

Riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden, dagverksamheter och daglig verksamhet enligt SoL och LSS.

Innehållsförteckning

Riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden, dagverksamheter och daglig verksamhet enligt SoL och LSS.	1
--	----------

Inledning	4
------------------	----------

Mål och krav för hälso- och sjukvård	4
---	----------

Hälso- och sjukvårdens värdegrund	4
Patientens integritet, självbestämmande och delaktighet	5
<i>Patientens delaktighet och samtycke</i>	5
Sekretess och personuppgiftsbehandling	6
<i>Sekretess</i>	6
<i>Personuppgiftsbehandling</i>	7
Synpunkter och klagomål	7

Ansvarsområden	7
Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar	7
Vårdgivarens ansvar	8
Verksamhetschef 29§ HSL	9
Medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering	10
Legitimerad Hälso- och sjukvårdspersonal	11
<i>Delegerad personal</i>	11

Systematiskt patientsäkerhetsarbete	12
Förebygga vårdskada	12
Ledningssystem	12
<i>Samverkan</i>	13
<i>Systematiskt förbättringsarbete</i>	13
<i>Synpunkter och klagomål</i>	13
<i>Dokumentation/Patientsäkerhetsberättelse</i>	13

Hälsofrämjande omvårdnad och rehabilitering	14
Nutrition	14
Munhälsa	14
Trycksår	14
Fallprevention	14
Inkontinens	15
Hjälpmedel	15
<i>Individuella hjälpmedel</i>	15
<i>Hjälpmedel för vård och behandling</i>	15
Läkemedel	15
Basal hygien	16
<i>Vårdrelaterade infektioner</i>	16
Palliativ vård i livets slutskede	16
Omhändertagande, förvaring och transport av avlidna	17
eHälsa	18
<i>Logganalys</i>	18
Behörighet	18

Hälso- och sjukvårdsdokumentation	18
<i>ICF</i>	19
Nationell patientöversikt - NPÖ	19
Nationella kvalitetsregister	19
<i>Senior alert</i>	19
<i>Svenska palliativregistret</i>	20
<i>BPSD- Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens</i>	20
Pascal	20
Visma Proceedo	21
Symfoni	21
Beställningsportalen	21
Vaccinera	21
Samverkan	21
Samverkansöverenskommelser i Stockholms län	21
<i>Rutiner för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård</i>	22
<i>Överenskommelse om logopedinsatser och medicinsk fotvård</i>	22
<i>Läkarmedverkan i särskilda boenden och daglig verksamhet</i>	22
<i>Munhälsa - Uppsökande verksamhet för vissa äldre och funktionshindrade</i>	22
<i>Vård och omsorg för personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt och stöd till deras närstående</i>	23
<i>Överenskommelse om kostnadsfördelning av läkemedel och läkemedelsnära produkter</i>	23
Myndigheter	23
Patientnämnden	23
Socialstyrelsen	24
Inspektionen för vård och omsorg	24
Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd	24

Inledning

Stockholm stad är huvudman för den hälso- sjukvård som bedrivs inom stadsdelsnämndernas särskilda boendeformer, dagverksamheter och daglig verksamhet enligt SoL och LSS.

Stadens ansvar omfattar sådan hälso- och sjukvård, omvårdnad och rehabilitering upp till och med nivån för legitimerade sjuksköterskans, legitimerade arbetsterapeutens och legitimerade sjukgymnastens/fysioterapeutens yrkesansvar.

Syftet med riktlinjerna är att tydliggöra Stockholms stad som huvudman, vårdgivarens, verksamhetschefens, medicinskt ansvarig sjuksköterskans medicinskt ansvarig för rehabilitering och hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar utifrån lagstiftningen. Riktlinjerna omfattar också de beslut som Kommunfullmäktige i Stockholm stad har fattat om hälso- och sjukvårdens inriktning. Författnings- och beslutsreferens finns under respektive stycke.

Riktlinjerna ska ligga till grund för de lokala regler som MAS/MAR ansvarar för på stadsdelsnivå och lokala rutiner på verksamhetsnivå och ersätter Riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter (DNR 105-20/2011).

Mål och krav för hälso- och sjukvård

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen enligt Hälso- och sjukvårdslagen.

Hälso- och sjukvård ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den ska vara av god kvalitet, med en god hygienisk standard samt tillgodose patientens behov av trygghet. Vården ska vara lättillgänglig och främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Patientens behov av kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses och olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt att ta hand om avlidna.

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) 1- 2§§ Patientlag (2014:821) 2 kap 1§

Hälso- och sjukvårdens värdegrund

Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Vården ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Patientens

självbestämmande och integritet ska respekteras. Omhändertagande av den avlidne ska fullgöras med respekt och närstående ska visas hänsyn och omtanke.

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) 2 §
--

Patientens integritet, självbestämmande och delaktighet

All vård och behandling ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten har rätt till individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd samt de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Information ska även ges om vårdgarantin samt om möjlighet att välja vårdgivare och utförare inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Om information inte kan lämnas till patienten, ska den istället om det är möjligt lämnas till en närstående. En patient har rätt att avstå från en behandling och kan begära att en åtgärd omedelbart avbryts eller inte påbörjas. Olika insatser för en patient ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt och en fast vårdkontakt utses. Vid behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst ska en individuell plan upprättas.

