

MAS Riktlinje

Ledning och organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

1 Inledning

Det kommunala självstyret ger kommunerna stor frihet att organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten. Här framgår framför allt ansvarsfördelning gällande patientsäkerhetsarbetet mellan verksamhetschef för hälso- och sjukvården¹ och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Vidare tydliggörs hur ansvaret är fördelat för patientsäkerheten mellan beställarnämnder, utförare (vårdgivare), verksamhetschef, MAS och hälso- och sjukvårdspersonalen i ett och samma dokument för de båda nämnder som är vårdgivare.

Härutöver kan denna riktlinje tjäna som underlag för vårdgivarna då de ska uppfylla kravet i patientsäkerhetslagen² att dokumentera hur ansvaret för patientsäkerhetsarbetet har organiserats i verksamheten.³

Patientsäkerhetslagen syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. Vårdgivaren har i patientsäkerhetslagen givits ett tydligt ansvar att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador.

Med vårdskada avses ”lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården”².

Definitioner av förekommande begrepp finns längst bak, men förekommer även i texten.

Det är svårt att göra en fullständig förteckning över vilket ansvar alla aktörer har. För att få en fullständig bild i detaljfrågor måste man gå till lagstiftning och andra författningar samt MAS riktlinjer. Både i texten och i fotnoter finns gott om hänvisningar. Sist finns även en referenslista.

¹ Enligt 29 § Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

² Patientsäkerhetslag (2010:659)

³ Regleras i 3 Kap. 9 § Patientsäkerhetslagen



Bakomliggande lagstiftning

Dessa riktlinjer beslutas av Socialnämnden och Finansieringsnämnden för äldreomsorg, och beslutas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientsäkerhetslagen (2010:659), förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården, patientsäkerhetsförordning (2010:1369) samt flera av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Se referenslistan sist i dokumentet

Uppföljning och uppdatering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.

2 Kommunens ansvar för hälso- och sjukvård

Enligt 18, 18a och 18b §§ Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska kommunen erbjuda en god hälso- och sjukvård, inklusive habilitering och rehabilitering i särskilda boen- deformer och biståndsbedömda dagverksamheter⁴ för äldre och personer med funk- tionsnedsättning till och med nivån för sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgym- nast. Landstinget ansvarar för läkarinsatser.⁵

2.1 Vårdgivaren utövar ledningen för hälso- och sjukvården

Enligt 22§ HSL utövas ledningen av kommunens hälso- och sjukvård av den eller de nämnder som kommunfullmäktige enligt 2 kap. 4§ socialtjänstlagen⁶ (SoL) bestäm- mer. Den eller de nämnder som av kommunfullmäktige utsetts att leda hälso- och sjukvårdsverksamheten kallas i hälso- och sjukvårdsförfattningarna för vårdgivare. Vårdgivare är ett begrepp som endast används i hälso- och sjukvården och som i Patientsäkerhetslagens tredje paragraf definieras på detta sätt:

”Med vårdgivare avses i denna lag statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård.”

Begreppet bör således endast användas om den eller de nämnder som kommunfull- mäktige utsett (och inte om personer som ger vård i sin yrkesutövning).

3 Övergripande ansvarsfördelning äldreomsorg

3.1 Finansieringsnämnden för äldreomsorg - beställare

Finansieringsnämnden för äldreomsorg (FNÄ) finansierar och beställer all äldreomsorg i kommunen och har ett övergripande ansvar för att verksamheterna är av god kvalitet. FNÄ upprättar avtal med kommunens egen-regi-verksamheter och upphandlade entreprenörer samt enskilda vårdgivare där kommunen köper enstaka platser. FNÄ har ansvar att följa upp att verksamheterna uppfyller krav i författningar, policyer, riktlinjer och avtal.

4 I 18 § HSL hänvisas till särskilda boenformer som avses i 5.Kap 5 § andra stycket och 5 Kap. 7 § tredje stycket och 7 Kap. 1 § första stycket Socialtjänstlagen (2001:453)

5 18§ 4:e stycket HSL: Kommunens ansvar enligt första och tredje styckena och kommunens befogenhet enligt andra stycket omfattar med undantag av vad som står i 26d§ tredje stycket inte sådan hälso- och sjukvård som meddelas av läkare.

6 Socialtjänstlag (2001:453) 2Kap 4§



Bakomliggande lagstiftning

Dessa riktlinjer beslutas av Socialnämnden och Finansieringsnämnden för äldreomsorg, och beslutas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientsäkerhetslagen (2010:659), förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården, patientsäkerhetsförordning (2010:1369) samt flera av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Se referenslistan sist i dokumentet

Uppföljning och uppdatering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.

