



Riktlinjer för kommunal hälso-och sjukvård i Danderyds kommun

Dokumentets syfte

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

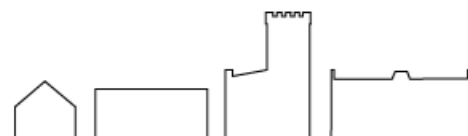
Riktlinjerna ”Danderyds kommuns riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård” gäller för vårdgivare och dess verksamheter som bedriver och utför hälso- och sjukvård inom kommunens egen regi samt privata utförare enligt avtal med kommunen.

Kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar innebär insatser på primärvårdsnivå vilket omfattar behandling, omvårdnad, förebyggande arbete samt rehabilitering och habilitering som inte kräver särskilda medicinska och tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens¹.

Dokumentet gäller för

Riktlinjerna är ett övergripande dokument som utgör ramverk och minimikrav inom det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret. De anger inom vilka områden lokala rutiner ska finnas och anger lägsta nivå för vad som är en god och säker hälso- och sjukvård inom det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret.

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



Innehåll

Ansvar	3
Huvudman	3
Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS	3
Vårdgivare	4
Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL)	4
Systematiskt kvalitetsarbete	5
Lokala rutiner	5
Samverkan	6
Överenskommelser	6
In -och utskrivning från slutenvården	7
Läkarmedverkan	7
Vårdplan och Samordnad individuell plan, SIP	7
Samtycke	8
Säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård	9
Riskbedömningar och registrering i kvalitetsregister	9
Livshotande tillstånd	10
Egenvård	10
Basala hygienrutiner och smittskydd	10
Medicintekniska produkter (MTP)	11
Läkemedelsnära produkter	13
Rehabilitering/habilitering	13
Skyddsåtgärder	14
Mun- och tandvård	15
Nutrition	16
Fotsjukvård	17
Palliativ vård	17
Dödsfall och omhändertagande av avliden	18
Patienten ska få den hälso- och sjukvård som läkare förordnat om	19
Journalhantering	19
Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgift	21
Uppgifter som i normalfallet inte ska delegeras	22
Läkemedelshantering	22
Patientsäkerhet och rapporteringsskyldighet	23
Kontakt med läkare eller annan hälso- och sjukvård när patientens tillstånd fordrar det	24
Källor	25

Ansvar

Huvudman

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) är kommunen huvudman med ansvar för att erbjuda en god kommunal hälso- och sjukvård på lika villkor. Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret innefattar i denna riktlinje biståndsbedömd dagverksamhet/daglig verksamhet, gruppboenden inom LSS och serviceboenden inom socialpsykiatri samt vård- och omsorgsboende för äldre personer.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS

Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer skall det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS. MAS-funktionen tillhör huvudmannen för kommunens hälso- och sjukvårdsansvar (SFS 2017:30). Enligt Hälso- och sjukvårdsförordningen (SFS 2017:80) 4 kap. 6 §, så ska en medicinskt ansvarig sjuksköterska enligt 11 kap. 4 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ansvara för att:

- Patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om
- Journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355)
- Beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten
- Det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för läkemedelshantering
- Det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för rapportering enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det
- Patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.

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

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

Vårdgivare

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

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

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

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

Det är verksamhetschef enligt HSL som har det övergripande ansvaret och ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i hälso- och sjukvården tillgodoses.

Verksamhetschef enligt HSL kan uppdra åt annan befattningshavare som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter. Överlåtelsen ska vara skriftlig med namngiven befattningshavare och vilka enskilda ledningsuppgifter som överlåts samt godkännas av beställaren Danderyds kommun. Verksamhetschef enligt HSL har vid överlåtelse av enskilda medicinska ledningsuppgifter kvar det övergripande och samlade ledningsansvaret.

