



ÄLDREFÖRVALTNINGEN
AVDELNINGEN FÖR STRATEGI- OCH PLANERING

Bilaga

DNR 105-20/2011
SID 1 (26)
2011-03-30

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	4
Vårdgivarens ansvar.....	4
Mål för hälso- och sjukvården.....	4
Krav på en god hälso- och sjukvård.....	4
Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar	4
Verksamhetschef	6
Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS	7
Medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR	9
Hälso- och sjukvårdspersonal	10
GOD KVALITET – LEDNINGSSYSTEM	10
SYSTEMATISKT PATIENTSÄKERHETSARBETE	12
Patientsäkerhetsberättelse.....	12
PATIENTENS RÄTT	12
Synpunkter och klagomål.....	13
Patientnämnden	13
Socialstyrelsen	14
Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN	14
DOKUMENTATION – JOURNALFÖRING	15
SEKRETESS	15
Begäran om att få ta del av uppgifter	17
Rättelse och förstörande	17
OMVÅRDNAD	17
REHABILITERING	18
MEDICINTEKNISKA PRODUKTER	18
Tillämpningsområde och definition	19
Kostnadsfria förbrukningsartiklar	20
Hjälpmedel.....	20
LÄKEMEDELSHANTERING	21
DELEGERING.....	21
SKYDDSÅTGÄRDER	21
VÅRDHYGIEN	22
KOST OCH NUTRITION.....	23
SAMVERKAN.....	23
Rutiner för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård	24
Överenskommelse om logopedinsatser och medicinsk fotvård	24
Läkarinsatser	24
VÅRD I LIVETS SLUT	25
OMHÄNDERTAGANDE AV AVLIDNA.....	25
När närstående inte kan nås.....	26
När närstående saknas	26
Förvaring och transport av avlidna	26



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 i 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 korttidsvård. Stadens vård- och omsorgsboenden och servicehus är att betrakta som särskilt boende.

Syftet med riktlinjerna är att utifrån lagstiftningen tydliggöra vårdgivarens, verksamhetschefens, medicinskt ansvarig sjuksköterskans (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) och hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar. Riktlinjerna ska ligga till grund för upprättande av lokala regler (beslutade på stadsdelsnivå) och lokala rutiner (beslutade på verksamhetsnivå) inom respektive beskrivna områden.

Vården ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och ges med respekt för alla människors lika värde. Bemötandet av den äldre och närstående ska ske så att den enskildes värdighet och integritet bibehålls. Vårdgivaren ska bedriva ett aktivt riskförebyggande arbete för att förhindra vårdskador.

Entreprenör som är vårdgivare på uppdrag av stadsdelsnämnden utför arbetet under kommunens huvudmannaskap. Kommunen har ansvaret för att den enskilde får god och säker vård även om uppdraget utförs av entreprenör. Det är därför viktigt att det i avtalet med entreprenören klart framgår om dennes skyldighet att följa kommunens riktlinjer.

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

Dessa riktlinjer ersätter tidigare utarbetade Riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter för äldre (dnr 327-4754/2007).

Hälso- och sjukvårdslagen

Vårdgivarens ansvar

Vårdgivarens ansvar för hälso- och sjukvård regleras i hälso- och sjukvårdslagen, HSL¹.

Med hälso- och sjukvård avses i 1 § HSL åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt omhändertagande av avlidna.

Mål för hälso- och sjukvården

Enligt 2 § HSL är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Detta mål innebär att den hälso- och sjukvård som meddelas 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 särskilt att den ska vara av god kvalitet och med en god hygienisk standard samt tillgodose patientens behov av trygghet. Vården ska även vara lätt tillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt 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.

När någon avlidit, ska hälso- och sjukvårdens uppgifter fullgöras med respekt för den avlidne och efterlevande ska visas hänsyn och omtanke.

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar

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

Den hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för skiljer sig inte från annan hälso- och sjukvård som meddelas av sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Kvalitetskraven för all hälso- och sjukvård är detsamma oavsett huvudman. Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar inte läkarinsatser.

¹ 18 § Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

Vårdgivaren är skyldig att ha ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter². Vårdgivaren är skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete genom att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen samt tandvårdslagen upprätthålls. Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada, utreda händelse som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada samt ge patienter och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet³. Vårdgivaren ansvarar för att anmälan sker till Socialstyrelsen om händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada.

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 SoL⁴ eller som efter beslut av kommunen bor i sådan särskild boendeform som avses i 7 kap. 1 § första stycket 2 samt vid de kommunala dagverksamheterna som omfattas av 3 kap. 6 § samma lag.

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 även erbjuda habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för funktionshindrade.

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

Kommunen har det övergripande ansvaret för att den hälso- och sjukvård som kommunen erbjuder fyller hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård. I kommunen vilar detta övergripande ansvar på den kommunala nämnd som fått denna uppgift.

För att uppnå lagens krav ska det i kommunen finnas två befattningshavare, verksamhetschef enligt 29 § samt medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS 24 § HSL som tillsammans ska säkerställa att den enskilde får en god och säker vård. I Stockholms stad ska det, enligt beslut i Kommunfullmäktige i samband med budget 2011 finnas tillgång till medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR som ska ses som ett komplement till MAS.

² Socialstyrelsens föreskrifter (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;

³ 3 kap. 1 - 4 §§ Patientsäkerhetslag (2010:659)

⁴ Socialtjänstlagen (2001:453)

Stadsdelsnämnden ansvarar för att säkerställa att det finns ändamålsenliga former för samråd och samverkan mellan verksamhetschef, MAS och MAR⁵. Ansvarfördelningen mellan dessa befattningshavare ska fastställas och dokumenteras av nämnden.