3.2 Vård och omsorgsstyrelsen - vårdgivare

Vård- och omsorgsstyrelsen (VOS) är vårdgivare för hälso- och sjukvården i egen-regi-verksamheterna. VOS ansvarar för utförande av hälso- och sjukvården inom äldreomsorgens särskilda boendeformer i egen-regi-verksamheter och biståndsbedömda dagverksamheter för äldre. VOS ansvarar för att det utses en verksamhetschef enligt 29 § HSL. Verksamhetschefen ansvarar för att hälso- och sjukvården är organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet, god kvalitet och främjar kostnadseffektivitet.

3.3 Upphandlade entreprenörer och köpta platser – sina egna vårdgivare

Entreprenörer och verksamheter som säljer enstaka platser är själva vårdgivare för hälso- och sjukvården för äldre i den verksamhet de har avtal med kommunen om att driva och ansvarar för utförande av hälso- och sjukvård där. Entreprenören ansvarar för att verksamhetschef utses enligt avtal med kommunen. Verksamhetschefen ansvarar för att hälso- och sjukvården är organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet, god kvalitet och främjar kostnadseffektivitet. Beställaren har ansvar att följa upp att kvaliteten följer avtal och gällande författningar.

4 Övergripande ansvarsfördelning omsorger om personer med funktionsnedsättning

4.1 Socialnämnden – både beställare och vårdgivare

Socialnämnden (SCN) finansierar och beställer socialtjänst i kommunen och har ett övergripande ansvar för att den hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs inom SCN:s verksamhetsområde och som kommunen har ansvar för är av god kvalitet. SCN upprättar avtal med kommunens egen-regi-verksamheter och upphandlade entreprenörer samt enskilda vårdgivare där kommunen köper enstaka platser. SCN har ansvar att följa upp att verksamheterna uppfyller krav i författningar, policyer, riktlinjer och avtal.

SCN är också vårdgivare för den hälso- och sjukvård som bedrivs i de särskilda boendeformer som SCN driver. I dagsläget är det gruppboendestäder inom socialpsykiatri för personer med beslut enligt SoL och LSS för personer tillhörande LSS personkrets 3.



Bakomliggande lagstiftning

Dessa riktlinjer beslutas av Socialnämnden och Finansieringsnämnden för äldreomsorg, och beslutas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientsäkerhetslagen (2010:659), förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården, patientsäkerhetsförordning (2010:1369) samt flera av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Se referenslistan sist i dokumentet

Uppföljning och uppdatering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.

4.2 Vård- och omsorgsstyrelsen – vårdgivare med undantag

VOS är vårdgivare för gruppboheter enligt SoL för personer med funktionsnedsättning med beslut enligt SoL och LSS i kommunens egenregiverksamheter som VOS driver på uppdrag av SCN. För närvarande driver VOS endast gruppboheter för personer tillhörande LSS personkrets 1 och 2 på uppdrag av SCN.

Genom den s.k. principöverenskommelsen (se nedan) har VOS dock inte vårdgivaransvaret för gruppboheter och dagverksamheter för personer med funktionsnedsättning tillhörande LSS personkrets 1 och 2. Där har landstinget i den så kallade "Principöverenskommelsen" påtagit sig "fullgöra vad som ankommer på kommunerna enligt HSL 18 och 18a §§ för personer som tillhör personkretsen för LSS personkrets 1 - 2"

4.3 Upphandlade entreprenörer och köpta platser – sina egna vårdgivare

Entreprenörer och verksamheter som säljer enstaka platser är själva vårdgivare för hälso- och sjukvården för personer med funktionsnedsättning i den verksamhet de har avtal med kommunen om att driva och ansvarar för utförande av hälso- och sjukvård där. Entreprenören ansvarar för att verksamhetschef utses enligt avtal med kommunen. Verksamhetschefen ansvarar för att hälso- och sjukvården är organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet, god kvalitet och främjar kostnadseffektivitet. Beställaren har ansvar att följa upp att kvaliteten följer avtal och gällande författningar.

4.4 Principöverenskommelsen – landstinget vårdgivare

I Stockholms län är det landstinget som genomför hälso- och sjukvårdsinsatserna i särskilda boendeformer för personer med funktionsnedsättning med biståndsbeslut enligt LSS och tillhör LSS personkrets 1 och 2.

Stockholms läns landsting har genom den så kallade "principöverenskommelsen" från 27 maj 1994 i § 11 tagit på sig ansvaret "att utan kostnad för kommunerna fullgöra vad som ankommer på kommunerna enligt HSL 18 och 18a §§ för personer som tillhör personkretsen för LSS". Verksamheten skall bedrivas i sådan omfattning och med sådan kvalitet som motsvarar personernas speciella behov."

