

Österåkers kommuns styrdokument

Datum för antagande: 2025-10-21

Diarienummer: VON 2025/0116

Antagen av: Vård- och omsorgsnämnden

Dokumentansvarig: Socialförvaltningen

Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård Österåkers kommun



Innehåll

Syfte	4
Vilka som berörs.....	4
Kommunikation.....	4
Aktualitetsprövning och revidering	4
Riktlinjens innehåll	4
Bakgrund	4
Ansvar	5
Huvudman	5
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)	5
Vårdgivare	6
Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL).....	6
Systematiskt kvalitetsarbete	7
Samverkan	8
Överenskommelser	8
In och utskrivning	8
Vårdplan och samordnad individuell plan (SIP)	9
Samtycke.....	9
I Säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet.....	9
Rutiner	9
Risk och preventionsbedömningar	10
Skyddsåtgärder	11
Medicintekniska produkter (MTP).....	12
Läkemedelsnära produkter	13
Rehabilitering/habilitering	13
Livshotande tillstånd samt Hjärt- och lungräddning, HLR.....	14
Basala hygienrutiner och smittskydd	15
Djur i vården	15
Mun- och tandvård	16
Nutrition.....	16
Egenvård	17

Palliativ vård	18
2 Kontakt med läkare eller annan hälso- och sjukvård när patientens tillstånd fordrar det.	19
3 Patienten ska få den vård läkaren har förordat om	19
Läkarmedverkan.....	19
4 Läkemedelshantering	20
5 Delegering	21
6 Patientjournal.....	23
7 Patientsäkerhet och rapportering enligt 6 kap 4§, patientsäkerhetslagen 24	

Inledning

Syfte

Riktlinjen anger ramarna för den kommunala hälso- och sjukvården. Dessa riktlinjer ersätter tidigare riktlinjer antagna i vård- och omsorgsnämnden 2022-08-30.

Riktlinjerna är ett övergripande dokument som utgör ramverk och minimikrav inom det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret. Riktlinjerna beskriver inom vilka områden det ska finnas lokalt anpassade rutiner och/eller styrande dokument och anger lägsta nivå för vad som är en god och säker hälso- och sjukvård inom det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret.

Vilka som berörs

Riktlinjerna ”*Kommunal hälso-och sjukvård i Österåkers kommun*” gäller för vårdgivare och dess verksamheter som bedriver och utför hälso-och sjukvård inom kommunens egen regi samt privata utförare enligt avtal med kommunen.

Kommunikation

Riktlinjerna expedieras till berörda verksamheter ovan samt läggs upp på inomskärs och på Österåkers kommuns externa websida.

Aktualitetsprövning och revidering

Riktlinjerna aktualitetsprövas minst i var fjärde år. Vid eventuella ändringar i författningar så kan prövning och revidering ske tidigare.

Riktlinjens innehåll

Bakgrund

I det svenska sjukvårdssystemet är ansvaret för hälso- och sjukvården delat mellan region och kommun. Hälso- och sjukvårdslagen föreskriver vad som är regionernas respektive kommunernas ansvar inom hälso- och sjukvården.

Kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar innebär insatser på primärvårdsnivå vilket innebär behandling, omvårdnad, förebyggande arbete samt rehabilitering och habilitering som inte kräver särskilda medicinska och tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens.

Riktlinjerna är ett övergripande dokument som utgör ramverk och minimikrav inom det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret. Riktlinjerna beskriver inom

vilka områden det ska finnas lokalt anpassade rutiner och/eller styrande dokument och anger lägsta nivå för vad som är en god och säker hälso-och sjukvård inom det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret.

Ansvar

Huvudman

Enligt hälso- och sjukvårdslagen¹ är kommunen huvudman med ansvar för att erbjuda en god kommunal hälso- och sjukvård på lika villkor. Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret är avgränsat till att gälla för insatser enligt socialtjänstlagen SoL och lag om stöd och service för vissa funktionshindrade LSS och innefattar insatserna för:

Särskilda boendeformer för äldre inklusive korttidsplatser SoL

Bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning SoL

Dagverksamhet SoL

Daglig verksamhet LSS

Bostad med särskild service för barn, ungdomar och vuxna LSS

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

Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). För verksamheter som arbetar med rehabilitering kan det finnas en arbetsterapeut, fysioterapeut eller sjukgymnast som är medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Enligt Hälso- och sjukvårdsförordningen ska en medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvara för att:

1. patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde
2. det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det
3. patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om
4. det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för läkemedelshantering
5. beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten

¹ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

6. journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355)
7. det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för rapportering enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659)

För huvudmannen har MAS och MAR ett uppföljningsansvar över vårdgivarens och dess verksamheters utförande av hälso- och sjukvård.

Kommunen har en anställd medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR, som ansvarar för motsvarande områden som MAS.

Vårdgivare

Vårdgivare är den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet, vilket kan vara i kommunens egen regi eller bedrivas av privata utförare. Vårdgivare är skyldiga att bedriva hälso- och sjukvård så kraven på god och säker vård uppfylls enligt lag². Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad kring gällande lagstiftning, författningar, nationella riktlinjer och kommunens riktlinjer för hälso- och sjukvård.

Vårdgivaren ansvarar vidare för att det finns den bemanning, kompetens, lokaler och utrustning som krävs för att utföra kommunal hälso- och sjukvård.

Vårdgivaren ansvarar för att ha ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet och arbeta för att undvika vårdskador³.

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska det för varje vårdgivare finnas en verksamhetschef för hälso- och sjukvård. Ansvaret för verksamhetschef regleras i hälso- och sjukvårdsförordningen⁴.

Det är verksamhetschef enligt HSL som har det övergripande ansvaret och ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i hälso- och sjukvården tillgodoses. Verksamhetschef enligt HSL ansvarar för att senast den 1 mars årligen sammanfatta arbetet i en patientsäkerhetsberättelse. Verksamhetschef enligt HSL kan uppdra åt annan befattningshavare som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter. Överlåtelsen ska vara skriftlig med namngiven befattningshavare och vilka enskilda ledningsuppgifter som har överlåtits.

² Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30), Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) m.fl.

³ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9), Patientsäkerhetslag (2010: 659)

⁴ 4 kap. Hälso- och sjukvårdsförordningen (SFS 2017:80)

Verksamhetschef enligt HSL har vid överlåtelse av enskilda medicinska ledningsuppgifter kvar det övergripande och samlade ledningsansvaret.

I det samlade ledningsansvaret ingår att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete genom att organisatoriskt planera, leda, kontrollera och följa upp verksamheten.

Verksamhetschef enligt HSL kan inte bestämma över de arbetsuppgifter som kommunens MAS och MAR har enligt lagar och föreskrifter.

Systematiskt kvalitetsarbete

Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 innehåller bindande bestämmelser och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Enligt definitionen så innebär en god kvalitet att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och föreskrifter. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet samt för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten därmed ge en säker vård och omsorg som ständigt utvecklas och blir bättre. Den som bedriver verksamhet är ansvarig för att olika delar i ledningssystemet är tydligt fördelat så alla vet vem som ansvarar för vad och hur de olika delarna hänger ihop. I det systematiska kvalitetsarbetet är det viktigt med förebyggande åtgärder utifrån genomförda riskanalyser för att kunna förhindra en negativ påverkan.

Verksamheten ska arbeta med kontinuerliga egenkontroller utifrån den frekvens och omfattning som krävs. Verksamheten ska utvärdera sina resultat så att önskat resultat uppnås och följa upp att arbetet sker enligt verksamhetens processer och rutiner. Verksamheten ska sammanställa och analysera, klagomål, synpunkter och avvikelser som sker i verksamheten. Förbättrande åtgärder ska vidtas utifrån detta arbete och processer och rutiner justeras vid behov. Medarbetare ska informeras om skyldighet att delta i verksamhetens kvalitetsarbete. Den som bedriver verksamhet ska dokumentera arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Vårdgivaren ansvar för att det finns rutiner som säkerställer verksamhetens systematiska kvalitetsarbete som innefattar hur verksamheten arbetar med riskanalyser, egenkontroller och analyser för att förbättra och utveckla kvaliteten, hur detta dokumenteras, vem som ansvarar samt hur medarbetare och patienter involveras i arbetet.

Samverkan

Överenskommelser

I Stockholms län finns ett antal regionala överenskommelser som kommunerna har tecknat med Region Stockholm⁵. De åtaganden som huvudmannen har gjort i dessa överenskommelser, ska följas av vårdgivaren på det sätt som framgår i avtalet mellan huvudmannen och vårdgivaren.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer att aktuella överenskommelser är kända, och följs i vårdgivarens verksamhet.

In och utskrivning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Region Stockholm och Storsthlm, medlemsorganisation för kommunerna i Stockholms län, har 2018 antagit en överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutenvården (LUS)⁶. Överenskommelsen handlar om att övergången från den slutna vården på sjukhus till fortsatt vård i patientens egna hem, eller på särskilt boende, ska bli så trygg, säker och effektiv som möjligt. Huvudmännen ska gemensamt verka för en planeringsprocess som har den enskildes behov och önskemål i centrum så att den enskilde känner sig trygg samt uppnår högsta möjliga livskvalitet och funktionsnivå i vardagslivet efter utskrivning. Gemensam riktlinje och rutiner har tagits fram som beskriver ansvarsfördelningen mellan regionens och kommunernas verksamheter i utskrivningsprocessen från somatisk slutenvård samt vid utskrivning från psykiatrisk heldygnsvård.

Kommunerna i den norra delen av Stockholm har tillsammans med Danderyds sjukhus kommit överens om en gemensam blankett för informationsöverföring. Denna blankett ska användas av alla vårdgivare när en patient skickas från en kommunalt finansierad verksamhet till akutmottagning eller sjukhus.

Vårdgivaren ska ha en rutin som beskriver vårdgivarens ansvarsfördelning och processer i samband med in- och utskrivning i slutenvård.

Vid oklarheter kring vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som bedöms vara på primärvårdsnivå ska kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska eller den privata vårdgivarens medicinskt ansvariga sjuksköterska rådfrågas. Detta behöver respektive verksamheter klargöra i sina rutiner för in- och utskrivning.

⁵ Gemensamma överenskommelser Storsthlm, hemsida www.storsthlm.se

⁶ Gemensamma överenskommelser Storsthlm, hemsida www.storsthlm.se

Vårdplan och samordnad individuell plan (SIP)

En SIP ska göras när patienten har behov av insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården och när samordning av insatser kring en enskild patient behövs. Rutin för SIP vid utskrivning från slutenvården återfinns i gemensam överenskommelse mellan kommunerna och Region Stockholm⁷.

Vårdgivaren ska ha rutiner som säkerställer att vårdplaneringar sker på ett adekvat och effektivt sätt för respektive patient och att SIP sker utifrån behov.

Samtycke

Det finns flertalet tillfällen i vård- och omsorg där samtycke från patienten behöver inhämtas innan till exempel en åtgärd kan vidtas eller en informationsöverföring kan ske mellan olika vårdgivare. För den patient som har beslutskapacitet är det självklart att det är patienten själv som lämnar samtycke. I de fall som patienten saknar eller har nedsatt beslutskapacitet behöver frågan om samtycke hanteras i särskild ordning. Det är inte tillåtet att närstående, legala företrädare som till exempel god man lämnar samtycke åt en myndig person. För personer under 18 år lämnar förälder/vårdnadshavare samtycke. Den unges åsikter beaktas och hänsyn ska tas till den unges mognadsgrad i sin förmåga att vara delaktig i beslutet.