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

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

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

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

Systematiskt kvalitetsarbete

Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 innehåller bindande bestämmelser och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Enligt definitionen så är kvalitet att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och föreskrifter. Den som bedriver verksamhet ansvarar för att ledningssystemet är tydligt utformat, med en klar ansvarsfördelning. Verksamheten ska identifiera, upprätta och tillämpa processer, aktiviteter och rutiner. Det ska framgå i vilka delar av verksamheten samverkan är aktuell samt hur samverkan ska genomföras både internt och externt. Verksamheten ska arbeta med riskanalyser och fortlöpande bedöma om det finns risk för händelser som skulle kunna inträffa och medföra brister i verksamhetens kvalitet. Verksamheten ska genomföra regelbundna egenkontroller med lämplig frekvens och omfattning, i syfte att följa upp så att arbetet bedrivs enligt fastställda processer och rutiner samt att uppsatta mål uppnås. Vidare ska verksamheten systematiskt sammanställa och analysera, klagomål, synpunkter och avvikelser. Förbättrande åtgärder ska vidtas utifrån detta arbete och processer och rutiner justeras vid behov. Medarbetare ska informeras om skyldighet att delta i verksamhetens kvalitetsarbete. De som bedriver verksamhet ansvarar för att det systematiska kvalitetsarbetet dokumenteras på ett strukturerat och fortlöpande sätt, i syfte att utveckla och säkerställa verksamhetens kvalitet över tid.

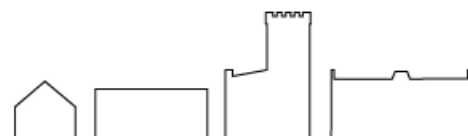
Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer verksamhetens systematiska kvalitetsarbete som innefattar hur verksamheten arbetar med riskanalyser, egenkontroller och analyser för att förbättra och utveckla kvaliteten, hur detta dokumenteras, vem som ansvarar samt hur medarbetare och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

Lokala rutiner

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

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

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



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

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

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

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

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

Samverkan

Överenskommelser

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

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

⁵ Gemensamma överenskommelser Storsthlm, hemsida www.storsthlm.se

In -och utskrivning från slutenvården

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

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

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer processer i samband med in- och utskrivning i slutenvård.

Läkarmedverkan

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska avtal slutas om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan. Vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet på särskilt boende för äldre ska ha samverkansöverenskommelse med en utsedd läkarorganisation. Vårdgivarna ska samverka med regionen så att en enskild får den vård och behandling som hans eller hennes tillstånd fordrar.

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

Vårdplan och Samordnad individuell plan, SIP

Vårdgivaren ska samverka med regionen så att den enskilde får den vård och behandling som hans eller hennes tillstånd fordrar. Den aktuella vårdplanen ska innehålla de diagnoser

⁶ Gemensamma överenskommelser Storsthlm, hemsida www.storsthlm.se

(problem, risker) och mål som identifierats för och tillsammans med patienten, åtföljt av åtgärder och ordinationer. Syftet med vårdplanen är att alla personer som är involverade i patientens vård ska ha samma mål och gemensamt genomföra de åtgärder som beslutats.

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

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

Samtycke

Det finns många olika scenarier där samtycke från patienten behöver inhämtas innan till exempel en åtgärd kan vidtas eller en informationsöverföring kan ske mellan olika vårdgivare. För den patient som har beslutskapacitet är det självklart att det är patienten själv som lämnar samtycke. I de fall som patienten saknar eller har nedsatt beslutskapacitet behöver frågan om samtycke hanteras i särskild ordning. Det är inte tillåtet att närstående, legala företrädare som till exempel god man lämnar samtycke åt en myndig person.

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

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

⁷ Hälso- och sjukvårdslagen (207:30 kap 16

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

Säker och ändamålsenlig hälso-och sjukvård

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

Riskbedömningar och registrering i kvalitetsregister

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

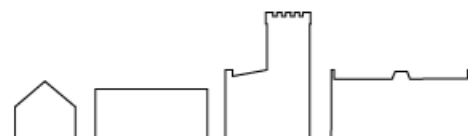
Vårdgivaren ska göra riskbedömningar inom de områden som är nödvändiga med tanke på vilken eller vilka målgrupper verksamheten vänder sig till samt utifrån individuella behov. Det kan till exempel handla om riskbedömningar för undernäring, trycksår, fall, infektioner/smitta, munhälsa, urin- och tarmfunktioner,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

På särskilt boende ska ADL och riskbedömning göras inom en vecka vid inflyttning, uppföljning en gång per år samt vid förändrat behov. På korttidsboende ska ADL och riskbedömning ske inom en vecka efter att kunden anlänt och uppföljning görs innan utskrivning. För LSS boende och daglig verksamhet ska ADL och riskbedömning göras vid inflyttning och därefter en gång per år. Om behovet förändras ska en ny bedömning göras.

Vårdgivaren ska registrera och dokumentera samtliga steg i de kvalitetsregister som är aktuella för vårdgivaren, enligt avtal med huvudmannen.