I en överenskommelse om ett förtydligande från 20 februari 2002 har personkretsen där landstinget tagit på sig "att fullgöra vad som ankommer på kommunen" begränsats till LSS personkrets 1 och 2. Det innebär att landstinget är vårdgivare i dessa verksamheter så länge principöverenskommelsen gäller.



Bakomliggande lagstiftning

Dessa riktlinjer beslutas av Socialnämnden och Finansieringsnämnden för äldreomsorg, och beslutas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientsäkerhetslagen (2010:659), förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården, patientsäkerhetsförordning (2010:1369) samt flera av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Se referenslistan sist i dokumentet

Uppföljning och uppdatering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.

I principöverenskommelsen står även att ”De uppgifter enligt HSL § 24 som fullgörs av de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna i kommunerna skall även omfatta de verksamheter som anges i denna paragraf”.

4.5 Ansvar och genomförande inte samma sak

Av det följer att kommunen har ansvar för hälso- och sjukvården, men genomför insatser i särskilda boendeformer och dagverksamheter med beslut enligt SoL för äldre och personer med funktionsnedsättning med biståndsbeslut enligt SoL och LSS för personer tillhörande LSS personkrets 3. Kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska har ansvar för de uppgifter som regleras i författningarna oavsett vem som bedriver hälso- och sjukvård i gruppboendestäder och biståndsbedömda dagverksamheter för personer med funktionsnedsättning. Kommunen (beställande nämnd) har uppföljningsansvar även för den verksamhet som landstinget genomför.

5 Organisatoriskt ansvar för patientsäkerheten

5.1 Vårdgivarens ansvar

Vårdgivaren har det övergripande ansvaret för den hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs av vårdgivaren. Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten ges sådana mål, ramar, organisatoriska och andra förutsättningar att kvalitet och säkerhet kan tillgodoses i vården. Vårdgivaren ansvarar för att de krav som ställs på hälso- och sjukvården i hälso- och sjukvårdslagstiftningen uppfylls. Det innebär exempelvis att den ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård, vilket bl.a. innebär att den ska

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
2. vara lätt tillgänglig,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen,
5. tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med den enskilde. Olika insatser för den enskilde ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

Där det bedrivs hälso- och sjukvård skall det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård skall kunna ges.



Bakomliggande lagstiftning

Dessa riktlinjer beslutas av Socialnämnden och Finansieringsnämnden för äldreomsorg, och beslutas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientsäkerhetslagen (2010:659), förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården, patientsäkerhetsförordning (2010:1369) samt flera av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Se referenslistan sist i dokumentet

Uppföljning och uppdatering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.

Vårdgivarens ansvar för det systematiska kvalitetsarbetet regleras i Patientsäkerhetslagen⁷. Vårdgivarens ansvar i övrigt regleras inom olika områden av olika lagar, förordningar samt föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen. 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.

Exempel på författningar där vårdgivarens ansvar regleras finns i referenslistan.

5.2 Den/de nämnd/er och styrelse/r som utsetts till vårdgivare ska

- planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls,
- vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador,
- utreda händelser i verksamheten som har medfört eller som hade kunnat medföra en vårdskada i syfte att, så långt som möjligt, klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det samt ge underlag för förbättringsåtgärder,
- ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet,
- till Socialstyrelsen snarast anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada,
- till Socialstyrelsen snarast anmäla om det finns särskild anledning att befara att en person, som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvård och som är verksam eller har varit verksam hos vårdgivaren, kan utgöra en fara för patientsäkerheten,
- snarast informera en patient om att det inträffat en händelse som medfört en vårdskada och vilka åtgärder vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen,
- informera en patient om möjligheten att anmäla klagomål till Socialstyrelsen,
- informera en patient om möjligheten att begära ersättning enligt patientskadelagen⁸ eller från läkemedelsförsäkringen⁹, och
- informera en patient om patientnämndernas arbete

⁷ 3 Kap. Patientsäkerhetslagen (2010:659). Vårdgivarens skyldighet att bedriva systematiskt kvalitetsarbete.

⁸ Patientskadelag (1996:799)

⁹ I Sverige finns en kollektiv försäkring för alla som skadas av läkemedel. Läkemedelsförsäkringen har skapats genom en frivillig överenskommelse den 1 juli 1978 mellan läkemedelsföretag i Sverige.