Samtycke, är en frivillig och tydlig viljeyttring genom vilken patienten - efter att ha fått information - godtar behandlingen av personuppgifter om sig själv eller godtar olika åtgärder och kontakter. Samtycket behöver inte vara skriftligt men det kan många gånger vara lämpligt att ha det nedskrivet. Inhämtat samtycke ska vara dokumenterat i patientjournalen.

Vårdgivaren ska i sina rutiner/styrande dokument beskriva hur man säkerställer att samtycke inhämtas och dokumenteras på rätt sätt, utifrån situation och patientens förutsättningar⁸.

I Säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet

Rutiner

För att säkerställa en ändamålsenlig hälso- och sjukvård ska vårdgivaren och dess verksamheter ha rutiner för sådant som är relevant för verksamheten och

⁷ Gemensam riktlinje för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, antagen 2018 av kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm, vård i samverkan (VIS)

⁸ Patientdatalagen (2014:821) kap 4, Patientlagen (2014:821) kap 4

för sådant som regleras i lagstiftningen, samt att hålla sig uppdaterad kring gällande lagstiftning, författningar, nationella riktlinjer och kommunens riktlinjer för hälso- och sjukvård.

Rutinerna ska utgå från kommunens riktlinjer för hälso- och sjukvård. Rutinerna kan inom flera områden behöva anpassas lokalt så att det framgår vem som gör vad, när och hur. Det ska framgå vem som ansvarar för respektive rutin, inklusive revidering och uppföljning. Rutinerna ska vara lättåtkomliga och kända för aktuell personal.

Av rutinerna ska det, i den mån det är aktuellt, framgå hur och med vilka samverkan sker med andra aktörer.

Rutinerna ska, där det är aktuellt, beskriva hur patienten och närstående involveras och görs delaktiga i vården. Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten och i möjligaste mån utgå från patienten önskemål och förutsättningar. Närstående kan få möjlighet att medverka vid utformningen eller genomförandet av vården efter samtycke från patienten och om det inte finns hinder i form av tystnadsplikt eller sekretess. Vårdgivarens bedömningar av patientens och närståendes delaktighet ska dokumenteras i patientjournalen.

Verksamheten ska ha särskilda rutiner/styrande dokument som beskriver hur verksamheten ska upprätthållas till en tolerabel nivå vid extraordinära händelser så som längre strömavbrott, höjd beredskap, pandemi och kris.

Risk och preventionsbedömningar

Vårdgivaren ska registrera och dokumentera samtliga steg i de kvalitetsregister som åligger vårdgivaren enligt avtal eller andra överenskommelser med huvudmannen. Registrering i nationella kvalitetsregister underlättar jämförelser, både inom den egna verksamheten, med andra verksamheter samt nationellt. De kvalitetsregister som oftast är aktuella är kvalitetsregister över beteendemässiga och psykiska symtom vid demens BPSD, Svenska registret för kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar SveDem, Svenska palliativregistret och Senior alert. Utöver registrering i kvalitetsregister ska vårdgivaren utföra, följa upp och utvärdera risk- och preventionsbedömningar inom de områden som är nödvändiga utifrån de målgrupper verksamheten ansvarar för. Det kan till exempel handla om risk- och preventionsbedömningar för undernäring, trycksår, fall, infektioner/smitta, munhälsa, urin- och tarmfunktioner, beteendemässig problematik, palliativ vård, förbättra och utveckla vården av demenssjuka.

På särskilt boende för äldre ska alltid risk/preventionsbedömning för undernäring, trycksår, fall, munhälsa och urin- och tarmfunktion genomföras. Bedömningen ska dokumenteras i patientjournalen, där risk finns upprättas en vårdplan där det ska gå att följa mål, planerade och vidtagna åtgärder, uppföljning samt resultat. Inom LSS görs relevanta risk/preventionsbedömningar utifrån målgrupp. Det ska alltid göras ett

ställningstagande till om det finns risk för dålig munhälsa, malnutrition och risk för fall. Bedömningen ska dokumenteras i patientjournalen där det ska framgå hur den legitimerade personal har gjort sina bedömningar. Vårdgivaren ska ha rutiner för risk- och preventionsbedömningar och i förekommande fall registrering i kvalitetsregister.

Verksamheten ska ha rutiner för att, på ett systematiskt sätt riskbedöma och följa upp den enskildes förmåga att se till sin egen säkerhet. Det vill säga att identifiera om den enskilde har ett riskfyllt beteende som gör att denne kan utsätta sig själv för skada eller hamna i en riskfylld situation. Verksamheten ska planera, vidta och följa upp åtgärder för att minska en identifierad risk.

För personer inom äldreomsorg ska risk- och preventionsbedömningar ske vid inflyttning, var 6:e månad samt vid förändrat behov/status.

För personer inom LSS ska risk- och preventionsbedömningar ske vid inflyttning. Finns identifierad risk ska ny bedömning göras minst var 6:e månad samt vid förändrat behov/status. Finns inga identifierade risker görs risk- och preventionsbedömning årligen eller utifrån specificering i avtal.

Skyddsåtgärder

Syftet med en skyddsåtgärd ska vara att skydda, ge trygghet, hjälpa och möjliggöra aktivitet för patienten.

Syftet med åtgärden får inte vara att kompensera för brister i verksamheten, som till exempel brister i bemanningen, personalens kompetens eller att verksamheten bedrivs i lokaler som inte är ändamålsenliga.

En grundläggande förutsättning för att en åtgärd ska anses som skyddsåtgärd är att patienten har samtyckt till åtgärden och att syftet med åtgärden är klarlagt⁹.

All vård och omsorg som ges enligt Socialtjänstlagen (SoL 2025:400), Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS 1993:387) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) bygger på frivillighet. Inom omsorg och vård får man inte ge insatser mot patientens vilja.

Alla medborgare är via svensk grundlag skyddade mot påtvingat kroppsligt ingrepp och frihetsberövande. Detta innebär att inga personer får utsättas för insatser som begränsar deras möjlighet att röra sig eller bli övervakade. Detta skydd kan endast inskränkas med stöd av särskild lag.