De uppgifter som åligger MAS innebär ansvar för kvalitet och säkerhet i den verksamhet som bedrivs inom dennes område. För att nämnden ska kunna ta sitt ansvar måste MAS ställning i organisationen göras så tydlig att det finns förutsättningar för MAS att utföra det medicinska ansvaret. Det samma gäller medicinskt ansvarig för rehabilitering. De lagstadgade uppgifter som åligger MAS och MAR är undantagna från verksamhetschefens ledning.

Eftersom ett entreprenörsavtal enligt HSL inte innebär att entreprenören övertar kommunens vårdansvar så krävs att kommunen har egen MAS för kommunens övergripande hälso- och sjukvårdsansvar.

Verksamhetschef

Enligt 29 § HSL ska det inom varje verksamhetsområde som bedriver hälso- och sjukvård finnas en utsedd person som representerar vårdgivaren, svarar för verksamheten samt har det samlade ledningsansvaret, *verksamhetschef*. 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. Enligt 29 a § ska verksamhetschef säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

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 som inte kan överlåtas till annan befattningshavare.

Socialstyrelsen uttalar krav på tydligt ledningsansvar på en bestämd person⁶. Syftet är bland annat att patienter, närstående, personal och tillsynsmyndighet ska veta till vem de ska vända sig till rörande frågor kring verksamheten. Verksamhetschefen ska svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården samt främjar kostnadseffektiviteten. Verksamhetschefens ansvar frångår inte andra befattningshavare inom hälso- och sjukvården deras yrkesansvar. Det ska finnas en skriftlig dokumentation som tydligt beskriver vilket

⁵ Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:10) om medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård samt Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:8) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvård

⁶ Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:8) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården

ansvar vårdgivaren har lagt på verksamhetschefen. För ytterligare beskrivning av verksamhetschefens uppdrag hänvisas till Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:8) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvård.

Verksamhetschefen ansvarar för den löpande verksamheten inom sitt område 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. Verksamhetschefen ansvarar vidare för att överförmyndaren underrättas när en patient kan antas behöva god man eller förvaltare⁷.

Verksamhetschefen ansvarar för att någon närstående omedelbart underrättas när en patient avlider eller en patients tillstånd försämras⁸. Verksamhetschefen måste därför utarbeta rutiner eller uppdra till någon annan befattningshavare att utarbeta rutiner för detta.

Den författningsmässiga regleringen av det medicinska ansvaret i kommunernas hälso- och sjukvård innebär att de uppgifter som åligger MAS/MAR är undantagna verksamhetschefens ledningsansvar⁹. Verksamhetschefens möjligheter att uppdra enskilda ledningsuppgifter åt andra befattningshavare enligt 30 § HSL är i kommunernas hälso- och sjukvård därmed inskränkta genom dessa bestämmelser.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS

Inom kommunens verksamhetsområde ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS¹⁰. MAS ansvar regleras i HSL och patientsäkerhetsförordningen samt i Socialstyrelsens allmänna råd¹¹. En av uppgifterna för MAS är att säkerställa hög patientsäkerhet. De uppgifter som åligger MAS innebär ansvar för kvalitet och säkerhet i den verksamhet som bedrivs inom dennes område.

Uppgiften kan inte anförtros annan än sjuksköterska som har kvalificerad medicinskt kompetens.

Enligt 24 § HSL ska MAS inom sitt verksamhetsområde svara för

⁷ 2 § p 3 förordningen (SFS 1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården

⁸ 2 § p 1 förordningen (SFS 1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården

⁹ Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:10) om medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård samt Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:8) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvård

¹⁰ 24 § HSL

¹¹ 24 § HSL och 7 kap. 3 § Patientsäkerhetsförordningen (SFS 2010:1369) samt Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:10) om medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård.

- 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 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.

MAS ansvarar för att anmäla ärenden till *vårdgivaren* om en patient i samband med hälso- sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig vårdskada¹². Det är därefter *vårdgivarens* ansvar att avgöra om ett ärende ska anmälas till Socialstyrelsen. MAS kan även efter delegation av vårdgivaren anmäla dessa ärenden till Socialstyrelsen.

MAS ansvarar därtöver enligt 7 kap. 3 § Patientsäkerhetsförordningen¹³ 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 förordnat om, samt
- rutinerna för läkemedelshanteringen är ändamålsenliga och väl fungerande.

Verksamhetschefen kan inte uppdra till någon annan befattningshavare att fullgöra de lagstadgade MAS- uppgifterna och kan heller inte ingripa vid fullgörandet av dessa. MAS åligganden och ansvar förutsätter att han/hon har en ställning i organisationen där han/hon kan fullgöra sitt författningensliga uppdrag och fortlöpande följa upp verksamheten.

Om kommunen enligt 18 § HSL överlåtit åt privat vårdgivare 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 alltjämt 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. I de fall staden uppdrar till entreprenören att ha MAS så ska detta anges i avtal med entreprenören. I kommunens ansvar för hälso- och sjukvården ingår att ha kommunal MAS även om vissa MAS uppgifter överlåtit till annan vårdgivare

¹² SOSFS 2010:4 Ändring i föreskrifter och allmänna råden (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria

¹³ Patientsäkerhetsförordningen (SFS 2010:1369)

genom avtal, eftersom det för säkerställande av kommunens övergripande hälso- och sjukvårds ansvar krävs att kommunen har egen MAS.

Medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR

Inom kommunens verksamhetsområde ska det, efter Kommunfullmäktiges beslut i samband med budget 2011 samt Kommunstyrelsens beslut 2011-03-16 finnas tillgång till medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR. MAR ansvar regleras i HSL och patientsäkerhetsförordningen och är ett komplement till MAS. Uppdraget som MAR kan endast anförtros arbetsterapeut eller sjukgymnast med erforderlig kompetens.

En uppgift för MAR är att säkerställa hög patientsäkerhet inom den rehabilitering som kommunen ansvarar för. Ansvarsområdet omfattar den individuella rehabiliteringen och att behovet av hjälpmedel tillgodoses. Ansvarsområdet innefattar även medicintekniska produkter och fallskadeprevention. MAS och MAR samverkar i områden med gemensamt ansvar.

MAR ska i enlighet med 24 § HSL inom sitt ansvarsområde ansvara för

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

MAR ansvarar för att anmäla ärenden till *vårdgivaren* om en patient i samband med hälso- sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig vårdskada¹⁴. Det är därefter *vårdgivarens* ansvar att avgöra om ett ärende ska anmälas till Socialstyrelsen. MAR kan även efter delegation av vårdgivaren anmäla dessa ärenden till Socialstyrelsen.

MAR ansvarar därutöver enligt 7 kap. 3 § Patientsäkerhetsförordningen¹⁵ 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, samt att
- patienter får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om.

¹⁴ SOSFS 2010:4 Ändring i föreskrifter och allmänna råden (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria

¹⁵ Patientsäkerhetsförordningen (SFS 2010:1369)

Verksamhetschefen kan inte uppdra till någon annan befattningshavare att fullgöra de lagstadgade uppgifterna och kan heller inte ingripa vid fullgörandet. MAR åligganden och ansvar förutsätter att han/hon har en ställning i organisationen där han/hon kan fullgöra sitt författningensliga uppdrag och fortlöpande följa upp verksamheten.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Enlig 2 e § HSL ska det i kommunen finnas den personal som behövs för att meddela god vård. Med hälso- och sjukvårdspersonal avses den som har legitimation eller behörighet för yrke inom hälso- och sjukvården¹⁶. Övrig personal är endast hälso- och sjukvårdspersonal när de efter delegering utför en hälso- och sjukvårdsuppgift.

Enligt allmänna skyldigheter i 6 kap. patientsäkerhetslagen 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 delegeras till någon annan endast 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.

Hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada till vårdgivaren. Det är därför ett krav att det ska finnas rutiner för avvikelserapportering och avvikelshantering inom verksamhetens ledningssystem.

God kvalitet – Ledningssystem

Inom hälso- och sjukvården ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras¹⁷. För att kontinuerligt och långsiktigt säkerställa vårdens kvalitet ska vårdgivaren inrätta ett ledningssystem med övergripande mål för kvalitet och patientsäkerhetsarbetet. Målen ska kontinuerligt följas upp och utvärderas. Ledningssystemet syftar 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. Det systematiska kvalitets- och säkerhetsarbetet ska

¹⁶ 1 kap. 4 § Patientsäkerhetslag (1910:659)

¹⁷ 31 § HSL, Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården

präglas av ett förebyggande syn- och arbetssätt, grundas på faktabaserade beslut och samverkan, vara långsiktigt och patientorienterat. Alla medarbetare ska ha god kännedom om det systematiska kvalitetsarbetet.

För att leda en komplex verksamhet som hälso- och sjukvård behövs tydliga regler, rutiner och en tydlig ansvarsfördelning på alla nivåer.

Vårdgivaren ansvarar bl.a. för att

- fastställa mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen,
- säkerställa ledningssystemets ändamålsenlighet utifrån mål, organisation, rutiner, metoder och vårdprocesser, samt
- ansvarsområdet är så utformat att vårdprocesserna fungerar verksamhetsöverskridande.

Verksamhetschef ansvarar bl.a. för att

- ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet bedrivs samt kontinuerligt styra, följa upp och utveckla detta,
- formulera mål och se till att de nås, samt
- följa upp och analysera verksamheten samt vidta åtgärder.

Hälso- och sjukvårds personal ansvarar för att kontinuerligt medverka i det systematiska kvalitetsarbetet genom att delta i

- framtagande, utprovning och vidareutveckling av rutiner och metoder,
- risk- och avvikelshantering, samt
- uppföljning av mål och resultat.

Ledningssystemet ska enligt föreskriften omfatta följande områden

- bemötande av patienter
t.ex. att den enskildes integritet och värdighet respekteras,
- metoder för diagnostik, vård och behandling
t.ex. hur nya metoder för diagnostik, vård och behandling tas fram och gamla avvecklas,
- kompetens
t.ex. att alla medarbetare har rätt kompetens och får ansvar och befogenheter för att kunna bedriva en vård av god kvalitet,
- samverkan och samarbete
t.ex. hur ansvar för samverkan i gränssnittet mellan olika ansvarsområden tydliggörs,
- riskhantering
t.ex. att det finns rutiner för att identifiera, analysera, bedöma och åtgärda risker i verksamheten,
- avvikelshantering

t.ex. att det finns rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt fastställa, åtgärda orsakerna och följa upp vidtagna åtgärder,

- försörjning av tjänster, produkter och teknik
t.ex. hur kraven för inköp och rutiner för användning och underhåll säkerställs, samt
- spårbarhet
t.ex. hur alla åtgärder som rör en viss patient ska kunna identifieras och spåras i dokumentationen.