Bakomliggande lagstiftning

Dessa riktlinjer beslutas av Socialnämnden och Finansieringsnämnden för äldreomsorg, och beslutas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientsäkerhetslagen (2010:659), förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården, patientsäkerhetsförordning (2010:1369) samt flera av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Se referenslistan sist i dokumentet

Uppföljning och uppdatering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.

Dessutom ansvarar vårdgivaren bland annat för att det finns en verksamhetschef för hälso- och sjukvårdsverksamheten och för att denna ges möjlighet att fullgöra uppgiften så att patientsäkerheten och kraven på att hälso- och sjukvården är av god kvalitet kan upprätthållas. Vårdgivaren ska också ge erforderliga direktiv till verksamhetschefer så att de praktiskt kan vara vårdgivaren behjälpliga med flera av vårdgivarens skyldigheter. Vårdgivaren har också ansvar för att ge direktiv om upprättande av ledningssystem¹⁰

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska det i kommunens hälso- och sjukvård finnas en sjuksköterska som har det medicinska ansvaret i verksamheten, medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS. Vårdgivaren ansvarar också för att MAS ges en organisatorisk ställning och placering som gör det möjligt att fullgöra arbetsuppgifterna. I Värmdö kommun där MAS finns på ”beställarsidan” behöver beställarnämnd och vårdgivare samarbeta för att uppnå detta. MAS i Värmdö har en sådan organisatorisk ställning i organisationen att uppgifterna kan fullgöras. För att MAS ska kunna fullgöra sitt uppdrag är det enligt Socialstyrelsens allmänna råd om MAS¹¹ uppdrag och organisatoriska ställning lämpligt att de nämnder som utsetts till vårdgivare delegerar ansvaret för utredningar och händelseanalyser vid avvikelser samt anmälan till Socialstyrelsen enligt 3 Kap. 3 och 5 §§ patientsäkerhetslagen (lex Maria) till MAS.

5.3 Verksamhetschef

Enligt 29 § HSL ska det inom hälso- och sjukvård finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef).

2012 är Verksamhetschefer för hälso- och sjukvården utsedda enligt nedan:

- Särskilda boenden för äldre i egen regi: Resultatenhetschef för varje boende
- Särskilda boenden för äldre entreprenörer: Chef för respektive boendeenhet
- Dagverksamhet för personer med demenssjukdom på Daghöjden: Resultatenhetschefen för hemtjänsten Djurö/Stavsnäs och öar.
- Gruppboendestäder LSS person krets 1-2: Verksamhetschef Primärvården Värmdö
- Gruppboendestäder enligt SOL och för LSS personkrets 3: Chefen för utförarverksamhet inom Socialkontoret

¹⁰ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS:2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

¹¹ Socialstyrelsens allmänna råd om (SOSFS 1997:10) om medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård



Bakomliggande lagstiftning

Dessa riktlinjer beslutas av Socialnämnden och Finansieringsnämnden för äldreomsorg, och beslutas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientsäkerhetslagen (2010:659), förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården, patientsäkerhetsförordning (2010:1369) samt flera av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Se referenslistan sist i dokumentet

Uppföljning och uppdatering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.

5.4 Verksamhetschefens ansvar

I Socialstyrelsens allmänna råd om verksamhetschef inom hälso- och sjukvård¹² slås fast att ”Verksamhetschefen representerar vårdgivaren och att det är vårdgivaren som ansvarar för att det utses verksamhetschefer för all den hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs av denne” Verksamhetschefen är ofta den som praktiskt har att genomföra vad som ankommer på vårdgivaren. Vårdgivaren kan dels genom delegationsordningen, dels genom andra direktiv och riktlinjer föreskriva uppgifter för verksamhetschefen. Som exempel kan nämnas att Socialstyrelsens föreskrift om användning av medicintekniska produkter¹⁰ på flera ställen reglerar att verksamhetschefen på uppdrag av vårdgivaren har visst ansvar. Ett annat exempel är de riktlinjer för hälso- och sjukvård som författas av kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska och som nämnder fattar beslut om.

Verksamhetschefens ansvar regleras i Hälso- och sjukvårdslagen, förordningen om verksamhetschef, Socialstyrelsens allmänna råd om verksamhetschef inom hälso- och sjukvård och i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd inom olika områden. Det gäller flera av dem som nämnts som exempel i referenslistan sist i denna riktlinje.

I 29§ HSL regleras att Verksamhetschefen får ”bestämma över diagnostik eller vård och behandling av enskilda patienter endast om han eller hon har tillräcklig kompetens och erfarenhet för detta”. Verksamhetschefen kan enligt 30 § HSL ”uppdra åt sådan befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter”¹³ Den verksamhetschef som inte är sjuksköterska bör skriftligt uppdra åt en eller flera av sjuksköterskorna att fullgöra dokumenterade enskilda ledningsuppgifter.