Vårdskada

Patienten ska snarast informeras om händelse som har medfört en vårdskada, vilka åtgärder vårdgivaren ämnar vidta och möjligheten att anmäla till Inspektionen för vård och omsorg. Information ska även ges om patientens möjlighet att begära ersättning enligt patientskadelagen och om patientnämndens verksamhet. Informationen som meddelats ska dokumenteras i patientjournalen.

Patientens delaktighet och samtycke

Insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen bygger på frivillighet och förutsätter patientens samtycke.

Patienten ska göras delaktig i sin hälso- och sjukvård samt ges möjlighet att välja behandling där det finns flera evidensbaserade alternativ. Legitimerad personal bedömer och beslutar om patientens behov av hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvård får som huvudregel inte ges utan patientens samtycke. Beslut om hälso- och sjukvårdsinsatser ska fattas i samråd med patienten. För beslutsoförmögna patienter gäller att behandling ska ges för att undvika akut och allvarlig fara för liv och hälsa. Annan medverkan för att ge hälso- och sjukvård för beslutsoförmögna är inte tydliggjort i lagstiftningen.

Presumerade samtycket eller det hypotetiska samtycket

Huvudregeln är att samtycket ska vara uttryckligt men inom hälso- och sjukvården talas det också om både presumtivt och hypotetiskt samtycke. Det presumerade samtycket innebär att patienten är

informerad men inte på något sätt låter detta samtycke komma till uttryck. Ett sådant samtycke bygger på att den som ska vidta åtgärden förutsätter att den är förenlig med den enskildes vilja utan att samtycket har kommit till uttryck.

Med hypotetiskt samtycke förstås att något samtycke faktiskt inte föreligger från den det gäller, men att han/hon skulle ha samtyckt till åtgärden om han/ hon hade givits tillfälle att ta ställning i frågan.

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) 2 § Patientsäkerhetslag (SFS 2010:656) 3 kap 8 § Patientlag (2014:821) 3 kap 8 §, 4 kap 2 §, 4 §, 6 kap 1 2 4 § Socialstyrelsens Meddelandeblad 12/2013

Sekretess och personuppgiftsbehandling

Sekretess

Inom hälso- och sjukvården regleras sekretess till skydd för patienten i Offentlighets- och sekretesslagen. Huvudregeln är att det råder sekretess om en patients hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Uppgifter om dessa förhållanden får endast lämnas om det står klart att uppgiften kan röjas utan att patienten eller någon närstående till denne lider men. Sekretess gäller även om patienten lämnat det särskilda boendet.

Som huvudregel råder sekretess mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. När det gäller verksamhet i särskilt boende kan uppgifter som är nödvändiga för arbetet utbytas mellan den hälso- och sjukvård och socialtjänst som bedrivs.

Patienten kan helt eller delvis häva sekretessen som gäller till skydd för han/hon genom att samtycka till att en uppgift lämnas till en annan person. Om patienten på grund av sitt hälsotillstånd eller av andra skäl inte kan samtycka till att uppgiften lämnas ut, hindrar sekretess inte att en uppgift som behövs för att han/hon ska få nödvändig vård, omsorg och behandling eller annat stöd lämnas från en vårdgivare till en annan vårdgivare inom hälso- och sjukvården, eller från myndighet inom hälso- och sjukvården till myndighet eller enskild vårdgivare inom socialtjänsten. Uppgifter kan däremot inte lämnas från socialtjänsten eller myndighet inom socialtjänsten till hälso- och sjukvården.

Uppgifter som berör patienten i anmälningsärenden kan endast lämnas ut om det kan antas att patienten eller någon närstående till denne inte lider betydande men om uppgiften röjs. Detta gäller även vid beslut i ärendet.

Inom hälso- och sjukvården råder inre sekretess som innebär att den som arbetar hos en vårdgivare bara får ta del av sådana uppgifter

om han/hon deltar vården av patienten eller av något annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården.

Personuppgiftsbehandling

Personuppgifter får inte behandlas i ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister, om den enskilde motsätter sig det. För den enskilde som inte endast tillfälligt saknar förmåga att själv ta ställning får personuppgifter behandlas i ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister, om han/hons inställning till personuppgiftsbehandling så långt som möjligt klarlagts, och att det inte finns anledning att anta att han/hon skulle ha motsatt sig personuppgiftsbehandlingen.

Offentlighets- och sekretesslag(2009:400) 12 kap 2§, 25 kap 1, 8 §
Patientdatalag(2008:4355) 4 kap 1§, 7 kap 2§

Synpunkter och klagomål

Synpunkts och klagomålshanteringen ingår i ledningssystemet enligt SOSFS 2011:9. En patient inom hälso- och sjukvård har inte rätt att överklaga beslut som rör vården eller behandlingen. Patienten ska i första hand vända sig till den befattningshavare som nämnden utsett till verksamhetschef enligt 29 § HSL med synpunkter och/eller klagomål som gäller kommunens hälso- och sjukvård. Dessa synpunkter och/eller klagomål ska även delges medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering. I de fall patienten inte är nöjd med handläggningen av ärendet kan han/hon vända sig till Inspektionen för vård och omsorg.

Ansvarsområden

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarar kommunen som sjukvårdshuvudman för att en god hälso- och sjukvård erbjuds de personer som bor i särskilda boendeformer för äldre, psykiskt och fysiskt funktionshindrade, dagverksamhet och daglig verksamhet. Kommunens ansvar omfattar sådan hälso- och sjukvård, omvårdnad och rehabilitering upp till och med nivån för den legitimerade sjuksköterskans, legitimerade arbetsterapeutens och legitimerade sjukgymnastens/fysioterapeutens yrkesansvar. Läkaransvaret i särskilt boende åligger landstinget.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen har den eller de av kommunfullmäktige beslutade nämnder ledningsansvaret för hälso- och sjukvården. I Stockholms stad utövas ledningen av kommunens hälso- och sjukvård av stadsdelsnämnderna.