SoL, LSS och HSL innehåller inga regler som tillåter sådana inskränkningar.

När beslut om skyddsåtgärd tas så bör det ske tvärprofessionellt och tillsammans med patienten och eventuellt närstående/legal företrädare. De

⁹ Meddelandeblad Tvåns- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna, Socialstyrelsen

aktuella lagrummen som skyddsåtgärderna används inom avgör **vem som** är huvudansvarig för dokumentationen i patientjournal och social journal.

Av dokumentationen ska det tydligt framgå målet/syftet med skyddsåtgärden, hur samtycke inhämtats, när och på vilket sätt åtgärden och samtycket ska följas upp.

Vårdgivaren ska ha rutin för att säkerställa hantering, samverkan och uppföljning av skyddsåtgärder.

Medicintekniska produkter (MTP)

Medicintekniska produkter (MPT) används för att påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra en sjukdom samt kompensera en skada eller ett funktionshinder. MTP omfattar således en mängd olika produkter allt från enkelt förbrukningsmaterial som katetrar och munskydd till avancerad utrustning som respiratorer.

Med hjälpmedel avses de medicintekniska produkter, enligt ISO 9999:2022, som kräver hälso- och sjukvårdens särskilda kompetens för bedömning och utprovning och som är avsedda att kompensera förlorad funktion, förbättra nedsatt funktion eller vidmakthålla funktion och förmåga att klara varje dags aktiviteter och främja full delaktighet. Förskrivare av hjälpmedel är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som mot bakgrund av genomförd behovsbedömning, till en namngiven person, väljer lämplig specifik produkt.

Medicintekniska produkter och hjälpmedel som inte förskrivs till en namngiven person är att betrakta som grundutrustning alternativt hjälpmedel som patienten köper själv (konsumentprodukter).

En medicinteknisk produkt ska vara CE-märkt och lämplig för avsedd användning. Produkten är lämplig om den vid normal användning för sitt ändamål uppnår de krav som tillverkaren avsett och tillgodoser kraven på skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa hos patienter, användare och andra.

Uppgifter om ett hjälpmedels spårbarhet ska sparas i 10 år, då en patient enligt patientskadelagen har rätt att begära ersättning om eventuell skada upp till 10 år efter händelsen.

Regelverket, förordning om medicintekniska produkter (MDR), innebär att den EU-gemensamma lagstiftningen behålls, men den ställer ökade och tydligare krav på tillverkare för att användare ska få tillgång till säkra och effektiva produkter¹⁰.

Vårdgivaren ska ha en förteckning över MTP som finns i verksamheten. Förteckningen ska innehålla typ av produkt, förväntad livstid, leverantör,

¹⁰ Lakemedelsverket.se

ansvarig för och utförare av installation, besiktning, kontroll och service, senaste datum för dessa åtgärder, tidsintervall för service samt uppgifter om utrangering. Förteckningen ska uppdateras löpande vid förändringar. Vårdgivaren ska, där leverantören tillhandahåller sådant, följa leverantörens rekommendationer om intervall av periodisk inspektion samt använda leverantörens checklista för funktionskontroll av MTP.

Bruksanvisningar/instruktioner ska finnas lätt tillgängliga för användaren och i förekommande fall patienten utifrån dennes önskemål. Utbildning i handhavande av MTP ska ges till personal och berörda.

Vårdgivaren ska ha rutiner/styrande dokument och utse ansvarig för MTP i enlighet med gällande regelverk (HSLF-FS 2021:52). Dessa ska innefatta förskrivning, spårbarhet vid utlämning och tillförande, hantering och skötsel, förvaring och funktionskontroll, utrangering, utbildning i handhavande rapportering vid fel, skador, tillbud och negativa händelser.

Läkemedelsnära produkter

I läkemedelsnära produkter ingår förbrukningsartiklar för diabetes, inkontinens blås- och tarmdysfunktion, nutrition och stomi, d.v.s. medicintekniska produkter som behövs för att tillföra kroppen läkemedel och som behövs för egenkontroll av medicinering samt för stomivård. Det finns en länsgemensam överenskommelse för hjälpmedel och läkemedelsnära produkter som reglerar kostnadsansvaret mellan kommunerna och Region Stockholm i Stockholms län. Överenskommelsen gäller all hälso- och sjukvård där kommunen är hälso- och sjukvårdshuvudman.

Vårdgivaren ska ha rutiner för hantering, beställning och förvaring av läkemedelsnära produkter samt ansvarsfördelning. Rutinen ska anpassas efter hur avtalet mellan huvudmannen och vårdgivaren är formulerat och utformat

Rehabilitering/habilitering

Rehabilitering är enligt Socialstyrelsens definition insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga och skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Habilitering är insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och behåller bästa möjliga funktionsförmåga och skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet. Habiliteringens målgrupp är de som har en medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning och vissa, men inte alla, omfattas av lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387).

Habiliteringscenter ger insatser åt ovanstående målgrupper. Vårdgivare inom LSS boenden och dagliga verksamheter ska ha rutiner för samverkan med

regionens habiliteringsverksamheter. De personer som inte innefattas i habiliteringscentrets målgrupp kan i stället begära avgränsade rehabiliteringsinsatser från primärvårdsrehabilitering. Då behövs en samverkan mellan verksamheterna.

Rehabilitering och habilitering kan vara insatser av medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social, arbetslivsinriktad och teknisk art. Det är målinriktade insatser som förutsätter att den enskildes möjligheter till inflytande vid planering, genomförande och uppföljning beaktas och säkras. Insatserna fortsätter så länge patientens behov kvarstår.

Rehabilitering och habilitering styrs av hälso- och sjukvårdslag (2017:30) och därmed ansvarar vårdgivaren för att legitimerad fysioterapeut respektive arbetsterapeut leder rehabiliteringsarbetet.