Verksamhetschefens ledning inskränks av de bestämmelser som reglerar MAS ansvar. Verksamhetschefens möjligheter att uppdra enskilda ledningsuppgifter enligt 30 § HSL är i kommunernas hälso- och sjukvård således inskränkta här. Verksamhetschefen kan därför inte uppdra åt någon annan befattningshavare inom verksamheten att fullgöra uppgifterna och kan inte heller ingripa vid fullgörandet.

5.5 Verksamhetschefen ska inom sitt verksamhetsområde

- samarbeta med MAS i patientsäkerhetsfrågor
- ansvara för att hälso- och sjukvården är organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet,

¹² Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:8) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvård

¹³ Detta innebär att där det står ”Verksamhetschefens ansvar” kan dessa uppgifter även fullgöras av den som uppdragits att fullgöra enskilda ledningsuppgifter i just den frågan.



Bakomliggande lagstiftning

Dessa riktlinjer beslutas av Socialnämnden och Finansieringsnämnden för äldreomsorg, och beslutas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientsäkerhetslagen (2010:659), förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården, patientsäkerhetsförordning (2010:1369) samt flera av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Se referenslistan sist i dokumentet

Uppföljning och uppdatering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.

- fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas för att garantera en säker vård,
- ansvara för uppföljning och analys av verksamheten så att åtgärder vidtas för att garantera en säker vård,
- upprätta en tidplan för de åtgärder som inte kan vidtas omedelbart,
- ansvara för att information till berörd patient och/eller närstående ges om inträffade händelser, åtgärder, möjlighet att anmäla och begära patientskadeersättning¹⁴ samt informera om patientnämndernas verksamhet, och
- ansvara för att ge patienter och närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.
- ansvara för att det finns ett dokumenterat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för hälso- och sjukvården som följer författningar och vårdgivarens direktiv.

5.6 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Varje kommun måste enligt HSL ha en medicinskt ansvarig sjuksköterska med ett särskilt författningsreglerat ansvar. MAS i Värmdö kommun är placerad i Kundvals- och finansieringsavdelningen inom kommunledningskontoret.

5.7 MAS ansvar

MAS har ansvar för kvalitet och säkerhet i den hälso- och sjukvårdsverksamhet som en kommun bedriver enligt HSL. MAS ansvar regleras i 24§ HSL och 7 kap 3§ och patientsäkerhetsförordningen.¹⁵ och i Socialstyrelsens allmänna råd om medicinskt ansvarig sjuksköterska.¹⁶

I 24 § HSL regleras att det ska finnas en sjuksköterska som svarar för att det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en enskild boendes tillstånd fordrar det, att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för de boende, att anmälan görs till den nämnd, som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten, om en enskild boende i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig vårdskada.

I patientsäkerhetsförordningen ges MAS fyra ytterligare uppgifter att ansvara för.

¹⁴ Enligt patientskadelagen kan den som drabbas av skada i samband med hälso- sjuk- och tandvård i Sverige få ersättning från patientförsäkringen som vårdgivaren enligt patientskadelagen är skyldig att teckna.

¹⁵ Patientsäkerhetsförordning (2010:1369), (PSF)

¹⁶ Socialstyrelsens allmänna råd (1997:10) om medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård.



Bakomliggande lagstiftning

Dessa riktlinjer beslutas av Socialnämnden och Finansieringsnämnden för äldreomsorg, och beslutas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientsäkerhetslagen (2010:659), förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården, patientsäkerhetsförordning (2010:1369) samt flera av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Se referenslistan sist i dokumentet

Uppföljning och uppdatering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.

Dessa är att de boende får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde, att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen, att patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om, samt att rutinerna för läkemedelshanteringen är ändamålsenliga och väl fungerande.

I analogi med dessa bestämmelser regleras i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering¹⁷ respektive delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården att det ansvar som enligt dessa författningar ankommer på verksamhetschefen i den kommunala hälso- och sjukvården fullgörs av den medicinskt ansvariga sjuksköterskan.¹⁸

MAS har normalt inte ansvar för vården av enskilda personer men har rätt att i enskilda ärenden ingripa och bestämma över vård och behandling om det är erforderligt.

MAS är nämndernas resurs och ska ge stöd i olika i hälso- och sjukvårdsfrågor.

