

Socialnämndens riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

Beslutad av socialnämnden 2026-03-18

Dnr SON 2026/48-79

Daterad 2026-02-10

Innehåll

Inledning.....	3
Ansvar	3
Huvudman.....	3
Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS	3
Vårdgivare.....	4
Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL).....	4
Systematiskt kvalitetsarbete.....	5
Lokala rutiner	6
Samverkan	7
Samtycke	8
Säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård	9
Riskbedömningar och registrering i kvalitetsregister.....	9
Livshotande tillstånd.....	10
Egenvård.....	10
Basala hygienrutiner och smittskydd.....	10
Medicintekniska produkter (MTP)	11
Rehabilitering/habilitering.....	13
Skyddsåtgärder	14
Mun- och tandvård	15
Nutrition.....	16
Fotsjukvård.....	16
Palliativ vård.....	17
Dödsfall och omhändertagande av avliden.....	18
Bemannning för att säkerställa hög patientsäkerhet.....	18
Klagomål mot hälso- och sjukvården	18
Fallprevention.....	19
Trycksår	19
Inkontinens.....	19
Patienten ska få den hälso- och sjukvård som läkare förordnat om	20
Journalhantering	20
Delegering.....	21
Läkemedelshantering.....	23
Patientsäkerhet och rapporteringsskyldighet	23
Kontakt med läkare eller annan legitimerad personal	24
Källor	25

Inledning

Riktlinjerna är en politiskt beslutad vägledning som anger ramarna gällande det specifika området som riktlinjerna gäller.

Riktlinjerna ”Täby kommuns riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård” gäller för vårdgivare och dess verksamheter som bedriver och utför hälso- och sjukvård inom kommunens egen regi samt privata utförare enligt avtal med kommunen.

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 kompetens¹.

Riktlinjerna är ett övergripande dokument som utgör ramverk och minimikrav inom det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret. De anger inom vilka områden lokala rutiner ska finnas 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 sjukvårdslagen (2017:30), HSL, är kommunen huvudman med ansvar för att erbjuda en god kommunal hälso- och sjukvård på lika villkor. Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret innefattas i biståndsbedömd dagverksamhet/daglig verksamhet samt särskilda boendeformer för äldre personer och personer med funktionsnedsättning.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS

Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer skall det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS. MAS-funktionen tillhör huvudmannen för kommunens hälso- och sjukvårdsansvar. Enligt Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 4 kap. 6 §, så ska en medicinskt ansvarig sjuksköterska enligt 11 kap. 4 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen ansvara för att:

- Patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om
- Journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355)

¹ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) kap 2

- Beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten
- Det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för läkemedelshantering
- Det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för rapportering enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det
- Patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.

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

Vid tvist eller oklarheter kring vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som bedöms vara på kommunal primärvårdsnivå ska kommunens MAS rådfrågas.

Vårdgivare

Vårdgivare är den som bedriver hälso- och sjukvård, vilket kan vara i kommunens egen regi eller bedrivs av privata utförare. Vårdgivare är skyldiga att bedriva hälso- och sjukvård så kraven på god och säker vård uppfylls enligt lag. Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer att patienten får den hälso- och sjukvård som läkare förordnat om samt lokaler och utrustning som krävs för att utföra kommunal hälso- och sjukvård².

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 ska det för varje vårdgivare finnas en verksamhetschef för hälso- och sjukvård. Ansvar 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.

