



Till berörd remissinstans

ANGÅENDE REMISSEN OM RIKTLINJER FÖR KOMMUNAL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD INOM STOCKHOLMS STADS SÄRSKILDA BOENDEN OCH DAGVERKSAMHETER FÖR ÄLDRE

Detta gäller remissvar på ”Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter för äldre”
Dnr: 327-4754/2007

Remisstiden sträcker sig till den 5 mars 2008, vilket vi ber er respektera. Om det av några skäl inte är möjligt för er att inkomma med svar inom utsatt tid måste en kontakt tas med den för ärendet ansvariga personen på roteln.

Ansvarig handläggare/borgarrådssekreterare på Äldreroteln Patric Rylander, tfn 08-50829915.

- Remissvar ska skickas, endast i digital form (word/excel), till *Äldreroteln* (*RVI-remissvar; GroupWise*). Ange KS:s diarienummer som namn på ärendet-rubrik. Ex: KS 314-331-2004
- Remissvaren ska även skickas till KF/KS kansli i pappersform.

Adresserna är följande:

Rotelns e-post: RVI-remissvar (GroupWise) eller
RVI-remissvar@stadshuset.stockholm.se

KF/KS kansli, Stadshuset, 105 35 STOCKHOLM

Med vänliga hälsningar

Äldreroteln



Remitteringsmapp

Ärende: Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter för äldre

Inkom till KF/KS kansli den 22 november 2007

För yttrande senast: 5 mars 2008

Stadsdelsnämnderna

Bromma
Hägersten-Liljeholmen
Kungsholmen

Facknämnderna

Övriga

SLK



Äldrenämnden

Protokollsutdrag § 6

från äldrenämndens sammanträde torsdagen den 15 november 2007.

Justerat den 16 november 2007

Leif Rönngren

Birgitta Holm

Tjg. ordförande	Leif Rönngren (s)
Ledamöter	Birgitta Holm (m) Marie Ljungberg Schött (m) Helen Jäderlund Eckardt (fp) Berit Kruse (s) Lars-Åke Henriksson (s) Norma Aranda de Gutiérrez (s) Eivor Karlsson (mp)
Tjänstgörande ersättare	Carina Franke (kd) Kitty Ericsson (m) Tünde Kovach (m) Ralph Svalstedt (m) Mujde Rashid (v)
Ersättare	Diana Wallhager (fp) Henry Holmström (s) Olle Palmborg (s) Ann-Sofi Matthiesen (mp)

Förhinder anmält av Ewa Samuelsson (kd), Olle Andretzky (m),
Carolin Ludvigsson (m), Birgitta Breile (m), Louise Åstrand (m), EvaMargareta
Nyhlén (m), Catarina Carbell (s), Ulla-Liza Blom (s) samt Margareta Johansson (v)

Dessutom var Gunnel Rohlin, Raili Karlsson, Staffan Halleskog,
Börje Ferlander samt Patric Rylander och Evin Sarac närvarande.

STOCKHOLMS STAD Kommunstyrelsen KF/KS Kansli	
Ink.	2007 -11- 2 2
Dnr:	327 - 4754 / 2007
Till:	RVI

§ 6

Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

Ärende

Föreligger ärende dnr: 105-243/2007

Äldreförvaltningen har utarbetat förslag till riktlinjerna för den hälso- och sjukvård som bedrivs i stadens särskilda boenden och dagverksamheter för äldre. Riktlinjerna är ett komplement till det regelverk som styr hälso- och sjukvården och ska ge vägledning till stadsdelsnämnderna, verksamhetschefer och de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna (MAS) i arbetet med att utarbeta lokala rutiner.

Yrkande

Leif Rönngren m fl. (s), Mujde Rashid (v) och Eivor Karlsson (mp) anmäler ett gemensamt förslag till beslut och yrkar, bifall till detta.

Britta Holm m fl. (m), Helen Jäderlund Eckardt (fp) och Carina Franke (kd) yrkar bifall till förvaltningens förslag till beslut.

Beslutsgång

Tjg. ordföranden Leif Rönngren (s) ställer förslagen mot varann och finner majoritet för beslut enligt förvaltningens förslag.

Äldrenämndens beslut

1. Äldrenämnden godkänner förvaltningens förslag till riktlinjer för hälso- och sjukvård inom stadens särskilda boenden och dagverksamheter för äldre
2. Äldrenämnden föreslår kommunstyrelsen att föreslå kommunfullmäktige anta riktlinjer för hälso- och sjukvård inom stadens särskilda boenden och dagverksamheter för äldre.

Reservation

Mot beslutet reserverar sig (s), (v) och (mp) med hänvisning till sitt gemensamma förslag till beslut:

att i huvudsak godkänna äldreförvaltningens förslag till beslut
samt
att därutöver anföra följande

Framtagandet av tydliga riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter för äldre är positivt. Det är nödvändigt att poängtera att stadsdelsnämnderna har det övergripande ansvaret för att riktlinjerna följs och utvecklas kontinuerligt. Men det finns fortfarande vissa punkter som måste tydliggöras och belysas.

Vi håller med kommunstyrelsens pensionärsråd om att det blir än viktigare att den medicinskt ansvariga sjuksköterskan är anställd av staden i takt med att fler äldreboenden läggs ut på entreprenörer. Stadsdelsnämnderna får i annat fall allt svårare att upprätthålla sitt övergripande ansvar för äldreomsorgen. Att som de föreslagna riktlinjerna tillåta att entreprenörer i sin tur avtalar med en uppdragstagare att fullgöra MAS-funktionen är att tunna ut ansvaret alldeles för långt.

Riktlinjerna bör skärpas när det gäller avsnittet om verksamhetschefen. Vårdgivaren "skall" (och inte "bör" som det står i förslaget) organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att verksamhetschefens ledningsfunktion blir tydlig och kontroll av verksamheten effektiv.

I avsnittet om "Vårdhygien" saknar vi flera aspekter i förebyggandet av smittspridning. Insatserna hos våra äldre måste förbättras på en rad punkter. Exempelvis sker många insatser hos de äldre för fort, och utan att personalen tar av sig ytterkläderna. Skyddskläder används inte, på grund av tidsbrist eller dylikt. Ur ett medicinskt perspektiv är detta oacceptabelt. Både MRSA och EBSL är exempel på bakterier som idag finns även utanför sjukhusen och som är mycket smittsamma. Därmed riskerar personalen att smitta de äldre när de utför insatserna. Även personalen riskerar att bli smittad. Hygien måste förbättras och prioriteras mer. Det finns därför anledning att instämma med kommunstyrelsens pensionärsråd om att stadsdelsnämnden "skall" (och inte "bör" som det står i förslaget) ha avtal med Vårdhygien, Stockholms län, Avdelningen för Smittskydd och Vårdhygien, landstingsstyrelsen förvaltning.

Det är också viktigt att notera att fotvården är eftersatt och inte minst underskattad. Därför är det positivt att riktlinjerna tar upp detta. Fotvård är grundläggande för den enskilde och därför är det viktigt att inte bara följa kostnaden, utan att framför allt redovisa och se till de faktiska behoven. Stadsdelsnämnderna måste säkerställa den medicinska fotvården och skapa rutiner kring detta när ansvaret nu gått över från landstinget till stadsdelarna.

Avsnittet om "Kost och nutrition" i riktlinjerna är väldigt kort sammanfattat och detta är beklagligt, då kosten är en viktig del i de äldres vardag. Denna aspekt är viktig att uppmärksamma för vårdpersonalen; att se till att de blir väl informerade om kostpolicyn som har antagits och att näringsperspektivet understryks. Många äldreboenden informerar om att de äldre kvinnorna generellt äter mindre mat. Därför blir det desto viktigare att den mat som serveras är näringsrik och god. Extra tid måste också avsättas för matning där så behövs. Ett sätt kan vara att ha kostråd på alla äldreboenden, där matsedlarna anpassas efter de äldres behov och önskemål. Vidare framgår det inte huruvida riktlinjerna stämmer överens med kostpolicyn som är tagen. Detta bör förtydligas.

Vad gäller avsnittet om "Patientens rätt", är det viktigt att framhålla att det i slutändan måste vara den enskildes upplevelse och uppfattning av vad som är felaktig vård och behandling eller olämpligt bemötande som avgör.

Det är viktigt att vård i livets slutskede – palliativ vård – sker respektfullt och värdigt. Smärtlindring, att inte behöva dö ensam samt socialt och andligt stöd enligt önskemål ska säkerställas.

Avsnittet om "Omhändertagande av avlidna" lyfter upp en viktig fråga. Det är viktigt att säkerställa kvalitén vid omhändertagandet av avlidna. Överlämnandet måste skötas korrekt och genomsyras av respekt för den avlidne och för de anhöriga. Därför är det bland annat viktigt att stadsdelarna ser över rutinerna vid transporten till bårhus.