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

Systematiskt patientsäkerhetsarbete

Vårdgivaren ansvarar för att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls¹⁸. Vidare ska vårdgivaren vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. För åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska en tidsplan upprättas. Händelser som medfört eller kunnat medföra en vårdskada ska utredas av vårdgivaren. Patienten och närstående ska ges möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

Vårdgivaren ansvarar för att dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten.

Patientsäkerhetsberättelse

Vårdgivaren 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.

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.

¹⁸ 3 kap. patientsäkerhetslag (2010:659)

I Stockholms stad ska det vara lätt att komma i kontakt med stadens hälso- och sjukvårdspersonal.

I Stockholms läns landsting har patienten rätt att fritt välja vård på samma vårdnivå. Personer boende i stadens särskilda boendeformer har samma rätt till lanstingets hälso- och sjukvård som övriga medborgare.

Kommunens hälso- och sjukvård är frivillig 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 som möjligt utformas och genomföras i samråd med den enskilde. Patienten har rätt till individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd, 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 sjukvården¹⁹. En patient har rätt att avstå från en behandling och kan begära att en åtgärd omedelbart avbryts eller inte påbörjas.

Som patient ska den enskilde snarast informeras om händelse som medfört denne en vårdskada, vilka åtgärder vårdgivaren ämnar vidta och möjligheten att anmäla till Socialstyrelsen. Information ska även ges om den enskildes möjlighet att begära ersättning enligt patientskadlagen och om patientnämndens verksamhet. Den information som getts ska dokumenteras i patientjournalen²⁰.

Synpunkter och klagomål

Den enskilde har som patient inom hälso- och sjukvård 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 MAS och MAR. I de fall patienten inte är nöjd med handläggningen av ärendet kan han/hon vända sig till Socialstyrelsen. I Stockholms stad finns även möjlighet att vända sig till stadens äldreombudsman med synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården.

Patientnämnden

Patientnämnden²¹ 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

¹⁹ 6 kap. 6 § Patientsäkerhetslag (2010:659)

²⁰ 3 kap. 8 § Patientsäkerhetslag (2010:659)

²¹ Lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.

utan arbetar som en rådgivande instans. Nämnden ska stödja och hjälpa den enskilde och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Vårdgivare är skyldig att informera om patientnämnden och dess verksamhet.

Socialstyrelsen

Hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av Socialstyrelsen²². Tillsynen över hälso- och sjukvården ska främst inriktas på granskning av att vårdgivaren fullgör sina skyldigheter²³. Socialstyrelsens uppdrag syftar främst till att förebygga skador och eliminera risker. Socialstyrelsen ska lämna råd, ge vägledning, kontrollera att brister och missförhållanden avhjälps, förmedla kunskap och erfarenhet samt informera och ge råd till allmänheten. Socialstyrelsen kan själv initiera en utredning eller inleda sådan efter mottagande av anmälan eller klagomål från vårdgivare, patientnämnd, patient och allmänhet. Den som klagomålet avser har rätt att ta del av och lämna synpunkter på det som tillförts ärendet. Socialstyrelsens skriftliga beslut delges anmälaren, den som klagomålet avser samt berörd vårdgivare.

Socialstyrelsen har befogenheter att besluta om åtgärder gentemot vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal. Anmälan till åtal, föreläggande om vite samt möjlighet att helt eller delvis förbjuda verksamhet är åtgärder som vårdgivaren kan drabbas av.

Gentemot hälso- och sjukvårdspersonal kan Socialstyrelsen vidta åtgärder som anmälan till åtal om personen begått ett brott som kan leda till fängelse. Andra åtgärder, som även ska anmälas till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd av Socialstyrelsen är beslut om prövotid eller återkallande av legitimation. Orsaker som föranleder dessa åtgärder kan vara att den anmälda är skyldig till allvarligt brott, grovt oskicklighet vid utövande av yrket, uppenbart olämplig, sjukdom eller missbruk²⁴. En del av Socialstyrelsens beslut kan överklagas hos allmän förvaltningsdomstol t.ex. beslut som gäller behörighet och förbud att driva verksamhet²⁵.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN

Efter anmälan från Socialstyrelsen prövar HSAN frågor om prövotid och återkallelse av legitimation för hälso- och sjukvårdspersonal²⁶. HSAN är en självständig myndighet med rätt att utdöma straff i form av böter eller fängelse.

²² 7 kap. 1-28 §§ patientsäkerhetslag (2010:659)

²³ 3 kap. patientsäkerhetslag (2010:659)

²⁴ 8 kap. 1 – 4 §§ patientsäkerhetslag (2010:659)

²⁵ 10 kap. 13 § patientsäkerhetslag (2010:659)

²⁶ 9 kap. 1 § patientsäkerhetslag (2010:659)

HSAN:s beslut kan överklagas hos allmän förvaltningsdomstol av Socialstyrelsen eller den yrkesutövare som beslutet riktar sig mot²⁷.

Dokumentation – Journalföring

Vid vård av patienter inom hälso- och sjukvården ska det föras patientjournal²⁸.

En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Skyldiga att föra journal är i första hand²⁹ den som har legitimation eller särskilt förordnande att utöva ett visst yrke inom hälso- och sjukvården.

Den som för patientjournal är ansvarig för sina uppgifter i journalen.

I Stockholms stad används datadokumentationssystemet Vodok. Journalen är tvärprofessionell och förs av legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal.