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

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

Verksamhetschef enligt HSL kan inte bestämma över de arbetsuppgifter som kommunens MAS 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 är kvalitet att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och föreskrifter. Den som bedriver verksamhet ansvarar för att ledningssystemet är tydligt utformat, med en klar ansvarsfördelning. Verksamheten ska identifiera, upprätta och tillämpa processer, aktiviteter och rutiner. Det ska framgå i vilka delar av verksamheten samverkan är aktuell samt hur samverkan ska genomföras både internt och externt. Verksamheten ska arbeta med riskanalyser och fortlöpande bedöma om det finns risk för händelser som skulle kunna inträffa och medföra brister i verksamhetens kvalitet. Verksamheten ska genomföra regelbundna egenkontroller med lämplig frekvens och omfattning, i syfte att följa upp så att arbetet bedrivs enligt fastställda processer och rutiner samt att uppsatta mål uppnås. Vidare ska verksamheten systematiskt sammanställa och analysera, klagomål, synpunkter och avvikelser. Förbättrande åtgärder ska vidtas utifrån detta arbete och processer och rutiner justeras vid behov. Medarbetare ska informeras om skyldighet att delta i verksamhetens kvalitetsarbete. De som bedriver verksamhet ansvarar för att det systematiska kvalitetsarbetet dokumenteras på ett strukturerat och fortlöpande sätt, i syfte att utveckla och säkerställa verksamhetens kvalitet över tid.

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.

Lokala rutiner

Vårdgivaren ansvarar för att tillämpliga rutiner för verksamheten upprättas och att vårdgivare håller sig uppdaterad kring gällande lagstiftning, författningar, nationella riktlinjer och kommunens riktlinjer för hälso- och sjukvård.

Vårdgivarens lokala skriftliga rutiner ska utgå från kommunens riktlinjer för hälso- och sjukvård. Rutinerna ska anpassas efter lokala förutsättningar och tydliggöra vilka aktiviteter som ska utföras, av vem, när och hur.

Reservrutiner ska finnas i verksamheten för att verksamheten ska kunna bedrivas även under kris, extraordinära händelser och höjd beredskap.

Ansvarsfördelningen ska vara tydligt beskriven i lokala rutiner och rutinerna ska vara kända, lätt åtkomliga, ändamålsenliga och ska tillämpas av personalen i det praktiska arbetet.

Det ska tydligt framgå vem som ansvarar för respektive rutin, inklusive revidering och uppföljning och datum för spårbarhet.

De lokala rutinerna ska, i tillämpliga fall, ha en tydlig koppling till sjuksköterskans, arbetsterapeutens och fysioterapeutens kompetensområden. I vissa fall kan handlingsplaner behöva upprättas för att förtydliga eller utveckla arbetssätt och rutiner inom vissa områden. Eventuella handlingsplaner utgör även de en grund för kommunens uppföljning av verksamheten.

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

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

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 från slutenvården

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Region Stockholm och Storsthlm, medlemsorganisation för kommunerna i Stockholms län, har 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 ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer processer i samband med in- och utskrivning i slutenvård.

Läkarmedverkan

Läkarinsatserna i kommunal hälso- och sjukvård ingår i Region Stockholms uppdrag. Vårdgivarna ska samverka med regionen så att en enskild får den vård och behandling som hans eller hennes tillstånd fördar.

⁵ Gemensamma överenskommelser Storsthlm, hemsida www.storsthlm.se

⁶ Gemensamma överenskommelser Storsthlm, hemsida www.storsthlm.se

Vårdgivaren ansvar för att det finns rutiner som säkerställer samverkan med läkare.

Vårdplan och Samordnad individuell plan, SIP

Vårdgivaren ska samverka med regionen så att den enskilde får den vård och behandling som hans eller hennes tillstånd fordrar. Den aktuella vårdplanen ska innehålla de diagnoser (problem, risker) och mål som identifierats för och tillsammans med patienten, åtföljt av åtgärder och ordinationer. Syftet med vårdplanen är att alla personer som är involverade i patientens vård ska ha samma mål och gemensamt genomföra de åtgärder som beslutats.

En vårdplan ska upprättas snarast möjligt efter att patienten har kommit till vårdgivarens verksamhet. Vårdplanen är tvärprofessionell och prospektiv, vilket innebär att alla journalföringspliktiga yrkesgrupper tillför och ansvarar för sin del i den gemensamma vårdplanen som pekar framåt i tiden. Vad ska genomföras för patienten från och med nu och framåt. En samordnad individuell plan (SIP) ska erbjudas den enskilde när det finns behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården och när samordning av insatser kring en enskild individ behövs⁷.

Vårdgivaren ansvar för att det finns rutiner som säkerställer upprättande av vårdplan för respektive patient samt rutiner för SIP utifrån behov.