Vårdgivaren ska ha rutiner som tydligt beskriver hur legitimerad personal bedömer, planerar, ordinerar, delegerar samt följer upp rehabiliteringsinsatser. Rutinerna ska också säkerställa att alla nyinflyttade på särskilt boende får en bedömning av fysiska funktionsförmågor och en ADL-bedömning inom 14 dagar, samt inom 3 dagar vid inflyttning till korttidsboende för äldre.

Rutinen ska vidare beskriva hur ett teambaserat arbetssätt tillämpas mellan arbetsterapeut, fysioterapeut, sjuksköterska, läkare och omsorgspersonal i syfte att säkerställa en personcentrerad vård.

Rutinen ska också omfatta hur vårdgivaren säkerställer att omsorgspersonal har erforderliga kunskaper om rehabiliterande förhållningssätt och hur detta tillämpas i det dagliga arbetet med patienten.

Vid behov ska en rehabiliteringsplan upprättas i dialog med patienten och/eller efter samtycke med närstående. Rutinen ska ange att rehabiliteringsplanen ska innehålla patientens behov, resurser och mål samt beskriva ordinerade åtgärder, uppföljningstidpunkter, uppföljningsansvarig samt resultat.

Beslutade rehabiliteringsåtgärder får delegeras till omsorgspersonal med reell kompetens. Om det inte kan säkerställas att åtgärden kan utföras säkert genom delegering, ska den utföras av legitimerad personal.

Livshotande tillstånd samt Hjärt- och lungräddning, HLR

Hjärt- och lungräddning, HLR, är en akut åtgärd vid plötsligt hjärtstopp eller andningsstopp. Vid ett icke förväntat hjärtstopp bör omgående HLR- påbörjas. För patienter med ett långt liv i hög ålder eller med svår kronisk Sjukdom som inte är botbar, kan det sedan tidigare beslutats om behandlingsriktlinjer som säger att HLR inte ska påbörjas¹¹. Med ett ställningstagande till att avstå från HLR, ”Ej HLR”, avses enbart att man vid ett hjärtstopp inte ska påbörja HLR,

¹¹ HLR-rådets etiska riktlinjer för hjärtlungräddning (HLR) 2021

det utesluter inte annan behandling. Eventuella behandlingsbegränsningar ska anges i patientjournalen. Dokumentation och kommunikation om ett beslut om vårdbegränsningar som exempelvis ”Ej HLR” ska dokumenteras och kommuniceras till omsorgspersonalen. Varje verksamhet ska säkerställa att all vårdnära personal är väl insatt i vårdtagarens eventuella beslut i behandlingsbegränsningar.

Vårdgivaren ska ha rutiner som säkerställer adekvata åtgärder i samband med hjärtstopp, andningsstopp eller andra livshotande tillstånd.

Basala hygienrutiner och smittskydd

Följsamhet till gällande rutiner och behandlingsprogram är en förutsättning för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning. Vårdgivaren och dess verksamheter ska följa Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg samt de riktlinjer och handlingsprogram som finns hos Vårdhygien i Region Stockholm¹². Vårdgivaren och dess verksamheter ska ha en rutin/styrande dokument för basala hygienrutiner och smittförebyggande arbete som innefattar hur man arbetar förebyggande och förhindrar smitta och smittspridning.

I rutinen/styrande dokument ska det framgå hur vårdgivaren och dess verksamheter systematiskt arbetar med egenkontroll av följsamhet till basala hygienrutiner och smittförebyggande åtgärder. Verksamheten ska ha en lokal rutin där det framgår när och hur självskattning, observation samt den vårdhygieniska egenkontrollen genomförs. Rutinen ska också beskriva hur man analyserar risker för smitta och smittspridning, utbildning av personal samt fortbildning av personalen¹³

Djur i vården

Det finns omfattande regelverk gällande djur i vård och omsorg. Regelverken berör miljö- och hälsoskydd, patientsäkerhet, arbetsmiljö och djur- och smittskydd. Socialstyrelsens publikation Hundar i vård och omsorg, Vägledning till gällande regelverk (2014), har utarbetats i samverkan med Arbetsmiljöverket, Folkhälsomyndigheten, Jordbruksverket och Statens veterinärmedicinska anstalt. Det poängteras i vägledningen att då hund används inom vården, ska detta ske utifrån verksamhetens systematiska kvalitetsarbete. Detta innebär att verksamheten bland annat ska genomföra riskanalys, vidta förebyggande åtgärder och fastställa rutiner samt ansvara för att hunden och föraren har adekvat utbildning för sin uppgift. I publikationen

¹² Basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10, HSLF-FS 2025:29 Vårdhygien Stockholm, Vårdgivarguiden

¹³ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:44) om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS

anses det olämpligt att hundar och andra djur vistas okontrollerat i en vård- och omsorgsverksamhet.¹⁴

Mun- och tandvård

En god munhälsa är av vikt för välbefinnande och livskvalitet. Munvården måste ses som en del av den förebyggande vården och ingå i den dagliga rutinen. Sjuksköterska och omsorgspersonal ansvarar för att daglig skötsel och inspektion av munhålan utförs för de patienter som behöver hjälp med sin mun- och tandvård. Sjuksköterska ansvarar för att vårdplan upprättas och följs upp gällande mun- och tandvård.

Patienter med ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser har rätt till intyg om nödvändig tandvård och att erbjudas uppsökande verksamhet¹⁵.

Patienterna som har rätt enligt ovan erbjuds en årlig avgiftsfri munhälsobedömning av avtalad utförare. Det är endast den utförare som har avtal inom respektive kommuns geografiska område som ska anlitas.

Om den berättigade tackar nej ska ett nytt erbjudande ske året därpå. Tandläkaren/tandhygienisten bedömer munhåla, tänder och tandersättningar samt det dagliga behovet av munvård. Samtidigt ges instruktioner om daglig munvård som ska följas. Om munhälsobedömningen visar att nödvändig tandvård behövs bokas tid hos valfri tandläkare eller tandhygienist. Om den berättigade inte har en egen tandläkare eller tandhygienist, kan den som utför munhälsobedömningen även utföra nödvändig tandvård.