Hälso- och sjukvårdslag(1982:763) 18§, 22§

Socialtjänstlag(2001:453) 2 kap 4§

Stockholm stad har centralt upphandlat särskilda boenden enligt Lagen om Offentlig Upphandling (LOU). I dessa verksamheter har staden beslutat att det ska finnas både verksamhetschef HSL och medicinsk ansvarig sjuksköterska.

Vårdgivarens ansvar

Vårdgivarens ansvar för hälso- och sjukvård regleras i hälso- och sjukvårdslagen. Det innebär att vårdgivaren ansvarar för åtgärder att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Kommunen är vårdgivare i de hälso- och sjukvårdsverksamheter som kommunen bedriver i egen regi. Entreprenörerna är vårdgivare inom sina driftsuppdrag.

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera sin verksamhet så att kraven på en god och säker hälso- och sjukvård av hög kvalitet uppfylls. För att säkerställa dessa krav ska vårdgivaren bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Ny verksamhet ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg senast en månad innan verksamheten startar. Även förändring av verksamhet ska anmälas.

Inom den verksamhet som bedriver hälso- och sjukvård ska vårdgivaren utse en verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen. Verksamhetschefen representerar vårdgivaren och har det samlade ledningsansvaret. Namn på verksamhetschef ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg

Länk till: [IVO Vårdgivarregistrering](#)

Verksamhetschef ska tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering säkerställa att den enskilde får en god och säker vård.

Vårdgivaren ska ansvara för att säkerställa att det finns lämpliga former för samråd och samverkan mellan verksamhetschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering samt att ge dessa sådan ställning i organisationen att det finns förutsättningar för att fullgöra sina uppgifter.

Vårdgivaren har ansvar för att tillhandahålla hjälpmedel genom hyra, köp eller förskrivning. De flesta hjälpmedel som används inom hälso- och sjukvården är medicintekniska produkter som även innefattar utrustning för vård- och behandling, förbrukningsartiklar vid urin- och tarminkontinens med mera.

Vårdgivaren har det övergripande ansvaret för användningen av medicintekniska produkter. Vårdgivaren ska ge direktiv samt

säkerställa att ledningssystemet innehåller rutiner för säker användning och hantering. Ansvar kan genom delegation överlåtas helt eller delvis till verksamhetschef.

Hälso- och sjukvårdslag(1982:763) 18§, 24§, 29§
Patientsäkerhetslag(2010:659) 2 och 3 kap
Lag om medicintekniska produkter(1993:584)
Användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården
SOSFS 2008:1 3 kap. 4-7 §§

Verksamhetschef 29§ HSL

Verksamhetschefen ska svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet. Verksamhetschefen svarar även för att patientens behov av vård, trygghet, kontinuitet och samordning tillgodoses samt att en legitimerad sjuksköterska utses som fast vårdkontakt för denne.

Verksamhetschefens ansvar fräntar inte andra befattningshavare inom hälso- och sjukvården deras yrkesansvar.

Verksamhetschefen ansvarar för att:

- det finns de rutiner och instruktioner som krävs i verksamheten
- personalen har rätt kompetens samt att denna upprätthålls
- överförmyndaren underrättas när en patient kan antas behöva god man eller förvaltare
- någon närstående omedelbart underrättas när en patient avlider eller en patients tillstånd försämras

Verksamhetschefen har det samlade ledningsansvaret men kan överlåta till annan befattningshavare inom verksamheten med tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter. Detta ska dokumenteras.

De lagstadgade uppgifter som åligger medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering är undantagna från verksamhetschefens ledning.

Verksamhetschef inom hälso- och sjukvård (SOSFS 1997:8)
Hälso- och sjukvårdslag(1982:763) 29 §
Förordningen om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården(SFS 1996:933) 2 §
Patientlag(2014:821) 6 kap 2 §

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering

Inom kommunens verksamhetsområde ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska och tillgång till medicinskt ansvarig för rehabilitering.

Befattningen medicinskt ansvarig sjuksköterska kan inte anförtros annan än legitimerad sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering kan endast anförtros legitimerad arbetsterapeut eller legitimerad sjukgymnast/fysioterapeut med den medicinska kompetens som krävs för uppdraget.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering ska inom sitt verksamhetsområde svara för:

- att det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det,
- att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerhet för patienterna,
- att anmälan görs till den nämnd som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

Utredning av allvarliga händelser görs i samverkan mellan verksamhetschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska och/eller medicinskt ansvarig för rehabilitering. Om utredningen visar att en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig vårdskada har medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering ansvar att anmäla till stadsdelsnämnd. Stadsdelsnämnden kan delegera till medicinskt ansvarig sjuksköterska att anmäla till Inspektionen för vård och omsorg enligt Lex Maria.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering ansvarar därutöver för att:

- patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde,
- journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen,
- patienter får den hälso- och sjukvård som en läkare fattat beslut om.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar även för att rutinerna för läkemedelshanteringen är ändamålsenliga och väl fungerande.

Hur ovanstående ansvar förhåller sig i förhållande till en av staden utsedd entreprenör bör förtydligas och definieras i avtal.