I avsnittet om avvikelshantering vill vi ansluta till synpunkterna från äldrenämndens handikappråd och påpeka vikten av att all personal uppmuntras att rapportera brister och inträffade avvikelser utan att riskera ett negativt bemötande. Personalen har både en rättighet och skyldighet att rapportera avvikelser.

Särskilt uttalande

Tjg. ordföranden Leif Rönngren m fl. (s) anmäler ett särskilt uttalande:

I vår budgetreservation för 2008 lägger vi 164 miljoner kronor mer än alliansen på äldreomsorgen. Bland annat ger vi i uppdrag till stadsdelnämnderna att säkerställa den medicinska fotvården när ansvaret nu gått över från landstinget till stadsdelarna. I vår budget lyfter vi också upp kosten för de äldre; vi tillför tre miljoner kronor till vård och omsorgsverksamheten och hemtjänsten, för att stärka arbetet med att utveckla kosten.

Vid protokollet


Göran Edénberg
nämndsekreterare



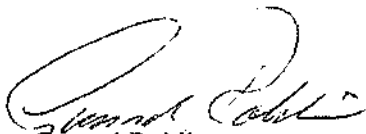
Handläggare: Börje Ferlander
Telefon: 08-508 36 216

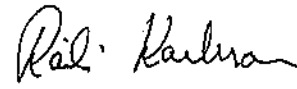
Till
Äldrenämnden
den 15 november 2007

Riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter för äldre

Äldreförvaltningens förslag till beslut

1. Äldrenämnden godkänner förvaltningens förslag till riktlinjer för hälso- och sjukvård inom stadens särskilda boenden och dagverksamheter för äldre
2. Äldrenämnden föreslår kommunstyrelsen att föreslå kommunfullmäktige anta riktlinjer för hälso- och sjukvård inom stadens särskilda boenden och dagverksamheter för äldre


Gunnel Rohlin
direktör


Raili Karlsson
enhetschef

Sammanfattning

Äldreförvaltningen har utarbetat förslag till riktlinjerna för den hälso- och sjukvård som bedrivs i stadens särskilda boenden och dagverksamheter för äldre. Riktlinjerna är ett komplement till det regelverk som styr hälso- och sjukvården och ska ge vägledning till stadsdelsnämnderna, verksamhetschefer och de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna (MAS) i arbetet med att utarbeta lokala rutiner.

I riktlinjerna påtalas vikten av att ansvarsfördelningen mellan verksamhetschef och MAS tydliggörs. I riktlinjerna beskrivs bl. a. patientens rätt, omvårdnad i livets slutskede och omhändertagande av avlidna samt samverkan med landstinget. Riktlinjerna behandlar

arbetet med att förebygga smittspridning för att begränsa antalet vårdrelaterade infektioner.

Riktlinjerna beskriver också föreskrifternas krav på användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvård samt vilken grundutrustning som ska finnas i stadens vård- och omsorgsboende med heldygnsomsorg samt vilka bashjälpmiddel som ska tillhandahållas.

I riktlinjerna poängteras vikten av att kvaliteten i verksamhetens hälso- och sjukvård systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras och att ett ledningssystem införs samt att patientsäkerhetsarbetet kompletteras med ett mer systematiskt arbete med risk- och händelseanalys.

Riktlinjerna bedöms inte medföra ökade kostnader för stadsdelsnämnderna.

Dessa riktlinjer ersätter tidigare utarbetade Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård inom äldre- och handikappomsorg (dnr 421-481/00).

Ärendets beredning

Äldreförvaltningen har omarbetat tidigare riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård inom äldre- och handikappomsorg och utarbetat förslag till riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter för äldre. Representeranter från äldreförvaltningen och fem stadsdelsförvaltningar, Enskede-Årsta-Vantör, Hägersten-Liljeholmen, Hässelby-Vällingby, Skärholmen och Södermalm, har ingått i en arbetsgrupp. Förslaget till riktlinjer är framtagna i samverkan med juridiska avdelningen inom stadsledningskontoret.

Äldrenämndens handikappråd och kommunstyrelsens pensionärsråd har tagit del av ärendet den 1 november 2007.

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdslagen, övriga lagar och förordningar samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd som reglerar hälso- och sjukvården har utarbetas i syfte att garantera den enskilde en god och säker vård. Sedan riktlinjerna för kommunal hälso- och sjukvård inom äldre- och handikappomsorg som beslutades av kommunstyrelsen 2000 (dnr 421-481/00) har en rad nya och förändrade lagar tillkommit. Socialstyrelsen har också meddelat ett antal nya och/eller omarbetade föreskrifter och allmänna råd inom hälso- och sjukvården. Förslaget till riktlinjerna för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter för äldre är att betrakta som övergripande för stadens hälso- och sjukvård för äldre och ersätter riktlinjerna från 2000. Riktlinjerna omfattar inte den hälso- och sjukvård som ges till personer med funktionsnedsättning.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Äldreförvaltningen har utarbetat ett förslag till riktlinjer för stadens hälso- och sjukvård i särskilt boende och dagverksamheter för äldre. Riktlinjerna vänder sig till stadsdelsnämnderna, verksamhetschefer, MAS:ar och stadens hälso- och sjukvårdspersonal. De föreslagna riktlinjerna utgår ifrån gällande regelverk. Riktlinjerna innehåller dels lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd som styr hälso- och sjukvården, dels hur hälso- och sjukvårdens ledning ska organiseras i stadsdelsnämnderna.

Verksamhetschef och MAS

Inom kommunernas hälso- och sjukvård finns två befattningshavare; verksamhetschef och MAS, som tillsammans har ansvaret för att den enskilde får en god och säker vård. För att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan dessa befattningshavare anser äldreförvaltningen att detta bör dokumenteras och fastställas av nämnden. Om stadsdelsnämnden överlåter till en privat vårdgivare att på entreprenad fullgöra uppgifter som staden ansvarar för inom hälso- och sjukvården gäller kravet på att det ska finnas en MAS, vilket ska regleras i avtalet mellan parterna.

Patientens rätt

Vidare finns ett avsnitt om patientens rätt och till vilken befattning inom staden eller vilka institutioner och myndigheter den enskilde kan vända sig till för att få rättelse i de fall denne anser sig fått felaktig vård och behandling eller blivit bemött på ett otillbörligt sätt. Äldreförvaltningen anser att detta bör framgå av verksamhetens skriftliga information till den enskilde och närstående.

Sekretess, omvårdnad, rehabilitering, läkemedelshantering, delegering och dokumentation beskrivs och gäller inom all hälso- och sjukvård som bedrivs i staden.

Medicintekniska produkter och hjälpmedel

I avsnitten om medicintekniska produkter framförs föreskriftens krav avseende användning av medicintekniska produkter (MTP) i hälso- och sjukvård och vårdgivarens ansvar. Vårdgivaren är skyldig att utse ansvarig för MTP. I avsnittet om hjälpmedel anges att hemvårdssäng och madrass ingår som grundutrustning i vård- och omsorgsboende med heldygnsoomsorg samt att vanligaste bashjälpmedlen ska finnas på boendet för utlåning.

Vårdhygien

Ett nytt avsnitt om vårdhygien har tillkommit med anledning av att kraven i HSL har utvidgats med att vården ska förutom vara av god kvalitet även vara av god hygienisk standard. För att förebygga smittspridning och på så sätt medverka till att vårdrelaterade infektioner blir så få som möjligt föreslår äldreförvaltningen att stadsdelsnämnden bör ha avtal med Vårdhygien, Stockholms län.

Samverkan

Avsnittet om samverkan beskriver överenskommelsen mellan Kommunförbundet Stockholms län (KSL) och Stockholms läns landsting (SLL) om samverkan vid in- och utskriv-

ning av patienter i slutenvård samt kostnadsansvaret för medicinsk fortvård och logopedinsatser för äldre boende i särskilt boende. Kommunfullmäktige beslutade den 1 oktober 2007 att godkänna överenskommelsen (dnr 327-2353/2007). Staden ansvarar enligt överenskommelsen för medicinsk fortvård och landstinget för logopedinsatser. För att säkerställa att den enskilde får ett gott omhändertagande vid in- och utskrivning i slutenvård och medicinsk fortvård av god kvalitet och säkerhet anser äldreförvaltningen att överenskommelsen bör kompletteras med rutiner. Äldreförvaltningen bedömer att det är angeläget att följa upp kostnaderna för den medicinska fortvården.

Omvårdnad i livets slut och omhändertagande av avlidna

I avsnittet om omvårdnad i livets slut framhålls vikten av att det i verksamheten finns rutiner för palliativ vård/vård i livets slutskede oavsett diagnos. Vid omhändertagande av avlidna framhålls att hälso- och sjukvårdens uppgifter ska fullgöras med respekt för den avlidne. När en person avlider i någon av stadens särskilda boenden ansvarar stadsdelsnämnden för att den avlidne transporteras till och förvaras i kylrum/bårhus till dess att kroppen kan överlämnas till närstående för kistläggning. Stadsdelsnämndens ansvar upphör när detta skett. Transport och förvaring av avliden ska regleras i avtal med enskilda utförare och/eller entreprenörer.

