

Handläggare
Helén Jaktlund

Datum
2016-06-29

Diarienummer
ALN-2016-0142

Äldrenämnden

Revidering av övergripande riktlinje för hälso- och sjukvården i Uppsala kommun

Förslag till beslut

Äldrenämnden föreslås besluta

att godkänna och fastställa reviderad *Övergripande riktlinje för hälso- och sjukvården i Uppsala kommun*

Sammanfattning

2016-02-01 förtydligades fördelningen av ansvar gällande patientsäkerhet och kvalitetsutveckling för hälso- och sjukvården inom Uppsala kommuns äldreomsorg genom en omorganisation. Omorganisationen innebär att Uppsala kommuns äldrenämnd har huvudmannaansvar som beställare av hälso- och sjukvård och kontrakterade utförare har vårdgivaransvar som utförare av hälso- och sjukvård.

Som en följd av omorganisationen har vårdgivaren (utföraren) fått ett tydligare ansvar för det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Enligt 24 § i hälso- och sjukvårdslagen och 7 kap 3 § i patientsäkerhetsförordningen ska vårdgivaren ha en sjuksköterska med särskilt ansvar för de områden som där beskrivs. Detta har föranlett en översyn av Uppsala kommuns riktlinjer för hälso- och sjukvård.

Äldrenämnden har som huvudman/beställare ett övergripande ansvar för den hälso- och sjukvård som avtalas med vårdgivaren/utföraren. I den reviderade övergripande riktlinjen för hälso- och sjukvård i Uppsala kommun beskrivs ansvarsfördelningen mellan huvudman och vårdgivare, inom vilka kvalitetsområden vårdgivaren ska ha mer detaljerade rutiner och vägledningar samt hur ansvaret för tillsyn och uppföljning inom hälso- och sjukvården fördelas.

I avvaktan på äldrenämndens beslut 25 augusti 2016 beslöt äldrenämndens ordförande den 1 juli 2016 att tillfälligt godkänna och fastställa de övergripande riktlinjerna för perioden 1 juli 2016 till 31 augusti 2016.

Äldreförvaltningen

Gunn-Henny Dahl
Förvaltningsdirektör

Övergripande riktlinje för hälso- och sjukvård i Uppsala kommun

Omfattar samtliga målgrupper inom äldre- och omsorgsnämndens (ÄLN) och omsorgsnämndens (OSN) ansvarsområden

Dokumentnamn Övergripande riktlinje för hälso- och sjukvård i Uppsala kommun			
Fastställt av Äldre- och omsorgsnämnden			
Dokumentansvarig Hälso- och sjukvårdssakkunniga vid förvaltningarna			
Dokumentidentitet Riktlinje som reglerar ansvarsfördelningen inom hälso- och sjukvård	Version 1 Reviderad	Datum 2013-11-25 2016-06-15	Status Beslut ÄLN OSN

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
Huvudman – nämndernas ansvar	6
Hälso- och sjukvårdssakkunnig (HoSS)	7
Vårdgivare	7
Vårdgivarens verksamhetschef	7
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) eller motsvarande	7
Hälso- och sjukvårdspersonal	8
Kvalitetsområden för hälso- och sjukvården	8
Tillsyn, uppföljning och systematiskt kvalitetsarbete inom hälso- och sjukvården	9
Referenser	10

Inledning

Riktlinjen beskriver ansvarsfördelning gällande hälso- och sjukvård inom äldrenämndens (ÄLN) och omsorgsnämndens (OSN) ansvarsområden. Äldreförvaltningen (ÄLF) och omsorgsförvaltningen (OMF) är nämndernas uppdragskontor. I riktlinjen tydliggörs ansvarsfördelningen mellan huvudman och vårdgivare.

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 (hemsjukvård) 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 dagar¹. 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.

I Uppsala kommun tydliggjordes utförarnas vårdgivaransvar genom en omorganisation som trädde i kraft den 1 februari 2016. Den centrala MAS-funktionen förändrades så att MAS- och patientsäkerhetsansvaret återfördes till utförarna i sin roll som vårdgivare.

För vårdgivare som i avtal har MAS från beställarsidan finns dessa på respektive förvaltning.