5.8 MAS ska

- samarbeta med verksamhetschefen i patientsäkerhetsarbetet inom hälso- och sjukvården
- ansvara för att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde
- ansvara för att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen¹⁹
- ansvara för att patienterna får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om
- ansvara för att rutinerna för läkemedelshanteringen är ändamålsenliga och väl fungerande
- ansvara för att det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal, när en patients tillstånd fordrar det
- ansvarar för att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna
- ansvara för att anmälan görs till den nämnd som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten om en patient drabbats av eller hade kunnat drabbas av en allvarlig vårdskada

¹⁷ 4 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården.

¹⁸ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård. Sista stycket i avsnittet om "Arbetsledning"

¹⁹ Patientdatalag (2008:355)

Bakomliggande lagstiftning

Dessa riktlinjer beslutas av Socialnämnden och Finansieringsnämnden för äldreomsorg, och beslutas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientsäkerhetslagen (2010:659), förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården, patientsäkerhetsförordning (2010:1369) samt flera av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Se referenslistan sist i dokumentet

Uppföljning och uppdatering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.



- i samarbete med verksamheterna göra utredningar och händelseanalyser vid avvikelser och vid behov svara för lex Maria anmälningar till Socialstyrelsen, där detta är delegerat till MAS av vårdgivaren,
- upprätta lokala riktlinjer för att säkerställa patientsäkerheten
- följa upp att riktlinjerna efterlevs.
- biträda verksamhetschefen vid utarbetande och utvärdering av ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete. MAS ska planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet.

5.9 Hälso- och sjukvårdspersonalen ska

- medverka i det systematiska patientsäkerhetsarbetet,
- främja patientsäkerheten genom att ta fram, prova och vidareutveckla rutiner och metoder i hälso- och sjukvården,
- rapportera identifierade risker och avvikelser,
- medverka vid risk- och händelseanalyser,
- följa författningar, policyer, riktlinjer, och lokala rutiner för att stärka patientsäkerheten,
- ansvara för att behandling och medicinskt omhändertagande fyller författningskrav på vetenskap, beprövad erfarenhet och patientens delaktighet.

6 Ansvarsfördelning för det praktiska patientsäkerhetsarbetet

Reglering för ansvar gällande samtliga underrubriker finns i olika delar i nedanstående författningar. Regleringar i andra författningar anges i fotnoter till respektive områdesrubrik.

- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i hälso- och sjukvården,
- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:8) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvård,
- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:10) om medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunens hälso- och sjukvård och
- I förekommande fall MAS riktlinjer för respektive område



Bakomliggande lagstiftning

Dessa riktlinjer beslutas av Socialnämnden och Finansieringsnämnden för äldreomsorg, och beslutas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientsäkerhetslagen (2010:659), förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården, patientsäkerhetsförordning (2010:1369) samt flera av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Se referenslistan sist i dokumentet

Uppföljning och uppdatering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.

6.1 Läkarkontakt/ordinationer²⁰

Landstinget ansvarar för att tillgodose behovet av läkarinsatser. Läkare och annan personal som medverkar i vården har enligt lag personligt ansvar för hur de fullgör sina arbetsuppgifter.

MAS ansvarar för

- att det finns riktlinjer för hur kontakt med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal ska ske när en patients tillstånd fordrar det
- att patienten får den vård och behandling som en läkare ordinerat
- ansvarar för att tillsammans med läkarföretagen utarbeta skriftliga överenskommelser grundade på ”Regelbok för läkarinsatser i särskilda boenden”,
- att hålla sig informerad genom regelbunden kontakt med ansvariga läkarföretag vid boendena

Verksamhetschef ansvarar för

- att riktlinjerna är kända för personalen
- att ledningssystemet innehåller (eller att det finns hänvisning till) skriftliga processer, aktiviteter och rutiner för läkarkontakt/ordinationer utifrån gällande författningar, riktlinjer och beslut,
- att organisatoriska och andra förutsättningar finns för att läkares ordinationer och anvisningar ska kunna följas,
- att avvikelser anmäls till MAS,
- att för vårdgivare och MAS påtala om landstinget inte uppfyller sina åligganden,

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för

- att ta ställning till när patienten behöver läkarinsatser,
- att ordinationer som ges utförs på ett riktigt sätt,

6.2 Dokumentation²¹

Värmdö kommun har infört ett databaserat dokumentationsprogram för dokumentation enligt patientdatalagen (VIVA), inklusive avvikelshantering och delegering för legitimerad personal i särskilda boendeformer för äldre.

²⁰ Regleras bl.a. i Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården, och SLL:s Regelbok för läkarinsatser och i lokala överenskommelser.

²¹ Regleras bl.a. Patientdatalag (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering i hälso- och sjukvården.