Patientsäkerhetsförordningen (SFS 2010:1369) 7 kap 3 §
Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 24 §
Lag om medicintekniska produkter(1993:584)
Kommunfullmäktigebeslut Dnr 327-1647/2010 om tillgång till medicinskt ansvarig för rehabilitering,(MAR) och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), organisation i Stockholms stads äldreomsorg.

Legitimerad Hälso- och sjukvårdspersonal

Med hälso- och sjukvårdspersonal avses den som har legitimation inom hälso- och sjukvården. Inom Stockholm Stads hälso- och sjukvård finns kategorierna legitimerad sjuksköterska, legitimerad arbetsterapeut, legitimerad sjukgymnast/fysioterapeut och legitimerad dietist. Inriktningen på hälso- och sjukvården ska vara hälsofrämjande och personcentrerad, förhållningssättet tvärprofessionellt och processorienterat.

Hälsofrämjande omvårdnad och rehabilitering innebär att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov. Det hälsofrämjande arbetet utgår från den friska människan genom att tillvarata fysiska, psykiska, intellektuella och sociala resurser. I det hälsofrämjande arbetet är det centralt att stärka och uppmuntra patientens delaktighet.

Hälsofrämjande omvårdnad är den legitimerade sjuksköterskans kompetensområde. Hälsofrämjande rehabilitering är den legitimerade fysioterapeutens/sjukgymnastens och den legitimerade arbetsterapeutens kompetensområde.

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och bär själv ansvar för hur han/hon fullgör sina arbetsuppgifter.

Delegerad personal

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan genom delegering överlåta en hälso- och sjukvårdsuppgift till omvårdnadspersonal. Omvårdnadspersonal är hälso- och sjukvårdspersonal endast när han/hon efter delegering utför en hälso- och sjukvårdsuppgift. Utförandet av en delegerad uppgift ska alltid åtföljas av en ordination och en signeringslista.

Hälso- och sjukvårdsinsatser får endast delegeras när detta är förenligt med god och säker vård. Den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan svarar för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften. Delegering får inte användas för att lösa brist på personal eller av ekonomiska skäl.

Patientsäkerhetslag (SFS 2010:656) 1 kap 4 §, 6 kap 1-3 §§
Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 2 §
Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård (SOSFS 1997:14)

Systematiskt patientsäkerhetsarbete

Vårdgivaren ska upprätthålla en god hälso- och sjukvård och är skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete genom att planera, leda och kontrollera verksamheten. Patientsäkerhet handlar ytterst om skydd mot vårdskada. Med vårdskada menas kroppslig eller psykisk skada eller lidande som en patient drabbas av i kontakten med hälso- och sjukvården.

Patienten och närstående ska ges möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

Förebygga vårdskada

Vårdgivaren ska vidta åtgärder för att förebygga att en patient drabbas av vårdskada. Om åtgärder inte kan vidtas omedelbart ska en tidsplan upprättas.

Händelser som medfört eller kunnat medföra en vårdskada ska utredas av vårdgivaren för att:

- klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat det
- ge underlag för åtgärder som ska hindra att liknande händelser inträffar på nytt

Vårdgivaren ska snarast informera en patient som har drabbats av en vårdskada. Om händelsen har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada ska händelsen anmälas till Inspektionen för vård och omsorg.

Ledningssystem

Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem för kvalitet i verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Ledningssystemet ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

I varje process ska

- de ingående aktiviteterna identifieras
- aktiviteternas inbördes ordning bestämmas

Vårdgivaren ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet.

Samverkan

De processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada, ska identifieras och det ska framgå:

- hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten och
- hur samverkan säkerställs med andra vårdgivare

Systematiskt förbättringsarbete

Vårdgivaren ska systematiskt arbeta med riskanalys och egenkontroll.

Fortlöpande bedömning ska ske om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

Fortlöpande egenkontroll ska ske i den omfattning som krävs för säkra verksamhetens kvalitet.

Synpunkter och klagomål

Vårdgivaren ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från patienter, deras närstående, personal och andra vårdgivare och organisationer.

Dessa ska sammanställas och analyseras för att se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Dokumentation/Patientsäkerhetsberättelse

Vårdgivaren ansvarar för att dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten och ska senast 1_mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå:

1. hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår,
2. vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten, och
3. vilka resultat som har uppnåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

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

Hälsofrämjande omvårdnad och rehabilitering

Som del i det hälsofrämjande arbetssättet ska för alla patienter över 65 år inom stadens boendeformer, riskbedömning och en eventuell utredning göras för över-/undernäring, munhälsa, fall, trycksår och inkontinens. Vid behov erbjuds även riskbedömningar för patienter yngre än 65 år.

Nutrition

Mat och nutrition utgör en del av omvårdnaden men också en del av den medicinska behandlingen med samma krav på bedömning, utredning, diagnostik och behandling av nutritionsrelaterade problem.

Som en del av det hälsofrämjande arbetssättet ska riskbedömning för över- och undernäring göras med bedömningsinstrumentet MNA (Mini Nutritional Assessment).

I de fall patienten inte själv kan ansvara för hela eller delar av sin näringstillförsel, ansvarar vårdgivaren för att tillgodose det individuella behovet.

Munhälsa

Munhälsan utgör en del av omvårdnaden men också en del av den medicinska behandlingen med samma krav på bedömning, utredning, diagnostik och behandling av munhälsorelaterade problem.

Som del i det hälsofrämjande arbetssättet ska riskbedömning munhälsa göras med bedömningsinstrumentet ROAG-J (Revised Oral Assessment Guide – Jönköping).