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan ansvarar för att utifrån gällande regelverk upprätta regler för journalföring. Reglerna ska följas av stadens samtliga verksamheter som har uppdrag att bedriva hälso- och sjukvård.

Vid entreprenad kan entreprenören upprätta journal i stadens system. Uppgifter och kopior av nödvändiga handlingar kan därvid överlämnas efter samtycke av den enskilde. Patientens samtycke och vilka uppgifter som lämnats ska dokumenteras i patientjournalen.

I landsting och kommun är varje myndighet som bedriver hälso- och sjukvård personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som myndigheten utför. Särskilda bestämmelser om behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvård finns i Patientdatalagen.

Sekretess

Inom hälso- och sjukvården regleras sekretess till skydd för den enskilde i Offentlighets- och sekretesslagen, OSL³⁰. Huvudregeln är att det råder sekretess om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Uppgifter om dessa förhållanden får endast lämnas om det står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Sekretess gäller även om patienten lämnat det särskilda boendet. OSL³¹ innehåller likartade bestämmelser för sekretess inom såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten. Det råder dock

²⁷ 10 kap. patientsäkerhetslag (2010:659)

²⁸ Patientdatalagen (2008:355) och SOSFS 2008:14

²⁹ 3 kap. i Handbok till SOSFS 2008:14, informationshantering och journalföring

³⁰ 25 kap. 1 § Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

³¹ Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

som huvudregel sekretess mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. När det gäller verksamhet i särskilt boende så kan uppgifter som är nödvändiga för arbetet utbytas mellan den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Enligt OSL³² råder ingen sekretess i förhållande till den enskilde själv. Den enskilde kan helt eller delvis häva sekretessen som gäller till skydd för honom eller henne genom att samtycka till att en uppgift lämnas till en annan person. Den myndighet som lämnar ut uppgifterna kan göra ett förbehåll som inskränker mottagarens rätt att lämna uppgiften vidare eller utnyttja den.

Om den enskilde 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 eller 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.

Undantag från huvudregeln görs i OSL³³. Undantaget gäller om det med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften om patientens hälsotillstånd inte lämnas ut till henne eller honom själv.

Vid utlämnande av dokument som rör anmälan om ansvar och behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal råder ingen sekretess gällande uppgift om personal. Avidentifiering ska därför inte göras avseende förhållanden som rör personalen i dessa ärenden.

Uppgifter som berör patienten i anmälningsärenden kan endast lämnas ut om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne inte lider betydande men om uppgiften röjs³⁴. Detta gäller även vid beslut i ärendet.

Inom hälso- och sjukvården råder inre sekretess³⁵ som innebär att den som arbetar hos en vårdgivare bara får ta del av sådana uppgifter om han eller hon deltar i vården av patienten eller av något annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården.

Vårdgivaren ansvarar för att behörighet för elektronisk åtkomst till patientuppgifter tilldelas på ett sådant sätt att personalen inte har mer behörighet än vad de behöver för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården. Systematiska och återkommande kontroller av åtkomsten ska göras av

³² 12 kap. 1 § Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

³³ 25 kap. 6 § Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

³⁴ 25 kap. 8 § Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

³⁵ 4 kap. 1 § Patientdatalagen

vårdgivaren³⁶. Uppföljningsarbete inom kommunal hälso- och sjukvård innebär att verksamhetschef enligt HSL tilldelas behörighet.

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 vårdgivare som förvarar handlingen i vilken den begärda uppgiften finns dokumenterad. Om uppgiften inte kan lämnas ut ska patienten informeras om rätten att få ett överklagningsbart beslut. Ett sådant beslut fattas av befattningshavare med särskild delegation. Beslutet ska vara motiverat och ha besvärshänvisning.

I patientjournalen ska det dokumenteras när och till vem en journalhandling eller en kopia eller avskrift lämnats ut³⁷. Vårdgivaren måste ha rutiner för att utlämnande av journalhandlingar och kopior dokumenteras och blir därmed spårbara.

Rättelse och förstörande

Upprättade rutiner för hantering av patientuppgifter ska säkerställa att det går att rätta eller efter Socialstyrelsens beslut helt eller delvis förstöra³⁸ aktuella uppgifter.

Omvårdnad

I HSL anges bland annat att vården ska vara av god kvalitet och med god hygienisk standard samt tillgodose patientens behov av trygghet i vården. Omvårdnad ska 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 ge möjlighet till en värdig död. Omvårdnad ges till person som på grund av sitt hälsotillstånd inte själv klarar att planera och/eller genomföra handlingar som hör till det dagliga livet eller inte själv kan uttrycka sina behov.

Den omvårdnad som ges i de särskilda boendeformerna 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 den legitimerade sjuksköterskans kompetens. Omvårdnaden ska ges till alla personer på lika villkor³⁹ utifrån var och ens behov, och den enskilde ska ges möjlighet att delta i besluten.

³⁶ 4 kap. 3 § Patientdatalagen

³⁷ 3 kap. 11 § Patientdatalagen

³⁸ 8 kap. 3-4 §§ Patientdatalagen

³⁹ 1 kap. 2 § Regeringsformen (1974:152)

Det är viktigt att personal med lämplig utbildning, kompetens och erfarenhet svarar för det personnära omvårdnadsarbetet. I 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 medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social och teknisk art och kombineras utifrån den enskildes behov, förutsättningar och intressen. Det är målinriktade insatser som syftar till att förbättra eller tillvarata fysiska, psykiska, intellektuella och sociala resurser. Den enskildes möjlighet till inflytande vid planering, genomförande och uppföljning ska beaktas och säkras. Insatserna pågår så länge patientens behov kvarstår.