God kvalitet - Ledningssystem

I avsnittet god kvalitet och ledningssystem framhålls hälso- och sjukvårdslagens krav på att kvaliteten i verksamhetens hälso- och sjukvård ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. För att kontinuerligt och långsiktigt säkerställa vårdens kvalitet ska ett ledningssystem inrättas för kvalitet och säkerhetsarbetet enligt Socialstyrelsens föreskrifter. Ett systematiskt kvalitets- och säkerhetsarbete i vården innebär att arbetet ska vara långsiktigt, patientorienterat och präglas av ett förebyggande syn- och arbetssätt, ständiga förbättringar, faktabaserade beslut och samverkan. För att leda en komplex verksamhet som hälso- och sjukvård behövs klara regler, rutiner och ansvarfördelning på alla nivåer. Ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhetsarbetet syftar därför till att skapa en grundläggande ordning och reda i verksamheten för att, så långt det är möjligt, förebygga risker och misstag som kan leda till vårdskador.

I budget 2007 för Stockholms stad, inriktning för 2008 och 2009 anges att stadsdelsnämnderna ska inrätta ledningssystem för kvaliteten och patientsäkerheten i enlighet med Socialstyrelsens krav. För att garantera patientsäkerheten anser äldreförvaltningen att det i stadens verksamheter mer systematiskt ska arbetas med risk- och händelseanalys.

Enligt äldreförvaltningens uppfattning ökar riktlinjerna förutsättningarna för en likvärdig hälso- och sjukvård i stadens särskilda boenden och dagverksamheter för äldre. Riktlinjer framtar inte stadsdelsnämnden ansvaret för att upprätta lokalt anpassade rutiner inom nämndens ansvarsområde.

Äldreförvaltningen anser inte att riktlinjerna kommer att innebära ökade kostnader för stadsdelsnämnderna.



Dessa riktlinjer ersätter tidigare utarbetade Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård inom äldre- och handikappomsorg (dnr 421-481/00).

Bilaga

Riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter för äldre



ÄLDREFÖRVALTNINGEN

DNR 105-243/2007
SID 1 (24)
2007-10-18

Handläggare: Börje Ferlander
Telefon: 08-508 36 216

Riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter för äldre



Innehållsförteckning

STADENS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	3
ALLMÄNNA VILLKOR.....	3
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGEN (1982:763), HSL.....	3
Vårdgivarnas ansvar.....	3
Mål för hälso- och sjukvården.....	3
Krav på en god hälso- och sjukvård.....	4
Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar.....	4
Hälso- och sjukvårdspersonal.....	5
Medicinskt ansvarig sjuksköterska.....	5
Verksamhetschef.....	7
SEKRETESS.....	8
Begäran om att få ta del av uppgifter.....	9
PATIENTENS RÄTT.....	10
Stockholms stads äldreombudsman.....	10
Patientnämnden.....	10
Socialstyrelsen.....	11
Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN).....	11
Frivillighet och tvång.....	11
OMVÅRDNAD.....	12
REHABILITERING.....	13
MEDICINTEKNISKA PRODUKTER.....	14
Tillämpningsområde och definition.....	14
Hjälpmedel.....	15
Kostnadsfria förbrukningsartiklar.....	16
LÄKEMEDELSHANTERING.....	16
DELEGERING.....	16
DOKUMENTATION – JOURNALFÖRING.....	17
VÅRDHYGIEN.....	17
KOST OCH NUTRITION.....	18
SAMVERKAN.....	18
Rutiner för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård.....	19
Överenskommelse om logopedinsatser och medicinsk fotvård.....	19
Läkarmedverkan.....	19
OMVÅRDNAD I LIVETS SLUT – PALLIATIV VÅRD.....	20
OMHÄNDERTAGANDE AV AVLIDNA.....	20
Förvaring och transport av avlidna.....	21
När närstående saknas.....	21
GOD KVALITET – LEDNINGSSYSTEM.....	22
RISK- OCH AVVIKELSEHANTERING.....	23
Riskhantering.....	23
Avvikelsehantering.....	23



STADENS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Allmänna villkor

Hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet och med god hygienisk standard samt tillgodose äldres skiftande behov av vård och behandling. Staden ska erbjuda hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering av god kvalitet till de personer som bor i särskilt boende, vistas på dagverksamheter och/eller erhåller korttidsvård. Stadens ansvar omfattar sådan hälso- och sjukvård som ligger inom sjuksköterskans, arbetsterapeutens och sjukgymnastens yrkesansvar.

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården är att en så god hälsa som möjligt ska uppnås för samtliga äldre inom stadens vård- och omsorgsboenden, servicehus, dagverksamheter och korttidsvården. Vården ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövade erfarenhet och ges med respekt för alla människors lika värde.

Vårdgivaren ska bedriva ett aktivt riskförebyggande arbete för att förhindra vårdskador.

Med kommun och/eller vårdgivare åsyftas i detta dokument stadsdelsnämnden.

Målet med riktlinjerna är att utifrån lagstiftningen tydliggöra vårdgivarens, verksamhetschefens, medicinskt ansvarig sjuksköterskans (MAS) och hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar.

Dessa riktlinjer ersätter tidigare utarbetade Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård inom äldre- och handikappomsorg (dnr 421-481/00).

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL

Vårdgivarnas ansvar

I HSL¹ regleras vårdgivarnas - landsting och kommun - ansvar för hälso- och sjukvård.

Med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

Mål för hälso- och sjukvården

Enligt 2 § HSL är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och vård på lika villkor för befolkningen. Detta mål innebär att den hälso- och sjukvård som med-

¹ 3, 3 b-d och 18, 18 b-c §§ HSL



delas ska befästa, skapa eller återställa ett så gott hälsotillstånd som möjligt för den enskilde individen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

Krav på en god hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvård ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den särskilt ska vara av god kvalitet och med en god hygienisk standard, lätt tillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar

I 22 § HSL anges att den av kommunfullmäktige enligt 2 kap. 4 § socialtjänstlagen (SoL) beslutande nämnden har ledningsansvaret för den hälso- och sjukvård som ligger inom kommunens ansvar. Ledningen av kommunens hälso- och sjukvård utövas därigenom av den nämnd som kommunfullmäktige beslutat ska ansvara för socialtjänsten. I Stockholms stad har kommunfullmäktige beslutat att ledningen av kommunens hälso- och sjukvård ska utövas av stadsdelsnämnderna.

Vårdgivaren ska inrätta ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter².

Kommunen ansvarar enligt 18 § HSL för att en god hälso- och sjukvård erbjuds de personer som bor i en sådan boendeform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket eller 5 kap. 7 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453), SoL eller som efter beslut av kommunen bor i sådan särskild boendeform som avses i 7 kap. 1 § första stycket 2 samma lag samt vid de kommunala dagverksamheterna som omfattas av 3 kap. 6 § SoL.

När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmande med vetenskap och beprövad erfarenhet ska kommunen enligt 18 a § HSL ge patienten valmöjlighet inom sådan hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för.

Enligt 18 b § HSL ska kommunen i samband med sådan hälso- och sjukvård som avses i 18 § första-tredje stycket erbjuda även habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för funktionshindrade.

Kommunen ska i samband med hälso- och sjukvård enligt 18 § HSL första stycket även tillhandahålla förbrukningsartiklar.

² Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:11) om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS;



Den hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för skiljer sig inte från annan hälso- och sjukvård som meddelas av sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter inom den öppna hälso- och sjukvården. Kvalitetskraven för all hälso- och sjukvård är densamma oavsett huvudman. Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar inte läkarinsatserna.

Vilka hälso- och sjukvårdsbehov staden ska tillgodose får prövas vid varje enskilt fall.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Enligt 2 e § HSL ska det i kommunen finnas den personal som behövs för att meddela god vård. Med hälso- och sjukvårdspersonal avses enligt bestämmelserna i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) de som har legitimation eller behörighet för yrke inom hälso- och sjukvården. Icke legitimerad personal inom kommunen är inte hälso- och sjukvårdspersonal annat än när de efter delegering utför en hälso- och sjukvårdsuppgift. Stadens vård- och omsorgsboenden och sevicehus är inte att betrakta som vårdinrättningar utan särskilt boende.

Enligt allmänna skyldigheter i 2 kap. LYHS ska den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten, som ska visas omtanke och respekt. Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvar för hur han/hon fullgör sina arbetsuppgifter. Arbetsuppgifterna får överlåtas³ (delegeras) till någon annan endast när detta är förenligt med god och säker vård. Den som överlåter en arbetsuppgift till någon annan svarar för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften.