Trycksår

Hudvård utgör en del av omvårdnaden men också en del av den medicinska behandlingen med samma krav på bedömning, utredning, diagnostik och behandling av hudrelaterade problem. Som en del av det hälsofrämjande arbetssättet ska riskbedömning för trycksår göras med bedömningsinstrumentet Modifierad Norton.

Fallprevention

Fallprevention är en del av omvårdnaden och rehabiliteringen med krav på bedömning, utredning, diagnostik och behandling av fallrelaterade problem.

Som en del av det hälsofrämjande arbetssättet ska riskbedömning för fallrisk göras med bedömningsinstrumentet DFRI (Downton Fall Risk Index)

Inkontinens

Inkontinens/kontinens utgör en del av omvårdnaden men också en del av den medicinska behandlingen med samma krav på bedömning, utredning, diagnostik och behandling av inkontinensrelaterade problem

Som del i det hälsofrämjande arbetssättet ska riskbedömning inkontinens göras med bedömningsinstrumentet Riskbedömning blåsdysfunktion NIKOLA.

Legitimerade sjuksköterskor och sjukgymnaster/fysioterapeuter är behöriga att förskriva inkontinenshjälpmedel om de har dokumenterad formell kompetens inom området.

Hjälpmedel

Hjälpmedelsförskrivning är en del av insatserna inom den vård och behandling som vårdgivaren ansvarar för. Ansvariga förskrivare är arbetsterapeuter, fysioterapeuter/sjukgymnaster och sjuksköterskor. Förskrivaren ansvarar för att produkten är säker och lämplig samt att användaren kan hantera den på avsett och säkert sätt. När det finns olika hjälpmedel att tillgå ska patienten ges möjlighet att välja inom det tillgängliga utbudet.

Individuella hjälpmedel

Individuella hjälpmedel förskrivs med grund i en bedömning av behov för att fungera i den dagliga miljön och att möjliggöra aktivitet och delaktighet för den enskilde.

Hjälpmedel för vård och behandling

Hjälpmedel för vård och behandling förskrivs utifrån bedömning av det medicinska behovet för att förebygga eller behandla.

Läkemedel

Huvudprincipen är att den enskilde själv ansvarar för sina läkemedel. I de fall patienten inte själv kan ansvara för sina läkemedel ska Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården tillämpas.

Med läkemedelshantering avses enligt föreskriften ordination, iordningställande, administrering, rekvisition, förvaring av läkemedel och kontroll av narkotikaklassade läkemedel. Läkare och sjuksköterska med förskrivningsrätt ordinerar läkemedel. Inom ramen för sitt yrkesansvar ansvarar sjuksköterskan för verksamhetens läkemedelshantering.

Läkare ansvarar för att genomföra årlig läkemedelsgenomgång. Sjuksköterska ansvarar för att planera, förbereda och delta i läkemedelsgenomgången. Inför förskrivning av läkemedel ska alltid sjuksköterska bedöma om icke farmakologisk behandling eller andra omvårdnadsåtgärder är ett alternativ till läkemedelsbehandling.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshandling i hälso- och sjukvården (SOSFS 2000:1 ändringsföreskriften 2012:9)
Patientlag(2014:821) 7 kap, 2§

Basal hygien

Hälso- och sjukvårdvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god hygienisk standard. Vården ska organiseras, planeras och utföras i de lokaler och med den utrustning som behövs för att uppfylla dessa krav. Basala hygienrutiner ska tillämpas och personalen ska ha adekvat kompetens. Verksamheten ska även ha tillgång till vårdhygienisk expertis.

Vårdrelaterade infektioner

Att förebygga vårdrelaterade infektioner är en viktig del i vårdens kvalitets- och säkerhetsarbete. Vårdrelaterad infektion är en vårdskada som ska rapporteras. Verksamhetens arbete med att förebygga vårdrelaterade infektioner ska ingå i den årliga patientsäkerhetsberättelsen.

För att förebygga smittspridning och på så sätt medverka till att vårdrelaterade infektioner blir så få som möjligt ska utarbetade rutiner ”Vårdhygien för särskilda boendeformer i Stockholms län”, tillämpas i stadens verksamheter. Länk: [Vårdhygien särskilda boendeformer](#). Alla vårdgivare är även skyldiga att följa framtagna handlingsprogram av Smittskydd Stockholm och Vårdhygien Stockholms län.

Palliativ vård i livets slutskede

Med palliativ vård i livets slutskede avses den vård som ges under patientens sista tid i livet när målet med vården är att lindra lidande och främja livskvalitet. Det huvudsakliga målet med vården ändras från att vara livsförlängande till att vara symtomlindrande.

Arbete i team med olika yrkesgrupper är utmärkande för palliativ vård. Teamet är mångprofessionellt och består av sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut, omvårdnadspersonal och läkare. Tillgång till sjuksköterske- och läkarkompetens dygnet runt är en förutsättning för att kunna bedriva god palliativ vård i livets slutskede.

Ett palliativt förhållningssätt kännetecknas av en helhetssyn på människan genom att stödja individen att leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande och livskvalitet till livets slut. Förhållningssättet innebär en professionell bedömning av patientens tillstånd, behov och önskemål och att tänkbara insatser föregås av en avvägning av för och nackdelar för patientens välbefinnande.