Bakomliggande lagstiftning

Dessa riktlinjer beslutas av Socialnämnden och Finansieringsnämnden för äldreomsorg, och beslutas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientsäkerhetslagen (2010:659), förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården, patientsäkerhetsförordning (2010:1369) samt flera av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Se referenslistan sist i dokumentet

Uppföljning och uppdatering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.

Patientjournal ska föras för varje boende vid alla särskilda boenden och för de boende på servicehus som är inskrivna i hemsjukvården. Se vidare MAS riktlinjer om dokumentation.

MAS ansvarar för

- att det finns riktlinjer för dokumentation, hantering och arkivering så att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i Patientdatalagen,
- att följa upp att dokumentation förs och hanteras enligt författningar och aktuella kommunala styrdokument.

Verksamhetschef ansvarar för

- att lagar, föreskrifter från socialstyrelsen och MAS riktlinjer är kända, används och följs upp i det dagliga arbetet inom enheten,
- att ledningssystemet innehåller (eller att det finns hänvisning till) skriftliga processer, aktiviteter och rutiner för dokumentation utifrån gällande författningar, riktlinjer och beslut,
- att efter uppdrag från vårdgivaren skriva lokal patientsäkerhetsberättelse för den egna verksamheten,
- riktlinjer, processer, aktiviteter och rutiner kring dokumentation,
- att rutiner för informationsöverföring skapas så att patientsäkerheten tillgodoses,
- att upprätta lokala rutiner för dokumentation, hantering och arkivering enligt MAS riktlinjer,
- att planera verksamheten så att det finns tid avsatt för dokumentation enligt patientdatalagen och socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården,
- att följa upp dokumentationens kvalitet och ändamålsenlighet,
- att utdelade behörigheter för åtkomst till uppgifter om enskilda är ändamålsenliga och förenliga med hälso- och sjukvårdspersonalens och andra befattningshavares aktuella arbetsuppgifter,
- att själv eller genom uppdrag till annan följa upp informationssystemens kvalitet och användning samt att personalen följer bestämmelser för hantering av personuppgifter genom regelbunden kontroll av loggar,
- att loggar sparas i tio år i systemet.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för

- att föra patientjournal enligt patientdatalagen, Socialstyrelsens föreskrifter i andra författningar och MAS riktlinjer.
- att personliga lösenord och loggar inte blir tillgängliga för obehöriga.



Bakomliggande lagstiftning

Dessa riktlinjer beslutas av Socialnämnden och Finansieringsnämnden för äldreomsorg, och beslutas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientsäkerhetslagen (2010:659), förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården, patientsäkerhetsförordning (2010:1369) samt flera av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Se referenslistan sist i dokumentet

Uppföljning och uppdatering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.

- att datorer som används inte lämnas oskyddade från obehörig åtkomst.
- att endast ta del av uppgifter om enskilda som han/hon behöver för sitt arbete inom hälso- och sjukvården.

6.3 Läkemedelshantering²²

Läkemedelshantering sker enligt lagar, föreskrifter, riktlinjer och lokala rutiner. En farmaceut genomför årligen en kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringens vid samtliga kommunalt drivna äldreboenden.

MAS ansvarar för

- att fastställa ändamålsenliga rutiner och entydigt fördela ansvaret för läkemedelshanteringens
- att lägga särskild vikt vid utformningen av rutiner och ansvar för narkotiska läkemedel
- att fortlöpande följa upp läkemedelshanteringens och följsamhet till riktlinjer
- att säkerställa att rutinerna och ansvarsfördelningen tillgodoser kvaliteten och säkerheten i vården
- att se till att läkemedelshanteringens genomgår en extern kvalitetsgranskning minst en gång om året. (Denna punkt är inskriven i avtalen med utförarna)

Verksamhetschef ansvarar för

- att MAS riktlinjer och lokala rutiner är kända och efterlevs i den dagliga verksamheten,
- att lokala rutiner (lokal instruktion) tas fram utifrån MAS riktlinjer för läkemedelshantering och finns tillgänglig på enheten som bilaga till dessa riktlinjer,
- att ledningssystemet innehåller (eller att det finns hänvisning till) skriftliga processer, aktiviteter och rutiner för läkemedelshantering utifrån gällande författningar, riktlinjer och beslut,
- att uppgifter om namngivna personer som givits ansvar för läkemedelsförråd, rekvisition respektive narkotikakontroll sedan de fastställts i den lokala instruktionen för läkemedelshantering, sändes till den verksamhet som tar emot rekvisitioner av läkemedel från enheten,
- att det finns den personal med den kompetens som behövs för en säker läkemedelshandling,
- att avvikelser i läkemedelshandlingens anmäls till MAS,

²² Regleras bl.a. i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshandling på hälso- och sjukvårdens område.