Vårdgivaren ska ha rutiner för att för att säkerställa en god och säker mun- och tandvård. Rutinerna ska innehålla uppgifter om samverkan med avtalad utförare.

Nutrition

Behovet av både energi och näring ska tillgodoses, vilket ställer krav både på livsmedelsval och på tillagningsmetoden. Det finns även många andra viktiga faktorer som till exempel måltidsmiljö, sittställning, individens önskemål, individens motivation, matens uppläggning och presentation som spelar in, för att individen ska få i sig näringsriktig kost i tillräcklig mängd. Undernäring orsakas av näringsrubbing i form av brist på näringsämnen. Bristen ger förändringar i kroppssammansättningen och leder till ökad risk för att bli sjuk och dö i förtid. Enligt Socialstyrelsens föreskrift ska det därför inom verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (HSL), socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa

¹⁴ Vårdhygieniska rekommendationer avseende djur inom vård- och omsorgsverksamhet

¹⁵ Samverkan vid uppsökande verksamhet (munhälsobedömning och munvårdsutbildning) och nödvändig tandvård

funktionshindrade (LSS) finnas fastställda rutiner för hur och när undernäring ska förebyggas, identifieras, utredas och behandlas¹⁶.

Vårdgivaren samt verksamheterna ska ha rutiner som säkerställer att undernäring identifieras, förebyggs och behandlas.

Fotsjukvård

Fotsjukvård är att betrakta som hälso- och sjukvård och syftar till att förebygga och behandla fotskador hos patienter med sjukdomar som har

- diabetes typ 1 och typ 2 där det finns risk för fotkomplikationer
- cirkulationsrubbingar där det kan bli sårbildningar
- grava fotproblem som skett på grund av reumatiska, ortopediska och neurologiska sjukdomar
- andra fotsjukvårdsfall av tydlig medicinsk natur

Det ska framgå av vårdgivarens rutiner vilka avtal och överenskommelser som styr den fotsjukvårdande verksamheten.

Rutinen ska säkerställa att patienter med behov av medicinsk fotvård erbjuds en god och säker fotsjukvård.

Egenvård

Egenvård är åtgärder som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan.

Egenvårdsbedömningen är att betrakta som hälso- och sjukvård, medan en arbetsuppgift som utförs som egenvård inte är hälso- och sjukvård. Vid utförandet av egenvård gäller därför inte lagar och regler på hälso- och sjukvårdens område¹⁷.

Behandlande legitimerad utövare gör bedömning om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. I bedömningen ska riskanalys om åtgärden kan utföras på ett patientsäkert sätt, göras i varje enskilt fall.

Den som har gjort egenvårdsbedömningen ansvarar också för att informera, planera, dokumentera, följa upp och ompröva egenvården. Vid bedömning om egenvård ställs stora krav på vårdgivaren att samverka med andra aktörer och

¹⁶ Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring (HSLF-FS 2022:49 ändrad genom HSLF-FS 2025:42)

¹⁷ Lag om egenvård (2022:1250)

identifiera de processer där samverkan krävs för att förebygga vårdskada. Det åligger den behandlande legitimerade utövaren (den som gjort egenvårdsbedömningen) att sammankalla till en SIP när behov föreligger.

Vid behov ska den personal som ska bistå i utförandet av egenvård få instruktion och praktisk träning av den behandlande legitimerade utövaren. Personal som utför assisterad egenvård ska rapportera till omvårdnadsansvarig sjuksköterska om säkerheten kring egenvården brister.

Palliativ vård

Målsättningen med palliativ vård är att ge förutsättningar att uppnå optimal livskvalitet livet ut samt att lindra fysisk och psykisk smärta och andra symtom. Vården och omsorgen ska bygga på det palliativa förhållningssättet som kännetecknas av en helhetssyn vilket innebär att tillgodose fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt att stödja den enskilde att leva med värdighet och största möjliga välbefinnande livet ut.

God palliativ vård bygger på fyra hörnstenar:

1. symtomlindring av tillstånd som smärta, illamående och oro
2. teamarbete mellan olika professioner, så att patientens samtliga behov kan tillgodoses
3. kommunikation och relation mellan den sjuka, närstående och vårdpersonal oavsett huvudman
4. närståendestöd bör ges stöd under sjukdomstiden och även efter dödsfallet. Det innebär att de närstående ska kunna känns sig delaktiga i vården och få information och stöd utefter sina behov och förutsättningar

Vården ska så långt som möjligt genomföras utifrån den patientens önskemål och patienten som vårdas i livets slutskede ska få en kvalificerad personcentrerad vård och ett värdigt omhändertagande. Särskild omtanke och hänsyn ska visas de närstående som om möjligt ska göras delaktiga och få information och stöttning.

Vårdgivaren och dess verksamheter ska följa nationella riktlinjer samt följa de validerade kunskapsstöd som finns tillgängliga och är aktuella för palliativ vård¹⁸.

Omhändertagande av patienter som avlidit ska ske med stor respekt för den avlidne, dennes önskemål och med hänsyn till den avlidnes efterlevande. Omhändertagandet ska ske i enlighet med gällande författningar, utifrån patientens önskemål, Vårdhandboken och policydokument.

¹⁸ Nationella vårdprogram för palliativ vård, RCC, Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård, Socialstyrelsen

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer en god och säker palliativ vård. Vårdgivaren ska även ha rutin som tydliggör roller och ansvar i samband med dödsfall samt transport och förvaring av den avlidne.

2 Kontakt med läkare eller annan hälso- och sjukvård när patientens tillstånd fordrar det.

Enligt Patientsäkerhetslagen¹⁹ och Hälso- och sjukvårdsförordningen²⁰ ska patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

Kontaktuppgifter till läkare och sjuksköterska dygnet runt samt kontaktuppgifter till arbets- och fysioterapeut ska finnas lätt tillgängliga för berörd personal i verksamheten.