När patienten befinner sig i livets slutskede och vården ändras från att vara livsförlängande till att vara symtomlindrande ska ett brytpunktssamtal genomföras mellan läkare, patient och närstående. För att uppnå en god vård i livets slut är det även nödvändigt att ha informerande samtal med patient/närstående under hela det palliativa förloppet. Förutom att vårda den svårt sjuke tillkommer uppgiften att stödja närstående, såväl under patientens sjukdomstid som efter dödsfallet.

Omhändertagande, förvaring och transport av avlidna

Den avlidne ska tas om hand på ett respektfullt och värdigt sätt. Den avlidnes önskemål, kultur och religion ska beaktas. Närstående ska visas hänsyn och omtanke och ges möjlighet att ta avsked av den avlidne. Närstående ska också ges möjlighet att vidta de arrangemang de önskar.

När en patient i stadens särskilda boenden avlider ska läkare fastställa dödsfallet och utfärda de behövliga bevis och intyg som krävs. Den avlidne transporteras till kylrum av den transportör som kommunen har avtal med.

De närstående själva eller den begravningsentreprenör som anlitas tar hand om den avlidne för kistläggning. Kistläggning kan även utföras på boendet. Kommunens hälso- och sjukvårds ansvar upphör när den avlidne lämnats ut för kistläggning.

Vid borttagande av implantat eller vid obduktion ansvarar landstinget för transport och förvaring av den avlidne.

Om närstående saknas när en person avlider eller det saknas uppgifter om närstående tar ansvarig chef kontakt med biståndshandläggare.

Hälso- och sjukvårdslagen(1982:763)2§ Basal hygien inom hälso- och sjukvården(SOSFS 2007:19) Underlag för rutiner kring omhändertagande av avlidna, Sveriges Kommuner och Landsting, Cirkulär 2005:52
--

eHälsa

eHälsa är ett samlingsnamn på insatser, verktyg och processer som syftar till att rätt person ska ha rätt information vid rätt tillfälle och skapa nytta för invånare, personal och beslutsfattare.

En vårdgivare är skyldig att se till att åtkomst till sådana uppgifter om patienter som förs helt eller delvis automatiserat dokumenteras och kan kontrolleras. Vårdgivarens ansvar för rutiner och kontroll av åtkomst till patientuppgifter regleras i Patientdatalagen och i Socialstyrelsens föreskrift. För personuppgiftshantering, se avsnitt om sekretess.

Logganalys

Vårdgivaren ska ha rutiner för och göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt sådana uppgifter så kallad logghantering.

Behörighet

Verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen har ansvaret för att säkerställa att personalen har rätt åtkomstbehörighet för sina arbetsuppgifter. Det är också verksamhetschef som ska kontrollera att åtkomsten till patientuppgifter är korrekta genom att regelbundet granska de loggar som dokumenterar åtkomsten. För att kunna uppfylla sitt ansvar ska verksamhetschef tilldelas behörighet till dokumentationssystemen.

Verksamhetschefen ansvarar för att beställa e-legitimation/SITHS-kort så att legitimerad personal får tillgång till de system som kräver säker inloggning med HSAid.

Hälso- och sjukvårdsdokumentation

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att föra patientjournal för de personer som bor i kommunens särskilda boendeformer och är i behov av insatser av legitimerad personal. Detta gäller även för personer som vistas i biståndsbedömd dagverksamhet. Journalen är tvärprofessionell och förs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Den som för patientjournal är ansvarig för sina uppgifter i journalen.

Endast legitimerad personal som är direkt inblandad i vården av den enskilde har rätt att ta del av en journalhandling.

Omvårdnadspersonalen har rätt att i samråd med sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut ta del av vissa delar av dokumentationen som avser patientens omvårdnad.

Verksamheter i egen regi och på entreprenad dokumenterar hälso- och sjukvård i ett IT- baserat verksamhetsstöd som staden beslutat om.

ICF

ICF är en internationell klassificering av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Klassifikationens övergripande mål är att erbjuda en struktur och ett standardiserat språk för att beskriva funktionsförmåga och funktionshinder i relation till hälsa. ICF innebär att synsättet utgår från patientens förutsättningar istället för patientens medicinska diagnos.

Ett projekt pågår med att införa ICF och nytt journalsystem 2014/ 2015. I samband med införandet av ICF kommer stadsgemensamma riktlinjer för dokumentation att tas fram till årsskiftet 2014/ 2015.

Patientdatalag(2008:4 355) 4 kap 3§
Informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården(SOSFS 2008:14) 2 kap 11§
Stockholms stads rutiner för logghantering ([länk](#))
e-Hälsa -Nationell IT-strategi för vård och omsorg, tillämpning för Stockholms stad Dnr: 031-2279/2008.

Nationell patientöversikt - NPÖ

NPÖ gör det möjligt för behörig legitimerad personal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos andra landsting, kommuner eller privata vårdgivare.

Staden har en försöksverksamhet på fyra vård- och omsorgsboenden. Beslut om införande av NPÖ i hela staden beräknas fattas år 2015.

Nationella kvalitetsregister

Nationella kvalitetsregister är system för uppföljning och utveckling av behandlingsresultat. De innehåller individbaserade uppgifter om problem, insatta åtgärder och resultat inom hälso- och sjukvård och omsorg. Beträffande patientens samtycke till registrering i nationella kvalitetsregister, se riktlinjer för dokumentation.

Stadens vård- och omsorgsboenden för äldre, oavsett regi, ska registrera i de nationella kvalitetsregistren Senior alert och Svenska Palliativregistret. BPSD- registret (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens) är ett annat register som syftar till att kvalitetssäkra vården av personer med demenssjukdom.