Registrering i nationella kvalitetsregister underlättar jämförelser, både inom den egna verksamheten, med andra verksamheter samt nationellt. De kvalitetsregister som är aktuella är BPSD (**B**eteendemässiga och **P**sykiska **S**ymtom vid **D**emens), Palliativa registret, för vård i livets slut, samt Senior Alert som är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner för att säkerställa riskbedömningar, systematisk uppföljning av bedömningar och insatta åtgärder samt riskbedöma den enskildes förmåga att se till sin egen säkerhet. Det vill säga att identifiera om den enskilde har ett riskfyllt beteende som gör att denne kan utsätta sig själv för skada eller hamna i en riskfylld situation. Verksamheten ska planera, vidta och följa upp åtgärder för att minska en



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

Livshotande tillstånd

Hjärt- och lungräddning, HLR, är en akut åtgärd vid plötsligt hjärtstopp eller andningsstopp. Vid ett icke förväntat hjärtstopp bör omgående HLR- påbörjas. För patienter med ett långt liv i hög ålder eller med svår kronisk sjukdom som inte är botbar, kan det sedan tidigare beslutats om behandlingsriktlinjer som säger att HLR inte skall påbörjas⁹. Livshotande tillstånd kan även vara andra allvarliga tillstånd som kräver akuta åtgärder.

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

Egenvård

Egenvård är åtgärder som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av till exempel närstående eller personal. Egenvårdsbedömningen är att betrakta som hälso- och sjukvård, medan en arbetsuppgift som utförs som egenvård inte är hälso- och sjukvård. Vid utförandet av egenvård gäller därför inte lagar och regler på hälso- och sjukvårdens område¹⁰.

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

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

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

Basala hygienrutiner och smittskydd

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

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

¹⁰ Lag om egenvård (2022:1250)

¹¹ Kunskapsstöd för egenvård, Socialstyrelsen

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

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

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

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

Medicintekniska produkter (MTP)

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

Med hjälpmedel avses de medicintekniska produkter, enligt ISO 9999:2022, som kräver hälso- och sjukvårdens särskilda kompetens för bedömning och utprovning och som är avsedda att kompensera förlorad funktion, förbättra nedsatt funktion eller vidmakthålla funktion och förmåga att klara varje dags aktiviteter och främja full delaktighet. Förskrivare

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

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

¹⁴ Djur i vården, Svensk förening för Vårdhygien

av hjälpmedel är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som mot bakgrund av genomförd behovsbedömning, till en namngiven person, väljer lämplig specifik produkt.

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

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

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

Regelverket, förordning om medicintekniska produkter (MDR), innebär att den EU-gemensamma lagstiftningen behålls, men den ställer ökade och tydligare krav på tillverkare för att användare ska få tillgång till säkra och effektiva produkter¹⁵.

Vårdgivaren ska ha en förteckning över MTP som finns i verksamheten. Förteckningen ska innehålla typ av produkt, förväntad livstid, leverantör, ansvarig för och utförare av installation, besiktning, kontroll och service, senaste datum för dessa åtgärder, tidsintervall för service samt uppgifter om utrangering. Förteckningen ska uppdateras löpande vid förändringar.

Bruksanvisningar/instruktioner ska finnas lättillgängliga för medarbetare och i förekommande fall för patienter. Utbildning i handhavande av MTP ska ges till personal och andra berörda.

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

¹⁵ [Lakemedelsverket.se](https://lakemedelsverket.se)

Läkemedelsnära produkter

I läkemedelsnära produkter ingår förbrukningsartiklar för diabetes, inkontinens blås- och tarmdysfunktion, nutrition och stomi, dvs medicintekniska produkter som behövs för att tillföra kroppen läkemedel och som behövs för egenkontroll av medicinering samt för stomivård.

Det finns en länsgemensam överenskommelse för hjälpmedel och läkemedelsnära produkter som reglerar kostnadsansvaret mellan kommunerna och Region Stockholm i Stockholms län. Överenskommelsen gäller all hälso- och sjukvård där kommunerna är hälso- och sjukvårdshuvudman¹⁶.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner för att säkerställa hantering, beställning och förvaring av läkemedelsnära produkter samt ansvarsfördelning. Rutiner ska anpassas efter hur avtalet mellan huvudmannen och vårdgivaren är formulerat och utformat.

Rehabilitering/habilitering

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

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

Habiliteringscenter ger insatser åt ovanstående målgrupper. Vårdgivare inom LSS boenden och dagliga verksamheter ska ha rutiner för samverkan med regionens habiliteringsverksamheter. De personer som inte innefattas i habiliteringscentrets målgrupp kan i stället begära avgränsade rehabiliteringsinsatser från primärvårdsrehabilitering. Då behövs en samverkan mellan verksamheterna.