Samtycke

Det finns många olika scenarier 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.

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 skall vara dokumenterat i patientjournalen.

⁷ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30 kap 16)

Vårdgivaren ansvar för att det finns rutiner som säkerställer att samtycke inhämtas på rätt sätt, utifrån situation och individens förutsättningar⁸.

Säker och ändamålsenlig hälso-och sjukvård

För att säkerställa en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård ska vårdgivaren upprätta rutiner utifrån gällande lagstiftning, författningar, riktlinjer och utifrån det som är relevant för verksamheten.

Riskbedömningar och registrering i kvalitetsregister

Ett preventivt arbetssätt ska integreras i vård- och omsorgsarbetet och vara en del av det dagliga arbetet för att i möjligaste mån förebygga ohälsa.

Vårdgivaren ska göra riskbedömningar inom de områden som är nödvändiga med tanke på vilken eller vilka målgrupper verksamheten vänder sig till samt utifrån individuella behov. Det kan till exempel handla om riskbedömningar för undernäring, trycksår, fall, infektioner/smitta, munhälsa, urin- och tarmfunktioner, beteendemässig problematik, suicid mm.

Riskbedömning ska ske vid inflyttning samt utifrån behov.

Vårdgivaren ska registrera och dokumentera samtliga steg i de kvalitetsregister som åligger vårdgivaren enligt avtal med huvudmannen.

Registrering i nationella kvalitetsregister underlättar jämförelser, både inom den egna verksamheten, med andra verksamheter samt nationellt. De kvalitetsregister som oftast kan vara aktuella är kvalitetsregister över beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD), Svenska registret för kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar (SveDem), Svenska Palliativregistret samt Senior alert som är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention främst för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner för att säkerställa riskbedömningar, systematisk uppföljning av bedömningar och insatta åtgärder samt riskbedöma 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

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

för att minska en identifierad risk. Vårdgivare ansvarar för att det finns rutiner för att säkerställa registrering i aktuella kvalitetsregister.

Livshotande tillstånd

Livshotande tillstånd är allvarliga tillstånd som kräver akuta åtgärder.

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 hög ålder eller med svår kronisk sjukdom som inte är botbar, kan det sedan tidigare beslutats om behandlingsbegränsningar av läkare som säger att HLR inte skall påbörjas⁹.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer adekvata åtgärder i samband med hjärtstopp, andningsstopp eller andra livshotande tillstånd.

Egenvård

Egenvård är åtgärder som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av till exempel närstående eller personal.

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 område¹⁰.

Den som bedömer om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård behöver ta ställning till om åtgärden kan utföras på ett patientsäkert sätt.

Om patienten behöver hjälp med egenvården ska den som gör bedömningen samråda med den som ska ansvara för hjälpen samt vid behov kalla till en SIP. Vid bedömning om egenvård ställs stora krav på vårdgivaren att samverka med andra aktörer och identifiera de processer där samverkan krävs för att förebygga vårdskada¹¹.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer patientsäkerheten i samband med egenvård.

Basala hygienrutiner och smittskydd

Följsamhet till gällande rutiner och behandlingsprogram är en förutsättning för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning. Vårdgivaren ska följa

⁹ HLR-rådets etiska riktlinjer för hjärtlungräddning (HLR) 2021

¹⁰ Lag om egenvård (2022:1250)

¹¹ Kunskapsstöd för egenvård, Socialstyrelsen

Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg samt de riktlinjer och handlingsprogram som finns hos Vårdhygien i Region Stockholm¹².

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer en god hygienisk standard och en god och säker vård med minimal risk för spridning av smitta och som även innefattar regelbundna egenkontroller, riskanalys och utbildning¹³.

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

Om det förekommer djur i verksamheten ansvarar vårdgivare för att det finns rutiner för detta, inklusive vårdhygieniska och smittförebyggande överväganden¹⁴.

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.

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

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

¹⁴ Djur i vården, Svensk förening för Vårdhygien

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 patientskadlagen 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 produkter¹⁵.