Staden ansvarar för rehabilitering och hjälpmedel inom ramen för den hälso- och sjukvård som bedrivs i särskilda boendeformer och dagverksamheter för äldre. Rehabilitering utgår från den friska människans aktiviteter i det dagliga livet och hennes naturliga rörelsemönster. En god rehabilitering förutsätter därför att patienten aktivt kan medverka, vara delaktig i processen och känna sig trygg samt att all personal arbetar för att ta tillvara på den enskildes egna resurser och förmågor.

Arbets terapeut och sjukgymnast handleder vårdpersonal i vardagsrehabilitering, så att de på bästa sätt kan stödja eller hjälpa den enskilde i de dagliga aktiviteter som han eller hon normalt utför under dygnet.

Den specifika rehabiliteringen utförs av legitimerade arbetsterapeuter och sjukgymnaster vilket innebär målinriktade insatser i förebyggande och behandlande syfte. För att upprätthålla och kompensera funktioner samt underlätta i vardagen ordinerar hjälpmedel vid behov. Vissa träningsinsatser kan delegeras⁴⁰ till annan personal efter instruktioner och handledning.

Medicintekniska produkter

⁴⁰Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård, 6 kap. 3 § Patientsäkerhetslag (2010:659)

Tillämpningsområde och definition

Med medicinteknisk produkt (MTP) avses i lagen⁴¹ 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, eller
3. undersöka, ändra eller ersätta anatomin eller en fysiologisk process.

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

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning av MTP i hälso- och sjukvården⁴² ansvarar vårdgivaren bland annat för att ge direktiv och säkerställa att det i ledningssystemet finns rutiner för hur verksamheten ska vara organiserad för en säker användning och hantering av MTP. Vårdgivaren ansvarar också för när en verksamhetschef på uppdrag ska ansvara för vissa eller samtliga områden och uppgifter som nämns i föreskriften. Utsedd persons uppgifter och ansvar ska finnas väl dokumenterade och ingå i verksamhetens ledningssystem⁴³. I ledningssystemet ska det finnas en förteckning där det framgår vem eller vilka som ansvarar för förskrivning och hantering av MTP samt anmälningsansvarig avseende negativa händelser och tillbud⁴⁴.

Vårdgivaren ska säkerställa att ledningssystemet innehåller rutiner för hantering av MTP⁴⁵. MAS/MAR ansvarar för att fastställa ändamålsenliga rutiner.

Den som förskriver en medicinteknisk produkt ansvarar själv för att produkten är säker och lämplig samt att användaren kan hantera den på avsett och säkert sätt. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska för detta ändamål ha erforderlig kompetens om MTP och hanteringen av dessa.

⁴¹ Lag (1993:584) om medicintekniska produkter

⁴² Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) Användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården

⁴³ 3 kap. 4-5 §§ Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) Användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården

⁴⁴ 3 kap. 7 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) Användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården

⁴⁵ 3 kap. 6 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) Användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården

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 är behöriga att förskriva inkontinenshjälpmedel om de har dokumenterad formell kompetens inom området.

Hjälpmedel

Grundutrustning

Vid inflyttning till vård- och omsorgsboende med heldygnsomsorg ingår vård-säng och madrass samt sängbord i grundutrustningen. Vid inflyttning till servicehus ska den enskilde själv stå för säng, madrass och sängbord. Vid behov av vårdssäng/sänglyft för boende i servicehus bedöms detta av arbetsterapeut eller sjukgymnast i samråd med sjuksköterska. Vårdgivaren bekostar då hjälpmedlet.

Individuella hjälpmedel

Vårdgivaren har ansvar för att tillhandahålla och i vissa fall bekosta hjälpmedel. Vårdgivaren tillhandahåller hjälpmedel genom hyra, köp eller förskrivning från landstinget. För inköp av tekniska hjälpmedel har Stockholms stad tecknat ramavtal avseende tekniska hjälpmedel med ett antal leverantörer.⁴⁶

En överenskommelse om ansvarsfördelning gällande hjälpmedel mellan kommun och landsting träffades mellan Kommunförbundet Stockholms Län och CSSO⁴⁷ 1997. Enligt denna ansvarar kommunen för utrustning och hjälpmedel som underlättar för att ge en god omvårdnad⁴⁸. De hjälpmedel som avses är bl.a. sängar och personlyftar, hygienhjälpmedel, transportrullstolar, gånghjälpmedel samt madrasser för att förebygga trycksår. Vanligt förekommande hjälpmedel för daglig livsföring som t ex hjälpmedel för att äta och dricka samt toalettförhöjningar ska finnas tillgängligt på boendet.

De flesta hjälpmedel för daglig livsföring och för vård och behandling är medicintekniska produkter. Hjälpmedel för vård och behandling är sådana som kopplas till en vårdinsats eller behandling. En förskrivning av hjälpmedel genomförs med grund i en bedömning av det medicinska eller funktionella behovet. Hjälpmedel förskrivs av utsedd legitimerad personal.