Syfte

Att tydliggöra hur ansvaret fördelar sig mellan huvudman och vårdgivare enligt gällande författningar inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Riktlinjen ger vägledning för vilka rutiner som ska finnas hos vårdgivaren utifrån gällande författningar samt nationella, länsövergripande och kommunala styrdokument.

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 vårdarbete ska genomsyras av ett hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt som innebär att det funktionsuppehållande- och rehabiliterande arbetet stöds samt bygga på den värdegrund, de upplevelsekriterier och de utfästelser som nämnderna fastställt, samt på yrkesspecifika etiska koder.

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 sjukvården². TKL's beredningsgrupp är en tjänstemannagrupp som har representanter från 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 förvaltningar och Uppsala kommuns omsorgs-, äldre-, social-, utbildnings- och arbetsmarknadsförvaltningar. Syftet med närvårdsarbetet är att *”invånarna i hela Uppsala län får sitt samlade behov av hälso- och sjukvård och social omsorg genom insatser nära bostaden i så hög grad som möjligt. Varje person ska få den hjälp den behöver, bli bemött med respekt, få information och ha inflytande över vården och omsorgen oavsett vilken huvudman som är involverad i insatserna”*.

Det åligger huvudmännen att i samverkan utveckla lokala vård- och stödmodeller för att uppnå detta syfte. Tre närvårdskoordinatorer (NVK) ansvarar för varsin målgrupp som är barn/unga, socialpsykiatri/missbruk och äldre/somatik.

Ledningsorganisation för hälso- och sjukvård i Uppsala kommun

Äldrenämnden och omsorgsnämnden är de politiska organ som har huvudmannaansvar för att tillgodose medborgarnas behov av hemsjukvård för personer 17 år och äldre.

Huvudmannen upphandlar verksamhet enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) och lagen om valfrihetssystem (LOV). Utförare som genom avtal med nämnderna har åtagit sig att bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet har det fulla vårdgivaransvaret. ÄLF och OMF är nämndernas uppdragskontor och dessa leds av varsin direktör.

² www.regionforbundet.se

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) har det medicinska ansvaret enligt 24 § HSL och 7 kap 3§ patientsäkerhetsförordningen. 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 de företag som utför insatser på avtal/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 god kvalitet och hög patientsäkerhet 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).

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

Huvudman – nämndernas ansvar

Huvudmannen har det övergripande ansvaret för att den hälso- och sjukvård som kommunen erbjuder uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård och hög patientsäkerhet.

Huvudmannen organiserar och avtalar om den verksamhet som kommunen bedriver enligt 18 och 18a §§ HSL med beaktande av de författningar som styr hälso- och sjukvården. Avtalade verksamheter ska tillgodose kraven på god kvalitet, hög patientsäkerhet och systematisk utveckling.

Huvudmannen ska genom avtal med vårdgivaren:

- tydliggöra vårdgivarens ansvar för att följa gällande författningar, övergripande styrdokument från nationell, länsövergripande och kommunal nivå, samt de rutiner som förvaltningarna meddelar för att tillgodose god kvalitet och hög patientsäkerhet hos vårdgivaren
- säkerställa att verksamhetschefer och medarbetare har kompetens, ansvar och befogenheter för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete
- begära in resultat av egenkontroller, förbättringsåtgärder samt nyckeltal och kvalitetsindikatorer i syfte att följa kvalitetsutvecklingen hos vårdgivaren
- ställa krav på medverkan i de nationella kvalitetsregister som är aktuella för verksamheter

Huvudmannen ansvarar för att följa upp att vårdgivaren levererar god vård med hög patientsäkerhet i enlighet med vad som avtalats, och att utifrån uppföljningsresultatet vidta

nödvändiga åtgärder, som t ex sanktioner vid brister, kompetens- och kvalitetsutvecklingsinsatser, samverkansöverenskommelser e t c, för att säkra att hälso- och sjukvården håller godtagbar kvalitet och patientsäkerhet.

Hälso- och sjukvårdssakkunnig (HoSS)

Förvaltningarna har hälso- och sjukvårdssakkunniga (HoSS) som är verksamma på strategisk och systemnivå inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Vårdgivare

Enligt SOSFS 2011:9 ska vårdgivaren ansvara för att den verksamhet som kommunen avtalat om enligt 18 och 18a §§ HSL bedrivs med god kvalitet, hög patientsäkerhet och systematisk utveckling.