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

Bruksanvisningar/instruktioner ska finnas lättillgängliga för medarbetare och i förekommande fall för patienter. 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, dvs medicintekniska produkter som behövs för att tillföra kroppen läkemedel och som behövs för egenkontroll av medicinering samt för stomivård.

¹⁵ Lakemedelsverket.se

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 kommunerna är hälso- och sjukvårdshuvudman¹⁶.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner för att säkerställa hantering, beställning och förvaring av läkemedelsnära produkter samt ansvarsfördelning. Rutiner 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 särskilda boendeformer 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.

¹⁶ Gemensamma överenskommelser Storsthlm, hemsida www.storsthlm.se

Vårdgivaren ska ha rutiner som tydligt beskriver hur legitimerad fysioterapeut /arbetsterapeut bedömer, planerar, ordinerar, delegerar samt följer upp rehabiliteringsinsatser. 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 omvårdnadspersonal med reell kompetens. Om det inte kan säkerställas att åtgärden kan utföras säkert genom delegering, ska den utföras av legitimerad personal.

Skyddsåtgärder

En åtgärd är att anse som skyddsåtgärd under följande förutsättningar:

Den enskilde ska samtycka till åtgärden.

Syftet med åtgärden ska vara att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera den enskilde.

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.

Vård och omsorg bygger på frivillighet enligt socialtjänstlagen (2025:400), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och patientlagen (2014:821). Detta betyder att man inom vården och omsorgen i regel inte får vidta åtgärder mot den enskildes vilja. Därutöver är alla personer enligt Sveriges grundlag skyddade mot frihetsberövande och påtvingade kroppsliga ingrepp från det allmänna.

En åtgärd kan beroende på hur den används antingen vara otillåten eller tillåten åtgärd. Skyddsåtgärder är tillåtna men inte tvångs- och begränsningsåtgärder¹⁷.

¹⁷ Meddelandeblad Tvångs-och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna, Socialstyrelsen.

Även om en åtgärd bedöms vara en skyddsåtgärd och därmed tillåten betyder det inte nödvändigtvis att åtgärden är den mest lämpade. Samtliga åtgärder som vidtas inom vården och omsorgen ska vara av god kvalitet och utgå från den enskildes behov och förutsättningar. Därför kan det finnas skäl att både ifrågasätta åtgärdens lämplighet som sådan och söka efter mindre ingripande lösningar som en del i arbetet med att ge den enskilde en bra vård och omsorg.

Beslut om skyddsåtgärder bör tas i det tvärprofessionella teamet och tillsammans med patienten och eventuellt närstående/legala företrädare.

De aktuella lagrummen som skyddsåtgärderna används inom avgör vem som är huvudansvarig för bedömning, målsättning, planerade åtgärder, riskanalys, inhämtande av samtycke, dokumentation och uppföljning.

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 ansvarar för att det finns rutiner för att säkerställa hantering, samverkan och uppföljning av skyddsåtgärder.

Mun- och tandvård

En god munhälsa är av vikt för välbefinnande och livskvalitet.

Enligt tandvårdslagen ska regionen särskilt svara för att uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård bedrivs till de grupper som är berättigade till detta¹⁸.

Alla som har rätt till uppsökande verksamhet har också rätt till nödvändig tandvård. Det är:

- personer med ett varaktigt behov av omfattande vård och omsorgsinsatser

Region Stockholm har avtal med olika utförare av munhälsobedömningar. Det är endast den utförare som har avtal inom respektive kommuns geografiska område som ska anlitas. Utförare av munhälsobedömning utför besöket i den enskildes hem och vid detta tillfälle ska personal vara med.

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.

¹⁸ Tandvårdslag (1985:125)

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 ansvarar för att det finns rutiner för att säkerställa en god och säker mun- och tandvård.

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 näringsrik kost i tillräcklig mängd.

Undernäring orsakas av näringsrubbnings i form av brist på näringsämnen. 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 funktionshindrade (LSS) finnas fastställda rutiner för hur och när undernäring ska förebyggas, identifieras, utredas och behandlas¹⁹.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner för att säkerställa att undernäring förebyggs, behandlas och följs upp.