Vårdgivaren ska ha rutiner som beskriver hur kontakt med läkare eller annan hälso- och sjukvård ska ske när patientens tillstånd fordrar det.

I rutinen för kontakt med sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, ska det framgå i vid vilka tillfällen omsorgspersonal alltid ska kontakta den legitimerade personalen.

3 Patienten ska få den vård läkaren har förordat om

Läkarmedverkan

Den kommunala hälso-och sjukvården omfattar legitimerad personal såsom sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter²¹. Inom särskilda boendeformer för äldre ska det finnas tillgång till dietist. Regionen ska avsätta

¹⁹ Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659)

²⁰ Hälso- och sjukvårdsförordningen (SFS 2017:80)

²¹ Meddelandeblad-Kommunal hälso-och sjukvård, Socialstyrelsen

²² Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) kap 16

de läkarresurser som behövs till patienter som omfattas av det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret²².

Vårdgivare inom den kommunala hälso- och sjukvården har ett ansvar för att bedöma och ta ställning till när insats av en läkare behövs och att patienter får den hälso- och sjukvård som en läkare har beslutat om.

Vårdgivaren ska samverka med regionen så att patienten får den vård och behandling som hans eller hennes tillstånd fordrar. Vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet på särskilt boende för äldre ska ha samverkansöverenskommelse med en utsedd läkarorganisation. Vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet inom LSS 9:8, LSS 9:9 och LSS 9:10 eller verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning enligt socialtjänstlagen ska verka för en optimal samverkan med respektive patients vårdcentral och övriga vårdkontakter. Detta gäller även för de patienter på särskilt boende för äldre som valt att inte lista sig hos avtalad läkarorganisation.

Vårdgivaren ska ha rutiner för samverkan med läkare i verksamheten. Vårdgivaren ansvarar även för övriga rutiner inom området säkerställer att patienten får den hälso- och sjukvård som läkare beslutat om.

4 Läkemedelshantering

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga enligt patientsäkerhetsförordningen att hantera läkemedel på ett betryggande sätt och följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd kring läkemedelshantering²³. Vårdgivarens rutiner och instruktioner ska belysa patientsäkerheten, i alla led i läkemedelshanteringen, från ordination till uppföljning av patientens läkemedelsbehandling. Hanteringen av läkemedel ska vara dokumenterad och spårbar i alla led. Det ska tydligt framgå ansvars- och arbetsfördelning gällande de olika uppgifterna (vem, vad, när och hur)²⁴.

Vårdgivaren ska regelbundet låta en extern aktör granska kvaliteten i verksamhetens läkemedelshantering²⁵, granskningen ska ske minst en gång per år. Kommunens MAS ska bjudas in till granskningen. Eventuella brister och förbättringsåtgärder som framkommer ska åtgärdas omgående. Granskningsrapporten och annan efterfrågad dokumentation ska delges

²³ Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) 7 kap 1§

²⁴ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37)

²⁵ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS-2017:37) 4 kap 3§

kommunens MAS. Vårdgivarens rutiner/styrande dokument ska omfatta patientsäkerheten, i alla led i läkemedelshanteringen, från ordination till uppföljning av patientens läkemedelsbehandling.

Vårdgivaren ska utöver ovan ha en lokalt anpassad rutin som beskriver läkemedelshanteringen utifrån varje verksamhets förutsättningar. I den skriftliga lokala rutinen ska det även framgå hur nyckel/tagghantering gällande läkemedelsförvaring säkras. Endast sjuksköterska får ha tillgång till akutläkemedelsförråd och fullständigt läkemedelsförråd. Det är endast legitimerad sjuksköterska och delegerad personal som får ha åtkomst till patientens läkemedel. För vårdgivare som har personal med förskrivningsrätt ska rutiner även infatta hur behovsbedömning och lämplighetsbedömning vid ordination ska göras, där man bland annat väger in de diagnoser patienter har och eventuellt redan pågående behandling. När läkemedel ordineras till barn ställs särskilda krav på säkerheten.

5 Delegering

Legitimerad personal kan överlåta en eller flera arbetsuppgifter till någon annan genom beslut om att delegera utförandet. Det är endast legitimerad (formellt behörig) personal som kan delegera hälso- och sjukvårdsuppgifter. Praktiska och teoretiska kunskapstester i samband med delegeringsbeslut ska utföras individuellt och på arbetsstället. Delegeringsförfarandet ske i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården, HSLF-FS 2017:37.²⁶

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården, HSLF-FS 2017:37 9 kap § 7-8, tillkommer ytterligare krav kring delegering av läkemedelshantering.

Vårdgivaren skall bedöma patientsäkerheten utifrån verksamhetens förutsättningar när det gäller hur delegeringsprocessen ska se ut till exempel kring vad som kan delegeras, krav på erfarenhet och kunskaper et cetera. Personal som tar emot en delegering är att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal vid utförande av den specifika arbetsuppgiften. Utfärdare av delegering och mottagarens chef ska samverka kring bedömning av uppfyllda krav och lämplighet för mottagare att ta emot delegering. Delegering ska endast ges för de uppgifter som förekommer i verksamheten vid tidpunkt för delegeringsbeslutet.

Legitimerad delegerande personal ska ta ansvar för att själv förvissa sig om att delegeringsmottagaren har förstått sitt uppdrag i sin helhet. Att särskilt beakta

²⁶ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården, HSLF-FS 2017:37 9§

är, förmåga hos delegeringsmottagaren att förstå och kunna tyda ordinationshandling, förståelse för olika måttenheter samt administreringssätt. Legitimerad personal som utfärdat ett delegeringsbeslut ska följa upp hur mottagaren utför uppgiften under giltighetstiden samt dokumentera uppföljningarna. Vid uppföljning ska den delegerande legitimerade personalen förvissa sig om att delegerade uppgifter genomförs patientsäkert. Uppföljning bör ske genom att test görs på nytt alternativt att den legitimerade personalen går bredvid när uppgiften utförs. Hänsyn ska tas till eventuella avvikelser som skett i samband med att delegeringsmottagaren utfört den delegerade uppgiften under perioden.