⁴⁶ Stockholms stads intranät (Sökväg: verktyg - Avtalsdatabas – Sök – Tekniska hjälpmedel)

⁴⁷ Centrala Stockholms sjukvårdsområde, numera Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, HSN-f

⁴⁸ Hjälpmedelsguiden www.hjalpmedelsguiden.sll.se (se Bedömning och ansvar)

Läkemedelshantering

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.⁴⁹

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

Vårdgivaren ska ge skriftliga direktiv och säkerställa att ledningssystemet innehåller rutiner för läkemedelshantering. MAS ansvarar för att fastställa ändamålsenliga regler och klart fördela ansvaret för läkemedelshantering inom verksamhetsområdet. Detta ska dokumenteras i en lokal instruktion som även ska innehålla ändamålsenliga regler för säker kontroll av narkotikaklassade läkemedel.

Läkare och sjuksköterska med förskrivningsrätt ordinerar läkemedel. Sjuksköterskan ansvarar inom ramen för sitt yrkesansvar för verksamhetens läkemedelshantering.

Delegering

MAS/MAR ansvarar för att beslut om att delegera vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten⁵⁰. Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen får genom delegering⁵¹ överlåta en arbetsuppgift till någon annan endast om detta är förenligt med kravet på god och säker vård⁵². Den som delegerar ansvarar för att bedöma om arbetsuppgiften är lämplig att delegera och till vem uppgiften kan delegeras. Den som delegerar ansvarar även för att bedöma att den som tar emot en delegering har förutsättningar att fullgöra uppgiften.

Skyddsåtgärder

All den vård som ges enligt HSL och SoL bygger på frivillighet och kräver samtycke. Det skydd mot frihetsberövande eller annan frihetskränkning som varje medborgare är försäkrad enligt grundlagen⁵³ kan endast inskränkas med stöd av lag t.ex. den psykiatriska tvångslagstiftningen. Det är endast tillåtet att ingripa med tvång mot en människa vid situationer där reglerna om nöd och nödvärn kan

⁴⁹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1 med förändringar 2001:17, 2005:24, 2006:24, 2008:29, 2009:14) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården

⁵⁰ 24 § HSL

⁵¹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård

⁵² 6 kap. 3 § Patientsäkerhetslag (2010:659)

⁵³ 2 kap. 6 och 8 §§ Regeringsformen, RF

åberopas⁵⁴. Nödrätt kan endast användas i undantagsfall för att förhindra fara för den enskildes liv och hälsa. Nödrätt kan inte åberopas inom det rutinmässiga dagliga arbetet. Det innebär att det inte finns någon lag eller föreskrift att hänvisa till vid användandet av tvång eller frihetsberövande åtgärder som t.ex. vid läkarundersökningar och läkemedelsintag, användandet av grenbälten, olika larmanordningar och lås på ytterdörrar som förhindrar den enskilde att ta sig ut. Varken närstående, god man eller förvaltare har rätt att ge sådant samtycke eller agera som ställföreträdare för en annan vuxen person, oavsett om personen har en demenssjukdom eller inte. De kan inte heller kräva att personal ska utföra vård eller omsorg mot en persons vilja eller använda olika begränsnings-, tvångs- eller skyddsåtgärder.

På Socialstyrelsens hemsida (www.socialstyrelsen.se) förtydligas under vilka situationer skyddsåtgärder kan användas.

Den enskilde måste ge sitt samtycke till att skyddsåtgärder vidtas. Patient som har svårt att ge uttryck för sin vilja på ett adekvat sätt eller att tillgodogöra sig den information som lämnas kan ha svårigheter att ge sitt samtycke. Tolkningen av viljeyttringarna måste i sådana fall göras med stor försiktighet. För att utvärdera patientens vilja kan närstående kontaktas. Deras synpunkter får dock endast vara rådgivande, inte beslutande. Särskild omsorg måste krävas när den planerade åtgärden medför ett allvarligt ingrepp i den personliga friheten. Syftet måste alltid klarläggas och vara till fördel för den enskilde såsom att skapa trygghet och ge möjlighet till aktivering.

För alla personer som har behov av skyddsåtgärder ska riskanalyser genomföras och dokumenteras. I analysen ska syftet med skyddsåtgärd och konsekvens för den enskilde klart framgå oavsett om skyddsåtgärd vidtas eller inte.

Vårdhygien

Enligt HSL ska vården bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den ska vara av god kvalitet och med 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 hygienrutiner⁵⁵ ska tillämpas och personalen ska ha adekvat kompetens. Verksamheten ska även ha tillgång till hygienisk expertis.

Varje år drabbas ett antal patienter av vårdrelaterade infektioner dvs. infektion till följd av vård eller behandling oavsett om det sjukdomsframkallande ämnet har tillförts i samband med vården eller kommer från patienten själv. Infektionen kan

⁵⁴ 24 kap. 4 § Brottsbalken

⁵⁵ Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2007:19) om basalhygien inom hälso- och sjukvården m.m.

visa sig under eller efter ett vårdtillfälle. Även infektion som personal drabbas av till följd av arbetet är att betrakta som vårdrelaterad infektion.

Att förebygga vårdrelaterade infektioner är en viktig del i vårdens kvalitets- och säkerhetsarbete. Vårdrelaterad infektion är en vårdskada som ska rapporteras, analyseras och hanteras i verksamhetens systematiska kvalitetsarbete. Verksamhetens arbete med att förebygga vårdrelaterade infektioner ska ingå i den årliga patientsäkerhetsberättelsen⁵⁶.

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”⁵⁷ tillämpas i stadens verksamheter. Alla vårdgivare är även skyldiga att följa framtagna handlingsprogram av Smittskydd Stockholm och Vårdhygien.

Vårdhygienisk expertis kan med fördel erhållas genom att vårdgivaren upprättar avtal med Vårdhygien Stockholms län.