Fotsjukvård

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

- Diabetes typ 1 och typ 2 där det finns risk för fotkomplikationer
- Cirkulationsrubbnings där det kan bli sårbildningar
- Grava fotproblem som skett på grund av reumatiska, ortopediska och neurologiska sjukdomar
- Andra fotsjukvårdsfall av tydlig medicinsk natur

¹⁹ Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring (HSLF-FS 2022:49)

Regionens vårdcentraler ansvarar för fotsjukvården och vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner för samverkan och rutiner som säkerställer att patienter utifrån behov erbjuds en god och säker fotsjukvård.

Palliativ vård

Målsättningen med palliativ vård är att lindra symtom och syftar till att ge stöd för att främja bästa möjliga livskvalitet. 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. Den första handlar om lindring av svåra symtom som smärta, illamående och oro.
2. Den andra hörnstenen markerar betydelsen av teamarbete mellan olika professioner, allt efter patientens behov.
3. Hörnsten tre betonar kontinuitet i vården och bra kommunikation mellan patient, närstående och vårdpersonal oavsett huvudman.
4. Den fjärde hörnstenen understryker att närstående får tillräckligt stöd.

Vården ska så långt som möjligt genomföras efter patientens önskemål och patienter med palliativa vårdbehov 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 ska följa Nationella vårdprogram samt följa de validerade kunskapsstöd som finns tillgängliga och är aktuella²⁰.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer en god och säker palliativ vård.

²⁰ Nationella vårdprogram för palliativ vård, RCC, Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård, Socialstyrelsen

Dödsfall och omhändertagande av avliden

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 Vårdhandboken²¹ gällande författningar och policydokument.

Kommunen är som huvudman skyldig att ansvara för transport och förvaring av avlidna och reglerar detta i sina avtal med respektive utförare. Ansvarsfördelningen beskrivs i överenskommelse om omhändertagande av avlidna som finns mellan kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm²². Aktuell blankett för meddelande till bårhuset inför avlämning av avliden ska användas.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner för att säkerställa ett korrekt och värdigt omhändertagande i samband med dödsfall med hänsyn till patientens önskemål samt rutin för bårtransport i samband med dödsfall.

Bemanning för att säkerställa hög patientsäkerhet

Gällande lagstiftning och avtal ställer krav på patientsäkerhet. Vårdgivaren ska ha en tillräcklig bemanning för att tillgodose de hälso- och sjukvårdsbehov som finns hos respektive patient i vårdgivarens verksamhet. Verksamheten ska planeras utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv och vårdgivaren ska säkerställa bemanningen.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner för att säkerställa bemanning i verksamheten.

Klagomål mot hälso- och sjukvården

En patient kan klaga på hälsovården och sjukvården²³. Patienten eller dennes närstående/företrädare ska först prata med personalen eller chefen där vården gavs. Patienten eller dennes närstående/företrädare kan också få stöd av patientnämnden där man bor. Vissa allvarliga händelser kan anmälas till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Vårdgivaren ska vägleda/hjälpa patienten eller dennes närstående/företrädare att framföra klagomål både till den egna verksamheten, och till annan vårdgivare.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer hur klagomål ska hanteras inom den egna verksamheten samt hur information ska nå samtliga berörda om möjligheterna för patienten eller dennes närstående/företrädare att framföra klagomål.

²¹ vardhandboken.se

²² Gemensamma överenskommelser Storsthlm, hemsida www.storsthlm.se

²³ Patientlagen, kap 11

Fallprevention

Fallolyckor är en av de vanligaste orsakerna till vårdskador, med förebyggande insatser kan många fallolyckor förhindras.

Vårdgivaren ansvarar för hur det fallpreventiva arbetet organiseras och hur ansvarsfördelning för det fallpreventiva arbetet är fördelat mellan de olika yrkeskategorierna.

Vårdgivaren ska i det fallpreventiva arbetet beskriva hur statistik förs på fallavvikelser samt hur handläggning, bedömning av; allvarlighetsgrad och risk för upprepning, beskrivning av konsekvenser samt vilka åtgärder som vidtagits i samband med fallhändelse sker.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer verksamhetens fallpreventiva arbete.