¹⁶ Gemensamma överenskommelser Storsthlm, hemsida www.storsthlm.se

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

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

Vårdgivaren ska ha rutiner som tydligt beskriver hur legitimerad personal bedömer, planerar, ordinerar, samt följer upp rehabiliteringsinsatser.

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

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

Beslutade rehabiliteringsåtgärder får överlåtas till omvårdnadspersonal med reell kompetens. Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen får överlåta en arbetsuppgift till någon annan endast om det är förenligt med en god och säker vård enligt Patientsäkerhetslagen, PSL 2010:659, kap. 6 §3.

Skyddsåtgärder

En åtgärd är att anse som om skyddsåtgärd under följande förutsättningar:

Den enskilde ska samtycka till åtgärden.

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

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

Vård och omsorg bygger på frivillighet enligt socialtjänstlagen (2025:400), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och Patientlagen (2014:821). Detta betyder att man inom vården och omsorgen i regel inte får

vidta åtgärder mot den enskildes vilja. Därutöver är alla personer enligt Sveriges grundlag skyddade mot frihetsberövande och påtvingade kroppsliga ingrepp från det allmänna.

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

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

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

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

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

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

Mun- och tandvård

En god munhälsa är av vikt för välbefinnande och livskvalitet.

Enligt Tandvårdslagen (1985:125) ska regionen särskilt svara för att uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård bedrivs till de grupper som är berättigade till detta¹⁸.

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

- Personer med ett varaktigt behov av omfattande vård och omsorgsinsatser

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

¹⁸ Tandvårdslag (1985:125)

Utföraren ansvarar för att behörig personal utfärdar tandvårdsstödsintyg och säkerställer att boende / klienter erbjuds munhälsobedömning varje år. Om den berättigade tackar nej ska ett nytt erbjudande ske året därpå. Munhälsobedömningen är kostnadsfri.

Region Stockholm har avtal med olika utförare av munhälsobedömningar. Det är endast den utförare som har avtal inom respektive kommuns geografiska område som ska anlitas.

Utförare av munhälsobedömning utför besöket i den enskildes hem och vid detta tillfälle ska personal vara med.

Sjuksköterska och omsorgspersonal ansvarar för att daglig skötsel och inspektion av munhålan utförs för de patienter som behöver hjälp med sin mun- och tandvård.

Sjuksköterska ansvarar för att vårdplan upprättas och följs upp gällande mun- och tandvård.

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

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

Nutrition

Behovet av både energi och näring ska tillgodoses, vilket ställer krav både på livsmedelsval och på tillagningsmetoden. Det finns även många andra viktiga faktorer som till exempel måltidsmiljö, sittställning, individens önskemål, individens motivation, matens uppläggning och presentation, som påverkar hur individen ska få i sig näringsrik kost i tillräcklig mängd.

Undernäring orsakas av näringsrubbing i form av brist på näringsämnen. Bristen ger förändringar i kroppssammansättningen och leder till ökad risk för att bli sjuk och dö i förtid. Enligt Socialstyrelsens föreskrift ska det därför inom verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (HSL), socialtjänstlagen (SOL) och lagen om stöd och service till vissa

funktionshindrade (LSS) finnas fastställda rutiner för hur och när undernäring ska förebyggas, identifieras, utredas och behandlas¹⁹.

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

Fotsjukvård

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

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

Då fotsjukvård ombesörjs via huvudmannens försorg, så ska det framgå av vårdgivarens rutiner vilka avtal och överenskommelser som styr den medicinskt fotsjukvårdande verksamheten.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer att patienter utifrån behov erbjuds en god och säker fotsjukvård.

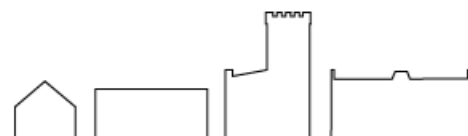
Palliativ vård

Målsättningen med palliativ vård är att lindra symtom och syftar till att ge stöd för att uppnå bästa möjliga livskvalitet i livets slut. Vården och omsorgen ska bygga på det palliativa förhållningssättet som kännetecknas av en helhetssyn vilket innebär att tillgodose fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt att stödja den enskilde att leva med värdighet och största möjliga välbefinnande livet ut.