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen ska rapportera till vårdgivaren om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom (Lex Maria). Det är därför ett krav att det ska finnas rutiner för avvikelshantering inom ramen för verksamhetens ledningssystem.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Enligt 24 § HSL ska det inom kommunens verksamhetsområde finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). En av uppgifterna för MAS är att säkerställa hög patientsäkerhet och ska enligt lagens förarbeten inte anförtros annan än sjuksköterska som har kvalificerad medicinskt kompetens.

MAS ansvar regleras förutom i HSL även i förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (FYHS), samt i Socialstyrelsens

³ 2 kap. 6 § LYHS



allmänna råd (SOSFS 1997:10) om medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård.

Enligt 24 § HSL ska denna befattningshavare inom sitt verksamhetsområde svara för

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

Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattas av rehabilitering får en sjukgymnast eller en arbetsterapeut fullgöra uppgifterna.

MAS ska inom stadsdelsnämnds verksamhetsområde ansvara för att det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en person boende i särskilt boende eller boende med särskild service har insjuknat eller försämrats i sitt hälsotillstånd så att personalen behöver tillkalla hjälp. Såväl sjuksköterskor som sjukgymnaster och arbetsterapeuter har ett eget yrkesansvar och ska i varje enskilt fall ta ställning till om personens hälsotillstånd kräver läkarinsatser samt utföra sina arbetsuppgifter enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

En del arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården kan genom delegering överlåtas till annan befattningshavare som har reell kompetens för arbetsuppgiften om detta är förenligt med god och säker vård. I MAS arbetsuppgifter ingår att utarbeta rutiner och bedöma om delegeringsförfarandet av vårduppgifter är förenliga med säkerhet för patienterna.

MAS ska i sin stadsdelsnämnds område ansvara för att till stadsdelsnämnden anmäla ärenden i enlighet med 6 kap. 4 §, LYHS, om en patient i samband med hälso- sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom. Det är därefter stadsdelsnämndens ansvar att avgöra om ett ärende ska anmälas till Socialstyrelsen enligt Lex Maria. MAS kan genom delegation av stadsdelsnämnden få sådan anmälningskyldighet till Socialstyrelsen.

Utöver de skyldigheter MAS har enligt 24 § HSL, ansvarar MAS enligt 2 kap. 5 § FYHS, för kvalitet och säkerhet i de verksamheter som bedrivs inom dennes ansvarsområde. Det innebär att verksamhetsområdet måste utformas så att MAS har möjlighet att säkerställa kraven på hög patientsäkerhet, att god kvalitet tillgodoses i vården, att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientjournalagen (1985:562), att patienten får den hälso- och sjukvård läkare förordnat om och att rutinerna för läkemedelshanteringen är ändamålsenliga och väl fungerande.



Vid fullgörande av de uppgifter som omfattas av det medicinska ansvaret enligt 24 § HSL och 2 kap. 5 § FYHS är MAS inte underställd verksamhetschefen. Verksamhetschefen kan inte uppdra till någon annan befattningshavare att fullgöra dessa uppgifter och kan heller inte ingripa vid fullgörandet. MAS åligganden och ansvar förutsätter att han/hon har en ställning i organisationen där han/hon kan fullgöra sitt författningsenliga uppdrag och fortlöpande följa verksamheten inom stadsdelsnämndens hälso- och sjukvård.

Nämnden ska säkerställa att det finns ändamålsenliga former för samråd och samverkan mellan MAS och verksamhetschefen, som tillgodoser att hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården upprätthålls och att verksamhetens kvalitet utvecklas. För detta krävs att ansvarfördelningen mellan dessa befattningshavare bör dokumenteras och fastställs av nämnden.

Om kommunen enligt 18 § HSL överlåtit åt privat vårdgivare eller landstinget att på entreprenad fullgöra uppgifter som kommunen ansvarar för inom hälso- och sjukvården innebär det inte att den privata utföraren har tagit över kommunens vårdansvar enligt HSL. Kommunens nämnd svarar alltså för att patienterna erbjuds en god vård och att verksamheten uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav. Detta gäller också kravet på att det ska finnas en MAS, vilket därför måste regleras i avtalet mellan parterna. Uppgiften kan fullgöras av kommunens MAS eller av någon i entreprenörens verksamhet som har erforderlig kompetens om så särskilt avtalas. Alternativt någon som entreprenören ger uppdrag åt, som har nödvändig kompetens, krävs särskilt avtal mellan entreprenören och uppdragstagaren.

Verksamhetschef

Enligt 29 § HSL ska det inom varje verksamhetsområde som bedriver hälso- och sjukvård finnas någon som svarar för verksamheten, *verksamhetschef*. Vårdgivaren bestämmer vilka behörighetskrav som ska gälla men avgörandet är personens utbildning, erfarenhet och personliga egenskaper. Verksamhetschefen representerar vårdgivaren och det är vårdgivaren som ansvarar för att verksamhetschef utses. Vårdgivaren bör organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att verksamhetschefens ledningsfunktion blir tydlig och kontrollen av verksamheten effektiv. Verksamhetschefen får enligt 30 § HSL uppdra till annan befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter. Detta ska i förekommande fall dokumenteras. Verksamhetschefen har dock alltid kvar det samlade ledningsansvaret.

Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:8) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården uttalar krav på tydligt ledningsansvar och att det därför ska finnas en verksamhetschef som har det samlade ledningsansvaret. Verksamhetschefen ska svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården samt främjar kostnadseffektiviteten. Verksamhetschefen har det samlade ansvaret inför patienter, närstående, personal och tillsynsmyndighet. Verksamhets-



chefens ansvar frångår inte andra befattningshavare inom hälso- och sjukvården deras yrkesansvar.

Regleringen av det medicinska ansvaret⁴ i kommunernas hälso- och sjukvård innebär att de uppgifter som åligger MAS enligt nämnda bestämmelser i 24 § HSL och 2 kap. 5 § FYHS är undantagna verksamhetschefens ledningsansvar. Verksamhetschefens möjligheter att uppdraga enskilda ledningsuppgifter enligt 30 § HSL är i kommunernas hälso- och sjukvård således inskränkt genom dessa bestämmelser.

Av 2 § förordningen (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården framgår att verksamhetschefen ska ansvara för att någon närstående omedelbart underrättas när en patient avlider eller en patients tillstånd försämras. Verksamhetschefen måste därför utarbeta rutiner eller uppdraga till någon annan befattningshavare att utarbeta rutiner för detta.

Verksamhetschefen ansvarar vidare för att vederbörande på stadsdelsnämnden som har delegation att meddela om behov av god man eller förvaltare alternativt överförmyndarnämnden underrättas när en patient kan antas behöva god man eller förvaltare. Verksamhetschefen ansvarar för den löpande verksamheten inom sitt ansvarsområde och ser till att den fungerar på ett tillfredsställande sätt, att det finns de direktiv och instruktioner som verksamheten kräver och att personalen har rätt kompetens samt att denna upprätthålls.

Sekretess

Kommunens hälso- och sjukvård hör i sekretesshänseende till samma verksamhetsområde som den kommunala socialtjänsten. Sekretesslagen (SkrL) innehåller likartade bestämmelser för såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten. Inom båda verksamheterna gäller vad som kallas ”stark” sekretess.

Bestämmelserna om sekretess inom hälso- och sjukvården finns i 7 kap. 1 c § SkrL. Sekretessen gäller för uppgifter om enskildes hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller närstående till denne lider men.

Socialtjänstsekretessen regleras i SkrL 7 kap. 4 § 1 stycket. Huvudregeln är att sekretess råder om enskilds personliga förhållanden. Uppgifter om dessa förhållanden får endast lämnas ut om det står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående inte lider men, så kallad menprövning.

Enligt 14 kap. 4 § SkrL råder ingen sekretess gentemot patienten själv. Vården ska enligt HSL så långt möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Den till vars förmån sekretessen gäller kan därmed efterge sekretessen genom att

⁴ Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:10) om medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård



samtycka till att annan person får ta del av samma uppgifter som patienten själv kan få ta del av. Lämpligen bör den som efterger sekretessen skriftligen bekräfta detta genom fullmakt som innehåller medgivande till att en person får läsa handlingar som handlar om patienten själv.

Från huvudregeln om att den enskilde själv inom hälso- och sjukvården bestämmer om den sekretess som gäller görs ett undantag i SekrL⁵. Sekretess gäller således i förhållande till den vård- eller behandlingsbehövande själv i fråga om uppgift i hans hälsotillstånd, om det med hänsyn till vården eller behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas ut till honom. Detta gäller all hälso- och sjukvård men ska tillämpas restriktivt och endast i undantagsfall. Även om patienten lämnat sjukvårdsinrättningen eller det särskilda boendet gäller bestämmelserna.