Trycksår

Vårdgivaren ska följa tillgängliga och evidensbaserade kunskapsstöd som är aktuella för att förebygga trycksår samt säkerställa optimal behandling av uppkomna trycksår. Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention för främst äldre personer som bland annat riskerar att få trycksår.

För att förebygga trycksår behöver lokal rutin innefatta vårdgivarens arbete med kvalitetsregister, samt hur resultat från dessa kopplas till det arbete som bedrivs på enheten. Hur vårdgivaren arbetar med riskbedömning, åtgärder, uppföljning och utvärdering. Samverkan med dietist och hur medarbetarnas kunskap och kompetens om trycksår säkerställs.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer optimalt förebyggande av trycksår samt optimal behandling av uppkomna trycksår.

Inkontinens

Arbetet med utredning, behandling, ordination, dokumentation och utvärdering av inkontinens skall vila på medicinska grunder samt följa gällande författningar. Alla utredningar ska involvera såväl patient, närstående som det professionella teamet. Ordination av inkontinenshjälpmedel får aldrig ersätta utredning och behandling av bakomliggande orsaker. I förskrivningsrätten ingår även ansvar för att rätt hjälpmedel förskrivs till rätt person i rätt mängd och till rätt pris. Förskrivning ska därför alltid föregås av noggrann utprovning och bedömning. Rätten att förskriva inkontinenshjälpmedel har läkare, uroterapeuter, distriktssköterskor, sjuksköterskor

med förskrivningsrätt, sjuksköterskor som av vårdgivaren bedömts ha reell kompetens för uppgiften och sjukgymnaster med förskrivningsrätt.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer en god och säker inkontinensvård.

Patienten ska få den hälso- och sjukvård som läkare förordnat om

Den kommunala hälso-och sjukvården omfattar legitimerad personal såsom sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter²⁴. Regionen ska avsätta de läkarresurser som behövs till patienter som omfattas av det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret²⁵.

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 ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer att patienten får den hälso- och sjukvård som läkare beslutat om.

Journalhantering

Vårdgivare av hälso- och sjukvård är skyldig att föra patientjournal och handha patientuppgifter i enlighet med patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrifter om journalföring (HSLF- FS 2016:40) samt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (2022:913).

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.

Patientjournalen har olika funktioner och ska spegla innehållet i de viktigaste delarna i vården och följa Socialstyrelsens nationella informationsstruktur, NI. Vårdprocessens olika steg omfattas enligt NI av följande steg: a) ta emot vårdbegäran, b) bedöma behov av utredning c) utredning d) bedöma behov av åtgärder e) åtgärder samt f) uppföljning.

²⁴ Meddelandeblad-Kommunal hälso-och sjukvård, Socialstyrelsen

²⁵ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) kap 16

Genom ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete²⁶ 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. Patientjournalen ska vara sammanhållen.

I journalen ska det förutom löpande journalföring finnas anamnes, status samt aktuella hälso/vårdplaner som ska följas upp regelbundet. Vid inflytt ska anamnes och status upprättas och vårdplaner ska finnas upprättade inom 14 dagar.

Vårdgivaren ansvar för att det finns rutiner som säkerställer att journaler förs i den omfattning som krävs för god och säker vård, rutin som säkerställer informationssäkerheten samt rutin för hur hälso- och sjukvårdsdokumentation ska arkiveras och gallras. Gallringen ska följa SKRS gallringsråd²⁷ och/eller lokala anvisningar.

Delegering

Vårdgivaren ska utifrån riskanalys bedöma riskerna med att delegera iordningställande, administrering eller överlämnande av läkemedel i verksamheten samt andra hälso-och sjukvårdsuppgifter.

Legitimerad personal kan överlåta en eller flera arbetsuppgifter till någon annan genom beslut om att delegera utförandet. Det är endast legitimerad personal som kan delegera hälso- och sjukvårdsuppgifter. Praktiska och teoretiska kunskapstester i samband med delegeringsbeslut ska utföras individuellt och på arbetsstället. Delegeringsförfarandet gällande vissa uppgifter i läkemedelshantering sker i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården, HSLF-FS 2017:37, HSLF-FS 2025:6.