Kost och nutrition

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

Enligt Socialstyrelsen ska nutrition betraktas på samma sätt som annan medicinsk behandling och med samma krav på utredning, diagnos, behandlingsplanering, dokumentation och uppföljning. I de fall patienten inte själv kan ansvara för hela eller delar av sin näringstillförsel, ansvarar vårdgivaren för att tillgodose det individuella behovet.

Samverkan

Den *centrala* samverksansöverenskommelsen⁵⁸ avseende hälso- och sjukvårdsansvar reglerar hur samverkan mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting ska ske. Överenskommelsen utgör grunden för *lokala* samverksansöverenskommelser och olika former för lokala samverkansrutiner.

⁵⁶ 3 kap. 10 § Patientsäkerhetslag (2010:659)

⁵⁷ Vårdhygien Stockholms län, Landstingsstyrelsens förvaltning, SLL

⁵⁸ Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och Stockholms stad om hälso- och sjukvårdsansvar för äldre samt personer med fysisk funktionsnedsättning, utvecklingsstörning eller autismspektrumstillstånd samt för personer med förvärvad hjärnskada eller annan kognitiv svikt
Dnr 327-2157/2009

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

För att säkerställa att patienten får ett gott omhändertagande vid in- och utskrivning i slutenvård ska landsting och kommuner utarbeta rutiner för vårdplanering och informationsöverföring inför utskrivning av patienter⁵⁹. 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 (KSL) kommit överens om gemensamma rutiner med Stockholms läns landsting (SLL) för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård

Överenskommelse om logopedinsatser och medicinsk fotvård

KSL och SLL 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. Av rutinerna bör remissförfarande framgå samt krav på fotterapeutens kompetens och att basala hygienföreskrifter följs.

Läkarinsatser

Enligt 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 för äldre. Inom SLL 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 Regelboken⁶⁰. 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.

SLL har tecknat avtal med Stockholms stad om läkarinsatser i särskilt boende⁶¹. Respektive stadsdelsnämnd upprättar lokala samverkansöverenskommelser med aktuella läkarorganisationer.

⁵⁹ Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård

⁶⁰ Regelbok för läkarinsatser i Särskilda boenden för äldre 2010, Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning

⁶¹ Avtal om läkarinsatser i särskilda boenden och daglig verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen 26 d § Dnr 327-1364/2009

Vård i livets slut

Att ge människor värdig vård i livets slutskede ställer stora krav på samlad kompetens och samarbete med landstingets sjukvårdsorganisation för att undvika onödiga förflyttningar inom vården. För att kunna ge patienten en god vård i livets slut ska en individuell vårdplan upprättas. Av vårdplanen ska bl.a. behovet av symtomlindring samt stöd till patient och närstående framgå.

Omhändertagande av avlidna

Hälso- och sjukvården innefattar omhändertagande av avlidna. Vårdgivare ansvarar för att ta hand om dem som avlider i särskilda boendeformer⁶².

När en patient i stadens särskilda boenden avlider ska läkare fastställa dödsfallet och utfärda de behövliga bevis och intyg som krävs innan den avlidne får flyttas till kylrum eller bårhus⁶³. Utfärdandet av bevis/intyg kan inte delegeras eller på annat sätt överlåtas. Bedömer läkare att borttagande av implantat eller rättsmedicinsk obduktion är nödvändig övergår ansvaret av transporten till obduktionslokal till landstinget⁶⁴.

De åtgärder som måste vidtas i samband med ett dödsfall och inte kräver medverkan av läkare ska utföras av den vårdgivare som har ansvaret för hälso- och sjukvården i det enskilda fallet. Hälso- och sjukvårdens uppgifter ska fullgöras med respekt för den avlidne. Den avlidne ska tas om hand på ett värdigt sätt. De efterlevande ska visas hänsyn och omtanke och den avlidnes kultur och religion ska beaktas⁶⁵.

Närstående ska ges möjlighet att ta avsked av den avlidne och vidta de arrangemang de önskar. De närstående själva eller den begravningsentreprenör som anlitas, tar hand om den avlidne för kistläggning, som även kan utföras på boendet. Hälso- och sjukvårdens ansvar upphör när den avlidne lämnats ut för kistläggning eller motsvarande, beroende på traditioner eller olika trosinriktningar.

⁶² 1 och 18 §§ HSL

⁶³ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:10) om kriterier för bestämmande av människans död.

⁶⁴ Sveriges Kommuner och Landsting, Cirkulär 2005:52

⁶⁵ 2d § HSL



När närstående inte kan nås

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

När närstående saknas

Om närstående saknas när en person avlider eller det saknas uppgifter om närstående, ska placerande stadsdelsförvaltnings boutredare genast meddelas. Den avlidne transporteras till kylrum/bårhus i väntan på vidare direktiv från boutredare.

Förvaring och transport av avlidna

Vårdgivaren ansvarar för att den avlidne transporteras till och förvaras i kylrum/bårhus till dess denne kan överlämnas till närstående för kistläggning⁶⁶. Kommunens ansvar upphör när överlämning för kistläggning skett. Vårdgivaren ska informera närstående om detta.

Om begravningsbyrån inte ombesörjer hämtning av den avlidne i särskilt boende ska transport till bårhus ombesörjas av den transportör som kommunen tecknat avtal med. Vid köp av enskild plats på annan ort i Sverige ska förvaring och transport av avliden regleras i avtal med enskilda utförare och/eller entreprenörer.

⁶⁶ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:29) om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvård vid dödsfall