Enligt SekrL⁶ gäller socialtjänstsekretessen inte beslut i ärenden om ansvar eller behörighet för personal inom kommunal hälso- och sjukvård. Beträffande anmälan i sådant ärende gäller dock sekretess om det kan antas att den som uppgiften rör eller någon honom närstående lider betydande men om uppgiften röjs.

Skäl till att sekretess inte gäller beslut i ärenden om ansvar och behörighet inom kommunens hälso- och sjukvård är att till sådana beslut är knutet ett inte oväsentligt offentlighetsintresse. Sekretesskyddet enligt SekrL⁷ gäller således inte personalens förhållanden. Därför ska heller inte avidentifiering göras angående förhållanden som rör personalen när det gäller ärende om ansvar eller behörighet. När det i beslut i ärenden om ansvar eller behörighet finns uppgifter om förhållanden som rör enskild eller någon honom närstående och det begärs att uppgifterna lämnas ut ska det enligt huvudregeln menprövas.

Begäran om att få ta del av uppgifter

Den som vill ta del av uppgifter som finns inom kommunens hälso- och sjukvård ska vända sig till den myndighet eller vårdinrättning som förvarar handlingen i vilken den begärda uppgiften finns dokumenterad. Med handling likställs uppgifter som dokumenteras med hjälp av datateknik. Den befattningshavare som ansvarar för handlingarna ska pröva begäran enligt bestämmelserna i tryckfrihetsförordningen eller sekretesslagen. Prövningen ska ske genast eller så snart som möjligt.

Om uppgiften inte lämnas ut ska den enskilde informeras om möjligheten att begära ett avslagsbeslut som går att överklaga.

⁵ 7 kap. 3 § SekrL

⁶ 7 kap. 4 § 6 stycket SekrL

⁷ 7 kap. 4 § SekrL



Patientens rätt

Målet för hälso- och sjukvården är att dels bota eller lindra sjukdomar, dels bidra till att alla ska vara vid så god hälsa som möjligt genom förebyggande hälsovård. Alla ska få vård på lika villkor. Vården ska vara lättillgänglig. Det ska vara lätt att få kontakt med stadens hälso- och sjukvårdspersonal.

Kommunens hälso- och sjukvård är frivillig vård och utgångspunkten är att det finns någon form av samtycke till de åtgärder som vidtas. Samverkan och förtroende är viktiga faktorer i äldrevården. All vård och behandling ska så långt möjligt planeras tillsammans med den enskilde. Denne ska få information om sitt hälsotillstånd och om vilka behandlingar som finns för att bota eller lindra sjukdom. Patienten har rätt till individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns inom ramen för respektive befattningshavares yrkesansvar. I patientjournalen ska antecknas vilken information som givits patienten.

Den enskilde har i Stockholms läns landsting rätten att fritt välja vård på samma vårdnivå. Detta gäller också personer som bor i stadens vård- och omsorgsboenden. Personer boende i stadens vård- och omsorgsboenden och servicehus har samma rätt till lanstingets hälso- och sjukvård som övriga medborgare om behovet finns.

Den enskilde har som patient inom hälso- och sjukvård inte rätt att överklaga beslut som rör vården eller behandlingen. Den enskilde ska 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 MAS.

Den enskilde ska även informeras om rätten och möjligheten att vända sig till Stockholms stads äldreombudsman, Patientnämnden, Socialstyrelsen och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd med synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården.

Stockholms stads äldreombudsman

Äldreombudsmannen har till uppgift att vara en opartisk instans för information, stöd och rådgivning till äldre och deras närstående. Den enskilde och närstående ska informeras om möjligheten att vända sig till äldreombudsmannen med eventuella synpunkter eller klagomål.

Patientnämnden

Lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. trädde i kraft den 1 januari 1999.



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. Stockholms stad har ett avtal med Stockholms läns landsting om att personer i stadens vård- och omsorgsboenden kan vända sig till landstingets patientnämnd. I den överenskommelse om patientnämndsverksamhet i staden som tecknats förbinder sig staden att informera invånarna om nämnden och dess verksamhet. Detta kan bland annat göras i verksamhetens skriftliga information om klagomålshantering.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsens tillsynsavdelnings huvuduppgifter är att utöva tillsyn inom hälso- och sjukvårdsområdet, smittskyddsområdet och hälsoskyddsområdet. Hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av Socialstyrelsen. Tillsynen över hälso- och sjukvården innebär stöd och granskning och syftar främst till att förebygga skador och eliminera risker. Individutillsynen avser främst utredning av hälso- och sjukvårdspersonal där sjukdom eller missbruk kan utgöra risk för patientsäkerheten och/eller förekomst av riskbeteende i samband med förskrivning av läkemedel.

Patienten och närstående har rätt och möjlighet att skriftligen anmäla brister i hälso- och sjukvården till Socialstyrelsen. Detta kan t.ex. framgå av verksamhetens skriftliga information om klagomålshantering.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN)

Vill patienten klaga eller ifrågasätta vården eller behandlingen kan han/hon anmäla detta till HSAN för att få prövat om någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal inte fullgjort vad som ankommit på honom/henne. En anmälan kan göras av patienten själv, eller om denna inte kan, av en närstående. HSAN är en självständig myndighet och har till uppgift att pröva disciplinpåföljder. HSAN:s beslut kan överklagas hos allmän förvaltningsdomstol, länsrätt. Möjligheten att anmäla till HSAN bör även framgå av verksamhetens skriftliga information om klagomålshantering.

Frivillighet och tvång

All den vård som lämnas patienter/klienter enligt såväl HSL som SoL är frivillig. Det skydd mot frihetsberövande eller annan frihetskränkning som varje medborgare är försäkrad enligt grundlagen (Regeringsformen 2 kap. 6 och 8 §§) kan endast inskränkas med stöd av lag. Exempel på detta är den psykiatriska tvångslagstiftningen.

I HSL stadgas att vården så långt det är möjligt ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt att vården och behandlingen så långt det är



möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten. Detta innebär att patienten ska informeras om sitt hälsotillstånd och tillgängliga behandlingsresurser och att han själv får välja om behandling ska ges. Patienten får inte bestämma innehållet och omfattningen av vården och behandlingen (prop 1981/82:97 till HSL). En patient har rätt att avstå från en behandling och kan begära att en åtgärd omedelbart avbryts eller inte påbörjas.

Det är tillåtet att ingripa med tvång mot en människa enligt reglerna om nöd och nödvärn i brottbalkens 24 kap. 4 §. Inom hälso- och sjukvården kan bestämmelserna om nödrätt komma ifråga.

I allmänhet bör det inte uppstå några svårigheter när det gäller att tolka patientens inställning. Svårigheterna att avgöra om det föreligger samtycke kan vara större när det gäller vissa kategorier av patienter. Detta gäller framför allt sådana patienter som har svårt eller inte kan tillgodogöra sig den information som lämnas eller har svårt att ge uttryck för sin vilja på ett adekvat sätt. Tolkningen av viljeyttringarna måste i sådana fall göras med stor försiktighet. För att utröna patientens vilja kan närstående kontaktas. Deras synpunkter får endast vara rådgivande, inte beslutande. Särskild omsorg måste krävas när den planerande åtgärden medför ett allvarligt ingrepp i den personliga friheten.

Omvårdnad

Socialstyrelsens har i allmänna råd⁸ beskrivit begreppet omvårdnad inom hälso- och sjukvården. Omvårdnaden kan vara allmän eller specifik. Allmän omvårdnad är oberoende av sjukdom eller medicinsk behandling medan specifik omvårdnad är relaterad till sjukdomstillstånd och dess behandling. Specifik omvårdnad kräver personal med speciell kompetens, t.ex. legitimerad sjuksköterska. Genomtänkta etiska förhållningssätt ingår i kraven på god omvårdnad. Omvårdnad ska ges till alla personer på lika villkor utifrån vars och ens behov, och den enskilde ska ges möjlighet att delta i besluten.

I HSL⁹ anges bland annat att vården ska vara av god kvalitet och med god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården. Som all annan vård ska omvårdnad baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet. Syftet med omvårdnad är att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov, minska lidande samt att ge möjlighet till en värdig död. Omvårdnad innebär hjälp för kortare eller längre tid till personer som på grund av sitt hälsotillstånd inte själva klarar att planera och/eller genomföra handlingar som hör till deras dagliga liv eller inte själva kan uttrycka sina behov.

⁸ Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1993:17) om omvårdnad inom hälso- och sjukvården

⁹ 2 a § Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)



Det är viktigt att personal med lämplig utbildning, kompetens och erfarenhet svarar för det personnära omvårdnadsarbetet. I ett välgenomtänkt omvårdnadsarbete ingår förutom en noggrann planering och ett ändamålsenligt genomförande också utvärdering av planerade och genomförda insatser. I omvårdnadsarbetet ingår att detta dokumenteras dels för användning i det dagliga arbetet, dels som ett led i patientsäkerhetsarbetet.

