

Vård- och omsorgsförvaltningen  
**Tjänsteskrivelse till omsorgsnämnden**

Datum:  
2022-04-28

Diarienummer:  
OSN-2022-00215

Handläggare:  
Martin Larsson

# Övergripande riktlinje för hälso- och sjukvård i Uppsala kommun

## Förslag till beslut

Omsorgsnämnden beslutar

1. **att** godkänna reviderad riktlinje för hälso- och sjukvård i Uppsala kommun.

## Ärendet

Nuvarande *Övergripande riktlinje för hälso- och sjukvård i Uppsala kommun* beslutades av äldrenämnden och dåvarande nämnden för vuxna med funktionshinder år 2013. Revideringar genomfördes år 2016 respektive år 2018.

Väsentliga ändringar i aktuell revidering innefattar att verksamhetschef inte längre kan arbeta som sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast i den verksamhet där personen i fråga har ett verksamhetschefsansvar. Därtill har bland annat rollen som medicinskt ansvarig för rehabilitering tydliggjorts.

## Beredning

Ärendet har beretts av beredningsgrupp för hälso- och sjukvård i Uppsala kommun i samverkan med avdelning för systemledning på vård- och omsorgsförvaltningen.

## Föredragning

Under år 2021 genomfördes en organisationsförändring där tidigare omsorgsförvaltningen och äldreförvaltningen lades samman till en gemensam vård- och omsorgsförvaltning. Som en del i detta genomfördes även en organisationsförändring då den kommunala hälso- och sjukvården organiserades i en samlad hälso- och sjukvårdsorganisation.

Mot bakgrund av detta och att fyra år gått sedan den senaste revideringen har behov uppstått av att revidera kommunens övergripande riktlinje för hälso- och sjukvård på nytt. Riktlinjen fungerar som styrdokument för såväl äldrenämndens som omsorgsnämndens verksamheter och behöver därför tas i gemensam version av båda nämnderna.

Förutom en anpassning till de organisatoriska förändringarna kan följande revideringar i riktlinjen nämnas:

- Verksamhetschef inte längre kan arbeta som sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast i den verksamhet där personen i fråga har ett verksamhetschefsansvar.
- Tydliggörande av rollen som medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).
- Utvecklad beskrivning av hantering av brister och avvikelser och egenkontroll.

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 1 juni 2022.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Ej aktuellt med föreliggande förslag till beslut

### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse daterad 28 april 2022
- Bilaga, Övergripande riktlinje för hälso- och sjukvård i Uppsala kommun

Vård- och omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund  
Förvaltningsdirektör

**Normerande styrdokument**

Beslutsfattare:  
Omsorgsnämnden

Dokumentansvarig:  
Förvaltningsdirektör

Datum:  
2022-05-18

Diarienummer:  
OSN-2022-00215

# Övergripande riktlinje för hälso- och sjukvård i Uppsala kommun

Policy

**Riktlinje**

Rutin

Vägledning

# Innehåll

Inledning.....	3
Syfte .....	3
Omfattning.....	3
Bakgrund .....	3
Ansvar .....	4
Vårdgivaren.....	4
Verksamhetschef.....	4
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).....	4
Hälso- och sjukvårdspersonal .....	5
Systematiskt kvalitetsarbete och patientsäkerhet .....	6
Egenkontroll .....	6
Nationella riktlinjer för hälso- och sjukvård .....	6
Nationella kvalitetsregister.....	7
Samverkan mellan vårdgivare och huvudmän .....	7
IT system .....	7
Relaterade dokument.....	8
Lagbestämmelser och krav .....	8

## Inledning

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

## Syfte

Syftet med riktlinjen är att säkerställa att den enskilde erbjuds en säker, ändamålsenlig och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. Riktlinjen syftar också till att ge en gemensam ram för kvalitet och patientsäkerhet samt tydliggöra ansvarsfördelningen inom hälso- och sjukvården.

## 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 huvudmannans ansvar 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, dessa personer ska vara väl insatta i patientarbetet och ha en helhetsbild.