Ansaret omfattar bl a att upprätta och fastställa:

- övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet och att kontinuerligt följa upp och utvärdera resultaten samt beskriva detta i patientsäkerhetsberättelsen
- att ledningssystemet är ändamålsenligt utifrån gällande författningar och utformat enligt vårdprocesserna
- hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat hos vårdgivaren
- att till IVO anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada³ enligt 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659), samt informera ansvarig förvaltning/nämnd

Vårdgivarens verksamhetschef

Enligt 29 § första stycket HSL ska det inom hälso- och sjukvård finnas en verksamhetschef som svarar för verksamheten. Om verksamhetschefen saknar legitimation inom hälso- och sjukvården ska det uppdras skriftligt åt legitimerad person med rätt kompetens att bistå verksamhetschefen i hälso- och sjukvårdsfrågor.

En av verksamhetschefens viktigaste ledningsuppgifter är ansvaret för att verksamheten tillgodoser god vård och hög patientsäkerhet samt 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. Verksamhetschefen ansvarar för att personalen har den kompetens som verksamheten kräver och att nödvändig kompetensutveckling sker.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) eller motsvarande

Medicinskt ansvarig har en central roll för hälso- och sjukvårdens kvalitet, utveckling och patientsäkerhetsarbete. Medicinskt ansvarig har inte något primärt ansvar för den individuellt inriktade vården av enskilda patienter, men kan ingripa i enskilda fall och fatta beslut om vård och behandling.

I 24§ HSL och i 7kap 3§ patientsäkerhetsförordningen regleras medicinskt ansvarig sjuksköterskans ansvar. Ansaret innebär bl a att regelbundet följa upp och granska verksamheterna inom sitt ansvarsområde hos vårdgivaren.

³ [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningskyldighet enligt Lex Maria \(SOSFS 2005:28\)](#)

Ledningsansvaret för verksamhetschefer inom den kommunala hälso- och sjukvården begränsas således av de uppgifter medicinskt ansvarig har enligt nämnda författningar.

Ansvaret innebär bland annat att upprätta rutiner för kvalitet och patientsäkerhet avseende den vård och behandling som patienterna ges. Rutinerna skall upprättas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet samt inom ramen för vårdgivarens ledningssystem för kvalitet.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen ska enligt patientsäkerhetsförordningen 2010:1369, 7 kap 1§ ansvara för att förvara, hantera och dela ut läkemedel på ett betryggande sätt.

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.

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 hen 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.

Kvalitetsområden för hälso- och sjukvården

I kvalitetsledningssystemet hos vårdgivaren ska instruktioner och/eller rutiner inom nedanstående kvalitetsområden finnas, hållas aktuella och vara kända hos vårdpersonalen. Inom många av dessa kvalitetsområden finns länsövergripande samverkansriktlinjer, benämns ViS-dokument, som ska följas och beaktas vid framtagande av rutiner och instruktioner hos vårdgivaren. Rutinerna ska genomsyras av ett hälsofrämjande, förebyggande och etiskt förhållningssätt och omfattar t ex:

- Avvikelsehantering
- Demensvård
- Delegering av medicinska arbetsuppgifter
- Egenvård
- Fall och fallprevention
- Icke farmakologisk behandling
- Inkontinens
- Journalföring, journalhantering och informationssäkerhet
- Kontakt med läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal
- Läkemedelshantering

- 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

Tillsyn, uppföljning och systematiskt kvalitetsarbete inom hälso- och sjukvården

För att säkerställa kvalitet, patientsäkerhet och systematisk utveckling bör den sjuksköterska som har ansvar enligt 24 § HSL och 7 kap 3 § i patientsäkerhetsförordningen regelbundet följa upp och granska verksamheterna inom sitt ansvarsområde hos vårdgivaren. Resultaten ska dokumenteras och göras tillgängliga för huvudmannen på begäran och vid uppföljning. Risk- och bristområden ska åtgärdas inom rimlig tid.

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 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)