Rehabilitering

Rehabilitering står för tidiga, samordnade och allsidiga insatser från olika kompetensområden och verksamheter. Insatserna kan vara av arbetslivsinriktad, medicinsk, pedagogisk, psykologisk, sociala och teknisk art och kombineras utifrån den enskildes behov, förutsättningar och intressen. Det är frågan om målinriktade insatser som förutsätter att den enskildes möjligheter till inflytande vid planering, genomförande och uppföljning beaktas och säkras. Insatserna fortsätter så länge individens behov kvarstår.

Staden ansvarar för rehabilitering inom ramen för den hälso- och sjukvård som bedrivs i särskilda boendeformer och dagverksamheter för äldre. Staden ansvarar för att erbjuda korttidsvård när anhöriga som vårdar personer i ordinärt boende behöver avlastning och/eller växelvård. Enbart rehabiliteringsbehov ska inte utgöra skäl för att få korttidsvård. Detta enligt gällande lagstiftning och avtal mellan Stockholms läns landsting (SLL) och Stockholms stad (Dnr 022-796/02).

Vid återgång från stadens korttidsvård till eget boende bör hemmiljön vara förberedd med anpassade hjälpmedel, vårdpersonalen bör vara informerad om omvårdnadsbehovet och fått nödvändig information/instruktioner om handhavande av förskrivna hjälpmedel, som bekostas av landstinget.

Rehabiliteringspersonalen utgår i sina insatser från den friska människans aktiviteter i det dagliga livet och hennes naturliga rörelsemönster. För rehabiliteringspersonalen är det en självklarhet att söka efter, och lyfta fram, den enskildes fysiska, psykiska och sociala resurser, samt använda dem i vardagen. Arbetsterapeuter och sjukgymnaster handleder vårdpersonal i vardagsrehabilitering dvs. i de aktiviteter som patienten gör från att de går upp på morgonen till dess de går och lägger sig på kvällen.

Träning/ behandling ges till personer som är i behov av en målinriktad aktivitet där rehabiliteringspersonal i samråd med ansvarig läkare gör bedömning, svarar för att en rehabiliteringsplan upprättats och att uppföljning sker. Vissa träningsinsatser kan delegeras till annan personal som får noggranna instruktioner och handledning.

En god rehabilitering innebär att den enskilde aktivt kan medverka och vara delaktig i processen och känna sig trygg. För att vidmakthålla funktioner och underlätta vardagen ska nödvändiga hjälpmedel finnas i hemmet eller tillgängliga vid behov.



Medicintekniska produkter

Tillämpningsområde och definition

Med medicinteknisk produkt (MTP) avses i lagen¹⁰ en produkt som har till uppgift att användas, separat eller i kombination med annat, för att hos människor enbart eller i huvudsak:

1. påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra en sjukdom,
2. påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller ett funktionshinder,
3. undersöka, ändra eller ersätta anatomin eller en fysiologisk process.

MTP ingår i kommuns hälso- och sjukvård. De indelas i tre grupper, medicinteknisk utrustning, arbetstekniska hjälpmedel och individuellt utprovade hjälpmedel.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2001:12) om användning och egentillverkning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvård ansvarar vårdgivaren bland annat för att

- bestämmelserna i 9 § lagen (1993:584) om medicintekniska produkter efterlevs beträffande de produkter som tillhör verksamheten eller har förskrivits av vårdgivarens hälso- och sjukvårdspersonal,
- hälso- och sjukvårdspersonalen får ändamålsenlig utbildning i användningen av medicintekniska produkter,
- det finns rutiner för användningen och hanteringen av medicintekniska produkter,
- ansvaret för användningen av medicintekniska produkter och anmälningsplikten avseende olyckor och tillbud enligt 6 § är fastställt i en lokal instruktion och att det av instruktionen framgår vem eller vilka som har detta ansvar,
- användningen av medicintekniska produkter samt att tillämpningen av fastställda rutiner och ansvarsfördelningar fortlöpande följs upp, utvecklas och säkras,
- den information om medicintekniska produkter som myndigheter ger ut görs tillgänglig för all berörd personal.

Stadsdelsnämnden ska utse ansvarig för MTP. Det kan vara verksamhetschef enligt HSL eller annan med lämplig kompetens. Utsedd persons uppgifter och ansvar ska finnas väl dokumenterade och ingå i verksamhetens ledningssystem.

De ansvariga för användningen av de medicintekniska produkterna ska svara för att

- endast säkra och medicinskt ändamålsenliga produkter används,
- produkterna är kontrollerade och korrekt installerade innan de tas i bruk,
- personalen är kompetent att använda och hantera produkterna,
- produkterna underhålls regelbundet,

¹⁰ Lag (1993:584) om medicintekniska produkter



- bruksanvisningar och teknisk dokumentation finns tillgängliga, och
- produkterna uttrangeras när de inte längre får användas.

Den som förskriver (arbetsterapeut, sjukgymnast, sjuksköterska) en medicinteknisk produkt ansvarar själv för att produkten är lämplig samt att brukaren kan använda och hantera den på avsett sätt.

Hjälpmedel

Vårdgivaren har ansvar för att tillhandahålla och i vissa fall bekosta hjälpmedel. Dessa kan vara individuellt utprovade, arbetstekniska eller medicinteknisk utrustning. Vårdgivaren tillhandahåller hjälpmedel genom hyra, köp, utlåning eller ordination från landstinget.

Avtal tekniska hjälpmedel

Staden har tecknat ramavtal avseende tekniska hjälpmedel med nio företag fr. om. 2007-01-01 t. om. 2009-12-31. Avtalen omfattar fem separata anbudsobjekt.

Avtalen finns publicerade i Stadens avtalsdatabas på intranätet.
Sökväg: Intern service - Interna e-tjänster - Avtalsdatabas

Grundutrustning

Vid inflyttning till vård- och omsorgsboende med heldygnsomsorg ingår hemvårdssäng och madrass. Sängbord och sänggrindar ingår vid behov. Vid inflyttning till servicehus ska den enskilde själv stå för möbleringen. Vid behov av hemvårdssäng för person boende i servicehus bekostas säng och madrass av vårdgivaren och arbetsterapeut eller sjukgymnast bedömer behovet i samråd med sjuksköterskan.

Som grundutrustning i vård och omsorgsboende bör även hjälpmedel som inte är av personlig karaktär ingå.

Antidecubitus

Vårdgivaren bekostar antidecubitusdynor utom i de fall rullstolen utprovats och bekostats av landstinget.

Förebyggande antidecubitusmadrasser bekostas av vårdgivaren. När det gäller behandlande antidecubitusmadrasser bekostas de första 6 månaderna av vårdgivaren. Om behov av madrass kvarstår efter 6 månader tar landstinget över kostnaden. Denna överföring sker inte med automatik utan ska meddelas av förskrivaren.

Bashjälpmedel

Individbaserade bashjälpmedel under en kostnad av ca 250 kr ska i regel bekostas av den enskilde. Andra hjälpmedel ska införskaffas till det särskilda boendet vid behov. De vanligaste hjälpmedlen ska finnas på boendet för utlåning.



Kostnadsfria förbrukningsartiklar

De äldre i stadens särskilda boenden som är i behov av inkontinenshjälpmedel ska efter individuell bedömning erhålla de förbrukningsartiklar som behövs vid inkontinens.

Legitimerade sjuksköterskor och sjukgymnaster anställda i staden är behöriga att förskriva inkontinenshjälpmedel om de har dokumenterad formell kompetens.

För att få behörighet fordras att MAS utfärdar intyg som bekräftar att han/hon har den formella kompetensen och är anställd inom aktuell stadsdelsförvaltning.

Läkemedelshantering

Huvudprincipen är att den äldre själv ansvarar för sina läkemedel. I de fall patienten inte själv kan ansvara för sina läkemedel ska Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården tillämpas.

Med läkemedelshantering avses enligt föreskriften *ordination, iordningställande, administrering, rekvisition* och *förvaring* av läkemedel.

Stadsdelsnämnden ska ge skriftliga direktiv och säkerställa att ledningssystemet innehåller rutiner för läkemedelshantering. MAS ansvarar för att fastställa ändamålsenliga rutiner och entydigt fördela ansvaret för läkemedelshantering inom verksamhetsområdet.

Rutinerna och ansvarsfördelningen ska dokumenteras i en lokal instruktion för läkemedelshantering. Stor vikt ska läggas vid utformningen av rutiner och ansvar för narkotiska preparat.

Läkare och sjuksköterska med förskrivningsrätt ordinerar läkemedel. Sjuksköterskan ansvarar inom ramen för sitt yrkesansvar för verksamhetens läkemedelshantering. Av den lokala instruktionen ska det framgå om någon eller några arbetsuppgifter inom läkemedelshantering får delegeras. Om detta får ske ska det tydligt i den lokala instruktionen för läkemedelshantering anges vilka arbetsuppgifter som får eller inte får delegeras. Ansvarig sjuksköterskan bedömer därefter om han/hon utifrån rutinerna i den lokala instruktionen kan delegera någon arbetsuppgift till personal vid enheten.