God palliativ vård bygger på fyra hörnstenar:

1. Den första handlar om lindring av svåra symtom som smärta, illamående och oro.
2. Den andra hörnstenen markerar betydelsen av teamarbete mellan olika professioner, allt efter patientens behov.

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



3. Hörnsten tre betonar kontinuitet i vården och bra kommunikation mellan sjuka, närstående och vårdpersonal oavsett huvudman.
4. Den fjärde hörnstenen understryker att närstående får tillräckligt stöd eftersom vård i livets slutskede ofta bygger på stora insatser från närstående.

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

Vårdgivaren ska följa Nationella vårdprogram samt följa de validerade kunskapsstöd som finns tillgängliga och är aktuella²⁰.

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

Dödsfall och omhändertagande av avliden

Omhändertagande av patienter som avlidit ska ske med stor respekt för den avlidne, dennes önskemål och med hänsyn till den avlidnes efterlevande. Omhändertagandet ska ske i enlighet med Vårdhandboken²¹ gällande författningar och policydokument.

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

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

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

²¹ vardhandboken.se

²² Gemensamma överenskommelser Storsthlm, hemsida www.storsthlm.se

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

Den kommunala hälso- och sjukvården omfattar legitimerad personal såsom sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter²³

Vårdgivare inom den kommunala hälso- och sjukvården har ett ansvar för att bedöma och ta ställning till när insats av en läkare behövs och att patienter får den hälso- och sjukvård som en läkare har förordnat om. Vidare ansvarar vårdgivare för att lokaler och utrustning finns för att utföra kommunal hälso- och sjukvård.

Vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet på särskilt boende för äldre ska ha en samverkanöverenskommelse med en utsedd läkarorganisation. Inom särskilda boendeformer för äldre ska det finnas tillgång till dietist. Regionen ska avsätta de läkarresurser som behövs till patienter som omfattas av det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret²⁴.

Vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet på SÄBO och korttidsboende för äldre ska verka för en optimal samverkan med respektive individs vårdkontakter. Detta gäller även för de patienter på särskilt boende för äldre som valt att inte lista sig hos avtalad läkarorganisation.

Vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet inom LSS gruppboende och socialpsykiatri, ansvarar för att kontaktvägar med ansvarig legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal finns lättillgängliga och att det finns rutiner som säkerställer att patienten får den hälso- och sjukvård som läkare beslutat om.

För vårdgivare som bedriver dagverksamhet för äldre och daglig verksamhet inom funktionshinderområdet ansvarar för att det finns kontaktvägar och rutiner till primärvården som säkerställer att patienten får den hälso- och sjukvård som läkare beslutat om.

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

²³ Meddelandeblad-Kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen

²⁴ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) kap 16

en läkare har förordnat om. Vidare ansvarar vårdgivare för att lokaler och utrustning finns för att utföra kommunal hälso- och sjukvård.

Vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet på särskilt boende för äldre ska ha en samverkanöverenskommelse med en utsedd läkarorganisation. Inom särskilda boendeformer för äldre ska det finnas tillgång till dietist. Regionen ska avsätta de läkarresurser som behövs till patienter som omfattas av det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret²⁵.

Vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet på SÄBO för äldre ska verka för en optimal samverkan med respektive individs vårdkontakter. Detta gäller även för de patienter på särskilt boende för äldre som valt att inte lista sig hos avtalad läkarorganisation.

Vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet inom LSS gruppboendestäder och socialpsykiatri, ansvarar för att kontaktvägar med ansvarig legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal finns lättillgängliga och att det finns rutiner som säkerställer att patienten får den hälso- och sjukvård som läkare beslutat om.

För vårdgivare som bedriver dagverksamhet för äldre och daglig verksamhet inom funktionshinderområdet ansvarar för att det finns kontaktvägar och rutiner till primärvården som säkerställer att patienten får den hälso- och sjukvård som läkare beslutat om.

Journalhantering

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

Syftet med patientjournalen är bland annat att bidra till en god och säker vård för patienten, vara en informationskälla för tillsyn och rättsliga krav, uppgiftsskyldighet enligt aktuell lagstiftning.

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

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

Genom ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete²⁶ ska vårdgivaren säkerställa att dokumenterade personuppgifter är åtkomliga och användbara för den som är behörig (tillgänglighet), att personuppgifterna är oförvanskade (riktiga), att obehöriga inte kan ta del av personuppgifterna (sekretess) samt att åtgärder kan härledas till en användare i system som är helt eller delvis automatiserade (spårbarhet).