Om vårdgivaren i sin uppföljning uppmärksammar att delegeringsbeslut inte är förenligt med god och säker vård så ska beslutet återkallas. Återkallelser av delegeringsbeslut ska dokumenteras. Dokumentation ska bevaras i minst tre år från den tidpunkt då delegeringsbeslutet upphör att gälla.

Aktuella delegeringsbeslut samt en sammanställning över utfärdade delegeringar ska finnas tillgängligt i verksamheten.

Studenter under utbildning till sjuksköterska och de som praktiserar för att få svensk legitimation kan handledas men inte delegeras medicinska arbetsuppgifter.

Uppgifter som i normalfallet inte ska delegeras:

Nedanstående punkter är sådana arbetsuppgifter som inte ska delegeras, annat än när särskilda skäl föreligger. Om delegering av dessa uppgifter av olika skäl är nödvändig så ska huvudmannens MAS eller MAR informeras och godkänna förfarandet och villkoren innan delegeringen börjar gälla.

- medicinska bedömningar av hälsotillståndet
- iordningställande av läkemedel, till exempel dosettindelning. Undantag kan finnas för vissa läkemedel som bör förvaras i sin originalförpackning. Detta beskrivs i verksamhetens rutin för läkemedelshantering.
- intravenösa och intramuskulära injektioner
- behandlingar vid instabilt hälsotillstånd, till exempel diabetes, KOL eller andra tillstånd som kräver analys av värden eller bedömning av hälsotillstånd för att avgöra dosen
- aktivitets- och funktionsbedömning
- bedömning och utprovning av personligt förskrivna hjälpmedel

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner/styrande dokument som säkerställer delegeringsförfarande av hälso- och sjukvårdsuppgifter.

6 Patientjournal

Vårdgivare av hälso- och sjukvård är skyldig att föra patientjournal och handha patientuppgifter i enlighet med patientdatalagen²⁷ och Socialstyrelsens föreskrifter om journalföring²⁸ samt i förekommande fall lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Syftet med patientjournalen är bland annat att bidra till en god och säker vård för patienten, vara en informationskälla för tillsyn och rättsliga krav, uppgiftsskyldighet enligt aktuell lagstiftning. Genom ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska vårdgivaren säkerställa att dokumenterade personuppgifter är åtkomliga och användbara för den som är behörig (tillgänglighet), att personuppgifterna är oförvanskade (riktiga), att obehöriga inte kan ta del av personuppgifterna (sekretess) samt att åtgärder kan härledas till en användare i system som är helt eller delvis automatiserade (spårbarhet). Journalen ska innehålla väsentliga uppgifter för en god och säker vård samt vara tydligt och strukturerat skriven.

Legitimerad personal ska upprätta vårdplaner/hälsoplaner som ska innehålla de diagnoser (problem, risker) och mål som identifierats för och tillsammans med patienten, åtföljt av åtgärder, ordinationer, när åtgärderna ska följas upp, av vem och på vilket sätt. I vårdplanen/hälsoplanen ska det även efter uppföljning finnas ett resultat. Syftet med vårdplanen/hälsoplanen är att tillförsäkra att patienten får en anpassad vård efter dennes behov, problem och resurser. Vårdplanen/hälsoplanen är även ett viktigt instrument för att säkerställa kontinuitet och kvalitet i vården. En komplett vårdplan utgör grunden följa upp och utvärdera effekten av den vård och behandling som ges.

Aktuella vårdplaner/hälsoplaner samt aktuellt status ska upprättas snarast möjligt dock senast inom två veckor efter att en patient har kommit till vårdgivarens verksamhet. Inom korttidsvård ska identifierade behov/risker ha en upprättad vårdplan inom två dygn.

Vårdgivaren ska ha rutiner/styrande dokument för hur patientjournal ska dokumenteras och granskas. Det ska även finnas rutiner för loggkontroll samt gallring och bevaring. Gallringen ska följa SKR's gallringsråd och/eller lokala anvisningar.

²⁷ Patientdatalagen (SFS 2008:355)

²⁸ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40)

7 Patientsäkerhet och rapportering enligt 6 kap 4§, patientsäkerhetslagen

Enligt Patientsäkerhetslagen²⁹ är vårdgivaren skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Det ska ske genom att planera, leda, kontrollera och följa upp verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls. Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patient drabbas av en vårdskada, utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, samt ge patienter och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet. Vårdgivaren är skyldig att till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada³⁰.

När en allvarlig händelse inträffar ska huvudmannens MAS/MAR snarast informeras. Vårdgivaren ska även i händelse av utredning om risk för vårdskada/vårdskada/eller risk för allvarlig vårdskada omgående informera kommunens MAS som utifrån rapport om händelse kan besluta om att inleda en egen utredning. En sådan utredning undantar inte vårdgivaren dennes ansvar att fullfölja sin egen utredningsskyldighet. Hantering av avvikelser ska vara dokumenterad och spårbar.

MAS och MAR ska få erforderliga underlag för att kunna följa processen och ta del av åtgärderna. I de fall det föreligger tvist om huruvida ärendet ska anmälas till IVO som Lex Maria, har huvudmannens MAS och MAR det slutgiltiga mandatet.

Vidare ska utföraren beskriva i den årliga Patientsäkerhetsberättelsen hur verksamheten arbetar systematiskt med det lokala patientsäkerhetsarbetet samt beskriva handlingsplan för patientsäkerhet för kommande år.

Vårdgivaren ansvar för att det finns rutiner som säkerställer hantering av avvikelser, synpunkter och klagomål samt ett systematiskt patientsäkerhetsarbete³¹.

²⁹ Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) 3 kap

³⁰ Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) 3 kap

³¹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivarens systemiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40)