Ansvaret omfattar långvariga (över 14 dagar) hälso- och sjukvårdsbehov i ordinärt och särskilt boende från 17 års ålder om personen utifrån sina förutsättningar har svårigheter att ta sig till en mottagning. Kommunen ska även i samband med dagverksamhet erbjuda en god hälso- och sjukvård. 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 är en aktiv och självklar part i sin egen vård. Patientens integritet, självbestämmande, delaktighet och patientens möjlighet till inflytande i hälso- och sjukvården ska göras starkare. Hälso- och sjukvårdsåtgärderna bygger på frivillighet och vårdens utformning görs i samråd med patienten.

## Ansvar

### Vårdgivaren

Äldrenämnden och omsorgsnämnden har kommunalt huvudmannansvar 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, fysioterapeuter/sjukgymnast och sjuksköterska säkerställs.

Vårdgivaren utser verksamhetschef och ska meddela vård och omsorgsförvaltningen 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 vård och omsorgsförvaltningen.

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 har det övergripande ansvaret för verksamheten och ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Verksamhetschefen ska tillse att rutiner och riktlinjer är kända i verksamheten och säkerställa följsamhet till dessa.

I de fall verksamhetschef inte har legitimation kan verksamhetschef ge annan namngiven person med formell och reell kompetens uppdrag att inneha medicinskt ledningsansvar. Person som tilldelas medicinskt ledningsansvaret ska ingå i verksamhetens ledningsgrupp och ges mandat att fullfölja sitt uppdrag.

I Uppsala kommun kan uppgiften som verksamhetschef inte kombineras med uppgiften som MAS/MAR. Verksamhetschef kan inte heller arbeta som sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast i den verksamhet där man har verksamhetschefsansvar. 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.

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

Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer ska det finnas en MAS.

Utöver MAS får en fysioterapeut/sjukgymnast eller en arbetsterapeut inneha funktionen som Medicinskt ansvarig för 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 vård och omsorgsförvaltning för vidareförmedling till nämnd)
- 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 som innehar professionen sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut
- 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.

Personcentrerat team ska innefatta legitimationsprofessioner så som sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast och av omvårdnadspersonal. Legitimerad personal bedömer och beslutar om patientens behov av hälso- och sjukvård i samråd med patienten. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska aktivt medverka i kvalitetsutvecklingsarbete.

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. Det ska finnas rutin för hur avvikelser hanteras tas tillvara och hur kunskapen återförs till verksamheten som ett led i det systematiska kvalitets och förbättringsarbetet.

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 multiprofessionella team, hög omvårdnadskompetens, säker läkemedelsanvändning, riskförebyggande arbete, säkra och individanpassade hjälpmedel samt gränsöverskridande informationsöverföring.

Patientens medverkan 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.

### **Egenkontroll**

Den som bedriver verksamhet ska utöva egenkontroll. Det innebär att systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat. Egenkontrollen innebär, förutom kontroll av följsamhet till avtal, lag och författning, även en kontrollfunktion över att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som beskrivs i utförarens eget ledningssystem. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att den som bedriver verksamhet ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Om egenkontroll påvisar brist ska denna brist beskrivas samt hanteras och dokumenteras i åtgärdsplan. Resultat från egenkontroll samt eventuell åtgärdsplan enligt ovan ska utan dröjsmål delges vård- och omsorgsförvaltningen vid begäran.

## **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. De skattningsskalor/bedömningsinstrument som finns angivna i respektive kvalitetsregister ska användas.

### **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. Nämnden har ställt sig bakom målbilden för Effektiv och nära vård 2030 samt inriktningen för utvecklingen av vårdcentrum i länet med strategin för närvårdssamverkan som utgångspunkt. Samtliga verksamheter ska arbeta aktivt i detta arbete.

### **IT system**

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

## Relaterade dokument

[Utförare Uppsala kommun](#)

[Vård i samverkan \(VIS\)](#)

[Effektiv och nära vård](#)

### Lagbestämmelser och krav

[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)

Lag (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)