella riktlinjer

Ädel- (1992), Handikapp- (1994), och Psykiatrireformen (1995).

Socialstyrelsens rapport, Hemsjukvård i förändring - En kartläggning av hemsjukvården i Sverige och förslag till indikatorer

Socialstyrelsens termbank

SOU 2006:100, Ambition och ansvar, Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder, Slutbetänkande av Nationell psykiatrisamordning

Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet, äldreomsorg och hälso- och sjukvård under 90-talet, utveckling, omprövning, prioritering, 2003, ISBN 91-7289-200-5

SFS 1982:763, Hälso- och sjukvårdslag, HSL

SFS 2010:659, Patientsäkerhetslag, PSL

SFS 2009:400, Offentlighets- och sekretesslagen, OSL

ViS - Vård i samverkan kommuner och landsting i Uppsala län, samverkansdokument

Öppna jämförelser (SKL och Socialstyrelsen)