Delegering

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen får överlåta¹¹ (delegera) en arbetsuppgift till någon annan endast om detta är förenligt med kravet på god och säker

¹¹ 2 kap. 6 § LYHS



vård. Enligt 24 § HSL svarar MAS:en för att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerhet för patienten.

Stadens MAS:ar har utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering¹² utarbetat gemensamma rutiner¹³ för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter. Rutinerna tydliggör ansvar, förutsättningar för att delegera och vilka hälso- och sjukvårdsuppgifter som får delegeras samt tillvägagångssättet vid delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter. Rutinerna ska följas i stadens samtliga verksamheter som bedriver hälso- sjukvård.

Med dessa rutiner som utgångspunkt gör den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen en egen bedömning om vilka arbetsuppgifter hon/han kan delegera.

Dokumentation – Journalföring

Enligt patientjournalagen, PjL, (1985:562) ska vid vård av patienter inom hälso- och sjukvården föras patientjournal. Som ett komplement till PjL har Socialstyrelsen utarbetat föreskrifter och allmänna råd¹⁴. En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Skyldiga att föra journal är den som har legitimation eller särskilt förordnande att utöva yrke inom hälso- och sjukvården.

Ett digitalt dokumentationssystem (Vodok) har införts i staden för att användas i särskilt boende i egen regi. Det innebär att en tvärprofessionell journal förs av hälso- och sjukvårdspersonalen.

Stadens MAS:ar har utifrån gällande regelverk utarbetat rutiner¹⁵ för journalföring och regler för datastöd i Vodok. Rutinerna ska följas i stadens samtliga verksamheter som har uppdrag att bedriva hälso- och sjukvård.

Vårdhygien

Enligt HSL ska vården vara av god kvalitet och med en god hygienisk standard. I regeringens proposition 2005/06:05 innebär det att vårdgivaren måste vidta alla de åtgärder som krävs för att uppnå en god hygienisk standard. Som exempel anges tillgång till hygienisk expertis, att vårdens planering och organisation, personalens och deras kompetens liksom lokaler och utrustning uppfyller kraven på god hygienisk standard. Även när det gäller omvårdnad eller omsorg enligt annan lagstiftning än HSL är det viktigt att hålla en god hygienisk standard. Samtliga verksam-

¹² Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård

¹³ Riktlinjer för Hälso- och sjukvård, Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter och regler för datastöd i VODOK

¹⁴ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1993:20) om patientjournalagen

¹⁵ Riktlinjer för Hälso- och sjukvård, Dokumentation och regler för datastöd i VODOK



heter i staden ska verka för att hålla en god hygienisk standard i enlighet med lagstiftningen. Grunden för en god hygienisk standard är bland annat att tillämpa basala hygienrutiner.

Med vårdrelaterad infektion menas varje infektionstillstånd som drabbar en patient till följd av sjukhusvistelse eller behandling i öppen vård, oavsett om det sjukdomsframkallande ämnet har tillförts i samband med vården eller kommer från patienten själv, samt oavsett om infektionstillståndet visar sig under eller efter vården. Med vårdrelaterad infektion menas även infektionstillstånd som personal drabbas av till följd av arbetet.

Att förebygga vårdrelaterade infektioner är en viktig del i vårdens kvalitets- och säkerhetsarbete. Vårdrelaterade infektioner är en avvikelse. Registrerad avvikelse ska analyseras och användas i verksamhetens systematiska kvalitetsarbete.

För att förebygga smittspridning och på så sätt medverka till att vårdrelaterade infektioner blir så få som möjligt ska Vårdhygien Stockholms läns utarbetade rutiner ”Hygienrutiner i kommun, omsorg, primärvård och hemsjukvård” tillämpas i stadens verksamheter liksom Smittskyddsenheten, Stockholms län landstings, framtagna vårdprogram ”Vårdprogram för meticillin-resistenta Staphylococcus aureus (MRSA) gällande inom öppen hälso- och sjukvård samt vård och omsorg i Stockholms län”.

Stadsdelsnämnden bör ha avtal med Vårdhygien, Stockholms län, Avdelningen för Smittskydd och Vårdhygien, Landstingsstyrelsen förvaltning.

Kost och nutrition

Kost och nutrition utgör en central del av den medicinska behandlingen men också en del av omvårdnaden.

Enligt Socialstyrelsen ska nutrition betraktas på samma sätt som annan medicinsk behandling och därmed underkastas samma krav på utredning, diagnos, behandlingsplanering, dokumentation och uppföljning. I de fall den enskilde inte själv kan ansvara för hela eller delar av sin näringstillförsel, har stadsdelsnämnden ansvar för att tillgodose det individuella behovet.

Samverkan

I en *central* samverksansöverenskommelse regleras hur samverkan mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting ska ske (Dnr 022-796/2002). Samverkansöverenskommelsen utgör grunden för *lokala* samverksansöverenskommelser och olika former för lokala samverkansrutiner.



Rutiner för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård

Enligt 2 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård ska landstingen och kommunerna utarbeta rutiner för vårdplanering inför utskrivning av patienter och för överföring av information. Rutinerna ska dokumenteras och de ska vara enhetligt utformade inom ett län eller en region.

Länets kommuner har genom Kommunförbundet Stockholms län (KSL) och Stockholms läns landsting (SLL) kommit överens om gemensamma rutiner för hela länet för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård.

Kommunfullmäktige beslutade den 1 oktober 2007 att godkända överenskommelsen med SLL om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård (327-2353/2007). Överenskommelsen gäller från och med den 1 november 2007. För att säkerställa att den enskilde får ett gott omhändertagande vid in- och utskrivning i slutenvård kommer överenskommelsen att kompletteras med rutiner.

Överenskommelse om logopedinsatser och medicinsk fotvård

KSL och SLL har vidare kommit överens om kostnadsfördelningen mellan huvudmännen för logopedinsatser och medicinsk fotvård för boende i särskilt boende.

Kommunfullmäktige beslutade den 1 oktober 2007 att godkända överenskommelsen med SLL om logopedinsatser och medicinsk fotvård i särskilt boende för äldre (327-2353/2007). Överenskommelsen gäller från och med den 1 november 2007.

Staden ansvarar enligt överenskommelsen för medicinsk fotvård och landstinget för logopedinsatser.

För att säkerställa att den enskilde får medicinsk fotvård av god kvalitet och säkerhet bör stadsdelsnämnden se till att rutiner utarbetas för detta. Av rutinerna bör framgå remissförfarande, krav på fotterapeutens kompetens samt hygieniska krav.

Läkarmedverkan

Landstinget har ansvar för läkarinsatserna och det ska finnas läkare knutna till alla stadens särskilda boenden.

Enligt bestämmelserna i 26 d § HSL ska landstinget till kommunerna inom landstinget avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i vissa dagverksamheter för äldre. Landstinget ska sluta avtal med kommunerna inom landstinget om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan. Om landstinget inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader från landstinget.



Länets kommuner kommer genom KSL att teckna avtal med SLL om läkarmedverkan i särskilt boende.

Omvårdnad i livets slut – Palliativ vård

Behovet av palliativ vård och vård i livets slutskede är ett stort och växande behov inom kommunens hälso- och sjukvård. Detta ställer stora krav på samlad kompetens och samarbete med landstingets sjukvårdsorganisation så att man för patientens del kan undvika onödiga flyttningar i vården. Att ge människor värdig vård i livets slutskede ska ha högsta prioritet. En smärtfylld eller döende person ska kunna erbjudas smärtlindring. Såväl den enskilde som dennes närstående ska dessutom erbjudas psykologiskt, socialt och andligt stöd. Om den äldre är medvetlös och inte kan uttrycka sin vilja bör man respektera vad den enskilde tidigare i livet uttalat sig om. När det inte går att ta reda på den enskildes vilja är det läkarens uppgift att välja de alternativ som från såväl medicinsk som allmänmänsklig synpunkt bedöms vara det som bäst tillgodoser den döende personens behov.

De är av stor vikt att det finns rutiner för palliativ vård/vård i livets slutskede oavsett diagnos. Ansvaret för att upprätta rutiner åligger MAS.

Omhändertagande av avlidna

Enligt 1 § HSL innefattas i hälso- och sjukvård att ta hand om avlidna. Som vårdgivare för hälso- och sjukvården ansvarar stadsdelsnämnden för att ta hand om dem som avlider i särskilda boendeformer¹⁶.