Senior alert

Syftet med Senior alert är att kunna förebygga skador och främja hälsan hos de äldre personer som söker vård och omsorg. Registret ger verksamheterna möjligheter att stärka, förbättra samt utveckla

och värdera vårdens och omsorgens kvalitet. Personer 65 år eller äldre, registreras med riskbedömning, vidtagna åtgärder och resultat inom områdena fall, undernäring, trycksår, inkontinens och munhälsa.

Svenska palliativregistret

Svenska palliativregistret är till för alla vårdgivare som vårdar människor i livets slut.

Registrets huvudsyfte är att på patientnivå mäta hur enheter lever upp till definierade kriterier på god vård i livets slutskede och därigenom stödja ett kontinuerligt förbättringsarbete som syftar till optimal vård i livets slutskede för dessa patienter oavsett diagnos och typ av vårdenhet.

BPSD- Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens

Syftet med BPSD- registret är att minska BPSD och lidandet som detta innebär och att genom detta öka livskvaliteten för personer med demenssjukdom.

Syftet med BPSD-registret är att kvalitetssäkra omvårdnaden av personer med demens-sjukdom och att uppnå ett likvärdigt omhändertagande av denna patientkategori över hela landet.

SweDem

SweDem är ett nationellt kvalitetsregister där nydiagnosticerade registreras och följs sedan genom hela vårdkedjan. Genom att samla in data och följa upp förändringar i patientgrupper, diagnoser och behandling hoppas man kunna förbättra kvaliteten på demensvården. Svenska demensregistret (SweDem) har byggts ut för att få med det särskilda boendet. I fokus står här frågor om omvårdnad.

Stadens vård- och omsorgsboenden, servicehus och dagverksamheter för äldre, oavsett regi, ska registrera i de nationella kvalitetsregistren Senior Alert och Svenska Palliativregistret. Kommunfullmäktigebeslut dnr 327-1512/2011.

BPSD och SweDem är frivilliga kvalitetsregister.

Pascal

Pascal är ett webbaserat nationellt ordinationsverktyg som ägs av landstingen och Inera för ordination av läkemedel. Systemet är obligatoriskt på alla boenden som har patienter med dosförpackade läkemedel.

Visma Proceedo

Läkemedel till akut- och buffertförråd och fullständiga läkemedelsförråd tillhandahålls av landstinget. Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansöker om förråden. Beställning sker via beställningssystemet Visma Proceedo.

Symfoni

Landstingets IT-stöd för att registrera de personer som tackat ja eller nej till erbjudandet om årlig kostnadsfri munhälsobedömning som kommunen bedömt att en person är berättigad till. Munhälsobedömningen utförs av utförare som har avtal med Stockholm läns landsting.

I Symfoni utfärdas även tandvårdsstödsintyg för den nödvändiga tandvården som kommunen bedömt att en person är berättigad till.

Varje stadsdel är skyldig att ha en kontaktperson som svarar mot landstingets tandvårdsenhet och som administrera utfärdare i Symfoni. Stadsdelen är också skyldig att ha behörig personal som registrerar munhälsobedömningar och som utfärdar tandvårdsstödsintyg i Symfoni.

Beställningsportalen

Beställningsportalen är landstingets webbaserade förskrivningsstöd för hjälpmedel till personer med olika funktionsnedsättningar.

Vaccinera

Vaccinera är Stockholms läns landstings webbaserade rapporterings-, beställnings- och journalsystemet för vaccin och vaccinationer. Vid vaccination av sjuksköterska ska varje given dos vaccin dokumenteras i Vaccinera och i omvårdnadsjournal.

Samverkan

Samverkansöverenskommelser i Stockholms län

Den centrala samverkansöverenskommelsen avseende hälso- och sjukvårdsansvar reglerar hur samverkan mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting ska ske. Överenskommelsen utgör grunden för lokala samverkansöverenskommelser och olika former för lokala samverkansrutiner. En översyn pågår av samtliga samverkansöverenskommelser förutom Vård och omsorg för personer med demenssjukdom. Nya överenskommelser utarbetas för Nutritionsbehandling i särskilt boende och läkemedelsanvändning för äldre. Samtliga beräknas träda i kraft i juli år 2015.

Detta är de nuvarande överenskommelserna som revideras:

Rutiner för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård

För att säkerställa att patienten får ett gott omhändertagande vid in- och utskrivning i sluten vård ska landsting och kommuner utarbeta rutiner för vårdplanering och informationsöverföring inför utskrivning av patienter. Rutinerna ska dokumenteras och vara enhetligt utformade inom ett län eller en region. I den mån kommunen tillför uppgifter om den enskilde ansvarar kommunen för inhämtandet av den enskildes samtycke.

Länets kommuner har genom Kommunförbundet Stockholms län kommit överens om gemensamma rutiner med Stockholms läns landsting för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård

Överenskommelse om logopedinsatser och medicinsk fotvård
Kommunförbundet Stockholms län och Stockholms läns landsting har kommit överens om kostnadsfördelningen mellan huvudmännen för logopedinsatser och medicinsk fotvård för personer i särskilt boende. Staden ansvarar enligt överenskommelsen för medicinsk fotvård och landstinget för logopedinsatser.

För att säkerställa att patienten får medicinsk fotvård av god kvalitet och säkerhet ansvarar vårdgivaren för att rutiner utarbetas för detta.