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.

²⁶ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (2011:9)

²⁷ SKR Gallringsråd nr 6

Legitimerad delegerande personal ska ta ansvar för att själv förvissa sig om att delegeringsmottagaren har förstått sitt uppdrag i sin helhet. Att särskilt beakta, vid delegering av administrering av läkemedel, är förmåga hos delegeringsmottagaren att förstå och kunna tyda ordinationshandling, förståelse för olika måttenheter samt administreringssätt. Vårdgivaren ska årligen följa upp hur delegaten utför uppgiften under giltighetstiden samt dokumentera uppföljningarna. Vid uppföljning ska vårdgivare förvissa sig om att delegerade uppgifter genomförs patientsäkert.

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.

Vårdgivaren ska ha sammanställning över aktuella delegeringsbeslut. Kommunens MAS ska vid begäran få tillgång till sammanställningar och delegeringsbeslut.

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

Uppgifter som 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 aktuella så ska huvudmannens MAS informeras och godkänna förfarandet och villkoren innan delegeringen börjar gälla

- medicinska bedömningar av hälsotillståndet
- visst iordningsställande av läkemedel såsom dosettdelning
- 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 ansvar för att det finns rutiner som säkerställer delegeringsförfarande av hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Läkemedelshantering

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig enligt patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) att hantera läkemedel på ett betryggande sätt och vårdgivare ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd kring läkemedelshantering (HSLF-FS 2017:37). Hanteringen av läkemedel ska vara dokumenterad och spårbar i alla led.

Vårdgivaren ska regelbundet låta en extern aktör granska kvaliteten i verksamhetens läkemedelshantering, granskningen bör 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 kommunens MAS.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer läkemedelshanteringen och rutiner ska belysa patientsäkerheten, i alla led i läkemedelshanteringen, från ordination till uppföljning av patientens läkemedelsbehandling. I rutinen ska det även framgå hur nyckel/tagghantering till läkemedelsförvaring säkras. Det är endast legitimerad sjuksköterska samt delegerad personal som får ha åtkomst till patientens läkemedel.

För den vårdgivare som har personal med förskrivningsrätt ska rutiner även innefatta hur behovsbedömning och lämplighetsbedömning vid ordination ska göras, där man bland annat väger in de diagnoser patienten har och eventuellt redan pågående behandling.

Patientsäkerhet och rapporteringsskyldighet

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) 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 vidare skyldig att till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada²⁸.

²⁸ Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) 3 kap

Vårdgivaren ska i händelse av utredning om 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. Hanteringen av avvikelser ska vara dokumenterad och spårbar.

Verksamheten ska årligen dock senast 1 mars beskriva i den nationella mallen för patientsäkerhetsberättelse sitt lokala systematiska patientsäkerhetsarbete samt handlingsplan för patientsäkerhet för det kommande året.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer hantering av avvikelser, synpunkter och klagomål samt ett systematiskt patientsäkerhetsarbete²⁹.

Kontakt med läkare eller annan legitimerad personal

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) och hälso- och sjukvårdsförordningen (HSLF-FS 2017:40) ska patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

Kontaktuppgifter till läkare och sjuksköterska dygnet runt veckans alla dagar ska finnas lätt tillgängliga för berörd personal i verksamheten.

Kontaktuppgifter till fysioterapeut och arbetsterapeut ska finnas lätt tillgängliga alla vardagar för berörd personal i verksamheten.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer kontakt med läkare eller annan hälso- och sjukvård 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.

²⁹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivarens systemiska patientsäkerhetsarbete(HSLF-FS 2017:40)

Källor

Svar på eventuella frågor kan bland annat sökas i följande källor:

Avtal samt verksamhetsuppdrag med huvudman

Lagar, förordningar och föreskrifter

Nationella riktlinjer- Socialstyrelsen

Vårdhandboken

Kunskapsguiden

Gemensamma överenskommelser, STORSTHLM

Kunskapsstöd för egenvård – enligt egenvårdslagen

Socialstyrelsens informationswebbplatser

Läkemedelsverket