I 2 d § HSL slås fast att när någon avlidit ska hälso- och sjukvårdens uppgifter fullgöras med respekt för den avlidne. De åtgärder i samband med ett dödsfall som måste vidtas och inte kräver medverkan av läkare ska utföras av den vårdgivare som har ansvaret för hälso- och sjukvården i det enskilda fallet. Kroppen ska tas om hand på ett värdigt sätt. De efterlevande ska visas hänsyn och omtanke. Den avlidnes kultur och religion ska beaktas. Kommunerna ansvarar för förvaring av avlidna i särskilt boende i avvaktan på kistläggning¹⁷.

Hälso- och sjukvårdens ansvar upphör när kroppen lämnats ut för kistläggning eller motsvarande, beroende på traditioner i olika trosinriktningar.

Oavsett var och när en person avlider ska en läkare fastställa dödsfallet¹⁸ och utfärda behövliga bevis och intyg¹⁹. Uppgiften kan inte delegeras eller på annat sätt

¹⁶ 18 § HSL

¹⁷ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:29) om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvård vid dödsfall

¹⁸ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:10) om kriterier för bestämmande av människans död.

¹⁹ (SOSFS 2005:10)



överlåtas. Kroppen får inte flyttas till kylrum eller bårhus förrän läkaren överlämnat den ifyllda blanketten för bårtransport. Bedömer läkare att klinisk (borttagande av implantat) eller rättsmedicinsk obduktion är nödvändig övergår ansvaret till landstinget²⁰.

När en person avlider i någon av stadens särskilda boenden ska en läkare enligt ovan konstatera dödsfallet²¹. Kroppen ska förvaras under goda förhållanden. Kommunen ansvarar för att den avlidne transporteras till och förvaras i kylrum/bårhus till dess att kroppen kan överlämnas till närstående för kistläggning. Kommunens ansvar upphör när detta skett. Kommunens ansvar upphör när kroppen på närståendes uppdrag lämnas ut till transportören. Kommunen ska klargöra för närstående vad beslutet innebär gällande ansvar för kroppen.

Det är viktigt att det finns lokala rutiner för hur personal ska gå tillväga vid dödsfall i stadens särskilda boenden.

Förvaring och transport av avlidna

Kroppen ska förvaras och transporteras under värdiga former. Kroppen får inte flyttas förrän läkaren fyllt i blankett för bårtransport.

Närstående ska ges möjlighet att besöka den avlidne och vidta de arrangemang de önskar. Det normala ska vara att de närstående själva eller den begravningsentreprenör som anlitas, tar hand om den avlidne för kistläggning.

Om närstående inte kan nå inom rimlig tid eller om den avlidne inte kan förvaras på ett tillfredsställande sätt ska transport ske till det bårhus/ kylrum som stadsdelsförvaltningen hänvisar till.

Om begravningsbyrån inte ombesörjer hämtning av den döde i särskilt boende ska transport till bårhus ombesörjas av den transportör som kommunen tecknat avtal med.

Transport och förvaring av avliden ska regleras i avtal med enskilda utförare och/eller entreprenörer oavsett var i landet den enskilde är placerad.

När närstående saknas

Om det inte finns någon närstående eller god man när en person avlider och uppgifter saknas om det finns närstående, ska placering stadsdelsförvaltningens boudredare genast meddelas.

²⁰ Sveriges Kommuner och Landsting, Cirkulär 2005:52

²¹ (SOSFS 2005:10)



God kvalitet – Ledningssystem

I HSL²² anges målet för och kraven på en god hälso- och sjukvård. Ett av kraven är att vården ska vara av god kvalitet. För att säkerställa målinriktningen och kraven på patientsäkerhet är ett systematiskt kvalitetsarbete nödvändigt. Enligt HSL²³ ska inom hälso- och sjukvård kvaliteten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Ledningen av hälso- och sjukvård ska enligt HSL²⁴ vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektiviteten. Sammantaget utgör dessa paragrafer grunden för det systematiska kvalitetsarbetet. I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården anges kraven på ledningssystem för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Inom hälso- och sjukvården ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. För att kontinuerligt och långsiktigt säkerställa vårdens kvalitet ska stadsdelsnämnderna inrätta ett ledningssystem för kvalitet och säkerhetsarbetet. Ett systematiskt kvalitets- och säkerhetsarbete i vården innebär att arbetet ska vara långsiktigt, patientorienterat och präglas av ett förebyggande syn- och arbetssätt, ständiga förbättringar, faktabaserade beslut och samverkan. För att leda en komplex verksamhet som hälso- och sjukvård behövs klara regler, rutiner och ansvarfördelning på alla nivåer. Ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhetsarbetet syftar därför till att skapa en grundläggande ordning och reda i verksamheten för att, så långt det är möjligt, förbygga risker och misstag som kan leda till vårdskador.

I budget 2007 för Stockholms stad, inriktning för 2008 och 2009 anges att stadsdelsnämnderna ska inrätta ledningssystem för kvaliteten och patientsäkerheten i enlighet med Socialstyrelsens krav. Ledningssystemet ska tydliggöra och synliggöra verksamhetens kvalitet och dess resultat. För att underlätta och stimulera till ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete på olika nivåer inom hälso- sjukvårdsorganisationen har Socialstyrelsen tagit fram en vägledning²⁵.

Vårdgivaren fastställer verksamhetens övergripande mål för kvalitet och patientsäkerhet och ska kontinuerligt följa upp och utvärdera målen. Verksamhetschefen och MAS har en viktig roll i det systematiska kvalitetsarbetet. Verksamhetschefen har vidare ansvar för att alla medarbetare engageras, har rätt kompetens och får ansvar och befogenheter för att kunna bedriva en vård av god kvalitet. Alla medarbetare ska aktivt medverka i det systematiska kvalitetsarbetet.

Ledningssystemet ska enligt föreskriften omfatta följande områden:

- Bemötande av patienter
- Metoder för diagnostik, vård och behandling

²² 2 och 2 a §§ HSL

²³ 31 § HSL

²⁴ 28 § HSL

²⁵ God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården



- Kompetens
- Samverkan och samarbete
- Riskhantering
- Avvikelsehantering
- Försörjning av tjänster, produkter och teknik
- Spårbarhet

Ledningssystemet ska vidare säkerställa att det finns rutiner för egenkontroll, uppföljning och erfarenhetsuppföljning. Egenkontrollen avser regelbunden, systematisk uppföljning av verksamhetens planering, utförande, resultat och förbättringsåtgärder.

Risk- och avvikelsehantering

Risk- och avvikelsehantering är en viktig del av verksamhetens kvalitetsarbete. Stadsdelsnämnden ska därför säkerställa att det i samtliga verksamheter finns ändamålsenliga rutiner för risk- och avvikelsehantering i enlighet med gällande regelverk²⁶. Rutiner för risk- och avvikelsehantering ska ingå som en del i inrättat ledningssystem.

Riskhantering

Riskhantering ska säkerställa att det finns rutiner för att identifiera, analysera och bedöma riskerna i verksamheten samt rutiner för att åtgärda orsakerna till riskerna. Riskanalys utförs för att identifiera riskerna i verksamheten. Syftet är att finna orsaker till risker och att eliminera, reducera eller hålla dessa under kontroll eller minska konsekvenserna av en negativ händelse.

Riskanalys ska göras på dels övergripande organisatorisk nivå vid förändringar som påverkar en eller flera verksamheter t.ex. vid en omorganisation, förändrad personalbemanning samt vid ny- eller ombyggnation, dels på individnivå för att t.ex. förbygga och minska antalet fallolyckor, malnutrition och trycksår.

Avvikelsehantering

För att patientsäkerhetsarbetet ska fungera måste det finnas en fungerande avvikelshantering i verksamheten. Avvikelsehantering ska säkerställa att det finns rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt fastställa och åtgärda orsakerna samt följa upp vidtagna åtgärder. Vidare ska rapporterade avvikelser sammanställas av MAS och återföras till stadsdelsnämnden, verksamhetens personal och andra berörda. Rutinerna ska vara anpassade till den typ av verksamhet som bedrivs.

²⁶ 2 kap. 7 § LYHS och 4 kap. 5 § SOSFS 2005:12



All personal ska vara delaktig i rapporteringen av avvikelser. Syftet med att rapportera inträffade avvikelser är att dra lärdom av tillbudet eller den negativa händelsen och att med riskförebyggande insatser förhindra att samma typ av avvikelse inträffar igen. Det är därför av stor vikt att syftet med avvikelshantering är klart för all personal. Det är också viktigt att verksamheten har definitioner av vad som är avvikelser och att dessa är kända av personalen. Ansvaret för ett fungerande system för avvikelshantering åligger MAS.

Stadens MAS:ar har utarbetat gemensamma rutiner för avvikelshantering. Avvikelse rapporteras till MAS i enlighet med gällande rutiner. Avvikelse ska rapporteras i stadens digitala dokumentationssystem Vodok. När en händelse inträffat, som medfört att en patient kommit till allvarlig skada eller kunde ha skadats allvarligt ska MAS utföra en händelseanalys.