Läkarmedverkan i särskilda boenden och daglig verksamhet
Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska landstinget till kommunerna inom landstinget avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i särskilt boende för äldre. Inom Stockholm läns landsting finns sedan 2008 en modell för vårdval. Landstinget ska sluta avtal med kommunerna inom landstinget om omfattningen av och formerna för läkarinsatser. Läkarorganisationens uppdrag finns beskrivet i Stockholms läns landstings förfrågningsunderlag. Om landstinget inte uppfyller sina skyldigheter att tillhandahålla läkare har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader från landstinget.

Stockholm läns landsting har tecknat avtal med Stockholms stad om läkarinsatser i särskilt boende. Respektive stadsdelsnämnd upprättar lokala samverkansöverenskommelser med aktuella läkarorganisationer.

Munhälsa - Uppsökande verksamhet för vissa äldre och funktionshindrade

Den uppsökande verksamheten ingår som en del i tandvårdsstödet för vissa äldre och funktionshindrade, som infördes den 1 januari 1999. Målet med den uppsökande verksamheten är att den som är berättigad till stödet ska få minimerat besvär från tänder och

munslemhinna, bibehålla relevant tuggförmåga och utseende. Munhälsotillståndet ska inte försämma allmäntillståndet och inte ge upphov till utökat omvårdnadsbehov.

Syftet med överenskommelsen är att förtydliga det för landsting och kommun gemensamma ansvaret för uppsökande verksamhet (munhälsobedömning).

Dessa överenskommelser revideras inte:

Vård och omsorg för personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt och stöd till deras närstående

Samverkan mellan huvudmännen är en förutsättning för att säkerställa en god kvalitet i vården och omsorgen för personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt och stöd till deras närstående. Syftet med denna överenskommelse är att den ska utgöra en grund och ett stöd för det gemensamma arbetet mellan kommunen och landstinget på lokalt nivå och leda till skriftliga lokala riktlinjer som tydliggöra ansvar och rollfördelning mellan berörda aktörer.

Överenskommelse om kostnadsfördelning av läkemedel och läkemedelsnära produkter

Överenskommelsen ger klara och tydliga regler för kostnadsansvar och skapar förutsättningar för en trygg och säker användning av läkemedelsnära produkter med fokus på behandlingen och nyttan och inte på vem som ska betala.

Syftet med överenskommelsen är att tydliggöra kostnadsansvaret för respektive huvudman - kommun respektive Stockholm läns landsting.

Överenskommelse om hälso- och sjukvårdsansvar för äldre personer samt personer med fysisk funktionsnedsättning, utvecklingsstörning eller autismspektrumtillstånd samt för personer med förvärvat hjärnskada eller annan kognitiv svikt. Dnr: 327-2157/2009

Länk till samverkansöverenskommelser:
<http://www.ksl.se/svenska/om-ksl/hamta-dokument/overenskommelser.html>

Myndigheter

Patientnämnden

Patientnämnden är en fristående, opartisk instans dit patient, närstående och personal kostnadsfritt har rätten och möjligheten att vända sig med synpunkter och klagomål på vården. Nämnden har inga disciplinära eller juridiska befogenheter utan arbetar som en rådgivande instans. Nämnden ska stödja och hjälpa den enskilde

och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Verksamheterna är skyldig att informera om patientnämnden och dess verksamhet.

Lagen om patientnämndsverksamhet(1998:1665)

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är en statlig förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, tandvård, hälsoskydd, socialtjänst, smittskydd, socialtjänst, stöd och service till vissa funktionshindrade samt arbetar med frågor om missbruksmedel och alkohol. De samlar in, sammanställer, analyserar och förmedlar kunskap, tar fram normer baserade på lagstiftning och kunskap, utövar tillsyn för att se till att normerna följs och för att minimera risker samt utför andra myndighetsuppgifter som till exempel att ansvara för hälsodataregister och officiell statistik. Deras verksamhet är till stor del riktad till personal, ansvariga och beslutsfattare inom dessa områden.

Socialstyrelsen utfärdar juridiskt bindande föreskrifter som samlats i Socialstyrelsens föfattningssamling SOSFS.

Inspektionen för vård och omsorg

Inspektionen för vård och omsorg har som huvuduppgiften att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar, förordningar och andra föreskrifter. Detta genom tillsyn av hälso- och sjukvård, hälso- och sjukvårdspersonal, socialtjänsten samt verksamheter som drivs enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Inspektionen för vård och omsorg handlägger bl.a. Lex Mariaärenden och allmänhetens klagomål på vård- och omsorg.

Patientsäkerhetslagen (2010:659) 3 kap 5-7§§, 7 kap, 8 kap Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrad(1993:387)

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd är en statlig, domstolsliknande myndighet som prövar behörighetsfrågor, avseende legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, efter anmälan från Inspektionen för vård och omsorg, eller efter ansökan av den yrkesutövare som saken gäller. Även Riksdagens ombudsmän (JO) och Justitiekanslern har rätt att göra anmälan.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd kan återkalla legitimation eller annan behörighet att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården eller besluta om en provotid för den legitimerad personal. Detta innebär att man anser att en varning inte är tillräcklig, men att

återkalla legitimationen är en allt för ingripande åtgärd. Detta kan jämföras med en villkorlig dom. Vidare kan myndigheten dra in eller göra begränsningar i förskrivningsrätt. Man kan också utfärda ny legitimation eller annan behörighet. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds beslut kan överklagas till Förvaltningsrätten i Stockholm.

Patientsäkerhetslagen (2010:659) 9 kap
--