Journalen ska innehålla väsentliga uppgifter för en god och säker vård samt vara tydligt och strukturerat skriven. Patientjournalen ska vara sammanhållen.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer att journaler förs i den omfattning som krävs för god och säker vård, rutin som säkerställer informationssäkerheten samt rutin för hur hälso- och sjukvårdsdokumentation ska arkiveras och gallras. Gallringen ska följa SKRS gallringsråd²⁷ och/eller lokala anvisningar. För arkivering av patientjournal se rutin på hemsidan .Rutin- Arkivering av patientjournal.

Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgift

Legitimerad personal kan överlåta en eller flera arbetsuppgifter till någon annan genom beslut om att delegera utförandet. Det är endast legitimerad personal som kan delegera hälso- och sjukvårdsuppgifter. Praktiska och teoretiska kunskapstester i samband med delegeringsbeslut ska utföras på arbetsplatsen och individuellt (inte i grupp).

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

Vårdgivaren ska bedöma patientsäkerheten utifrån verksamhetens förutsättningar hur delegeringsprocessen ska se ut till exempel vad som kan delegeras, krav på erfarenhet och kunskaper et cetera. En riskanalys ska ligga till grund för bedömningen.

Personal som tar emot en delegering är att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal vid utförande av den specifika arbetsuppgiften. Utfärdare av delegering och mottagarens chef ska samverka kring bedömning av uppfyllda krav och lämplighet för mottagare att ta emot

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

²⁷ SKR Gallringsråd nr 6

delegering. Delegering ska endast ges för de uppgifter som förekommer i verksamheten vid tidpunkt för delegeringsbeslutet.

Legitimerad personal som utfärdat ett delegeringsbeslut ska följa upp hur den enskilde mottagaren utför uppgiften under giltighetstiden samt dokumentera uppföljning, minst en gång per år.

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

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

Uppgifter som i normalfallet inte ska delegeras

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

- Medicinska bedömningar av hälsotillstånd
- Iordningsställande av läkemedel, till exempel dosettdelning
- Intravenösa och intramuskulära injektioner
- Behandlingar vid instabilt hälsotillstånd, till exempel diabetes, KOL eller andra tillstånd som kräver analys av värden eller bedömning av hälsotillstånd för att avgöra dosen läkemedel
- Aktivitets- och funktionsbedömning
- Bedömning och utprovning av personligt förskrivna hjälpmedel

Vårdgivaren ansvar för att det finns rutiner som säkerställer delegerings förfarande av hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Läkemedelshantering

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig enligt patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) att hantera läkemedel på ett betryggande sätt och vårdgivare ska följa Socialstyrelsens

föreskrifter och allmänna råd kring läkemedelshantering (HSLF-FS 2017:37). Hanteringen av läkemedel ska vara dokumenterad och spårbart i alla led.

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

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

För den vårdgivare som har personal med förskrivningsrätt ska rutiner även innefatta hur behovsbedömning och lämplighetsbedömning vid ordination ska göras, där man bland annat väger in de diagnoser patienten har och eventuellt redan pågående behandling. När läkemedel ska ordinerats till barn ställs särskilda krav på säkerheten.

Patientsäkerhet och rapporteringsskyldighet

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) är vårdgivaren skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Det ska ske genom att planera, leda, kontrollera och följa upp verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls.

Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patient drabbas av en vårdskada, utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, samt ge patienter och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

Vårdgivaren är vidare skyldig att till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada²⁸.

Vårdgivaren ska i händelse av utredning om allvarlig vårdskada omgående informera kommunens MAS som utifrån rapport om händelse kan besluta om att inleda en egen utredning. En sådan utredning undantar inte vårdgivaren dennes ansvar att fullfölja sin egen utredningsskyldighet. Hanteringen av avvikelser ska vara dokumenterad och spårbar.

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

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

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

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

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

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

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer kontakt med läkare eller annan hälso- och sjukvård när patientens tillstånd fordrar det. I rutinen för kontakt med sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, ska det framgå vid vilka tillfällen omsorgspersonal alltid ska kontakta den legitimerade personalen.

²⁸ Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) 3 kap

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

Källor

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

Avtal samt verksamhetsuppdrag med huvudman Danderyds kommun

Lagar, förordningar och föreskrifter

Nationella riktlinjer, Socialstyrelsens

Vårdhandboken

Kunskapsguiden

Gemensamma överenskommelser, STORSTHLM

Kunskapsstöd för egenvård – enligt egenvårdslagen

Socialstyrelsens informationswebbplatser

Läkemedelsverket

Löf