Bakomliggande lagstiftning

Dessa riktlinjer beslutas av Socialnämnden och Finansieringsnämnden för äldreomsorg, och beslutas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientsäkerhetslagen (2010:659), förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården, patientsäkerhetsförordning (2010:1369) samt flera av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Se referenslistan sist i dokumentet

Uppföljning och uppdatering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.

- att meddela MAS vilken sjuksköterska som ska utses att ansvara för läkemedelsförråd och rekvisition av läkemedel
- att meddela MAS vilken annan sjuksköterska än den som ansvarar för läkemedelsförråd och rekvisition som ska utses för kontroll av narkotikaförbrukningen
- att extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen sker en gång per år

Sjuksköterskan ansvarar för

- det övergripande ansvaret för läkemedelshanteringen (förvaring, uttag, iordningställande och överlämnande)
- att dokumentera om den enskilde själv eller hälso- och sjukvården har ansvar för den enskildes läkemedelshantering,
- att lagar, föreskrifter, riktlinjer och lokala rutiner som berör läkemedelshanteringen efterföljs.
- att ordinerade läkemedel i rätt dos på rätt sätt ges till rätt person rätt dag och vid rätt tidpunkt.
- att förvissa sig om att den boende kan inta sina läkemedel
- att bekräfta med signatur på signeringslista att den boende intagit överlämnat läkemedel.
- att delegera läkemedelshantering på ett säkert sätt till omvårdnadspersonal efter att de givits utbildning och genomgått kunskapskontroll samt genom att följa de författningar och riktlinjer som finns.
- att informera och instruera berörd personal om gällande riktlinjer som rör hantering av läkemedel.

Omsorgspersonal med delegering för läkemedelshantering ansvarar för

- att följa de direktiv och instruktioner som sjuksköterska ger
- att iordningställt läkemedel (eller i vissa fall läkemedel ur originalförpackning) i rätt mängd på rätt sätt ges till rätt person rätt dag och vid rätt tidpunkt.
- att förvissa sig om att den boende kan inta sina läkemedel
- att bekräfta med signatur på signeringslista att den boende intagit överlämnat läkemedel.
- att vara uppmärksam på förändringar i den boendes tillstånd och rapportera förändringar till ansvarig sjuksköterska.
- att rapportera avvikelser till sjuksköterska och enligt gällande system för hantering av avvikelser: t.ex. om läkemedel inte givits eller det saknas läkemedel i Apodos eller Dosett, om förväxling av person eller läkemedel skett,



Bakomliggande lagstiftning

Dessa riktlinjer beslutas av Socialnämnden och Finansieringsnämnden för äldreomsorg, och beslutas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientsäkerhetslagen (2010:659), förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården, patientsäkerhetsförordning (2010:1369) samt flera av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Se referenslistan sist i dokumentet

Uppföljning och uppdatering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.

- att rapportera till sjuksköterska om patienten avböjer eller av andra skäl inte intar läkemedlen

6.4 Delegering²³

Med delegering av hälso- och sjukvårdsuppgift avses att en uppgift som normalt utförs av formellt kompetent personal överläts till en person som är reellt kompetent, men saknar den formella kompetensen. För att en person som saknar formell kompetens ska få befogenhet att utföra en hälso- och sjukvårdsuppgift krävs att personen har reell kompetens samt att en skriftlig delegering har givits från en legitimerad befattningshavare.

MAS ansvarar för

- att beslut om att delegera ansvar för hälso- och sjukvårdsuppgifter är förenliga med patientsäkerheten
- att utarbeta riktlinjer som beslutas av beställarnämnd
- att följa upp att riktlinjerna efterlevs
- ta fram godkända kunskapstest

Verksamhetschef ansvarar för

- att författningar och MAS riktlinjer är kända och används i det dagliga arbetet
- att ledningssystemet innehåller (eller att det finns hänvisning till) skriftliga processer, aktiviteter och rutiner för delegering utifrån gällande författningar, riktlinjer och beslut,
- att det finns tillräckligt med hälso- och sjukvårdspersonal och omvårdnadspersonal för att ge en god och säker vård,
- att MAS underrättas om gjorda delegeringar,
- att upprätta tydligt system för att ha kontroll över när delegeringar upphör att gälla. (Kan ingå i It-stöd för delegering i journalsystem eller på annat sätt.)

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för

- att besluta om delegering till omvårdnadspersonal efter att de utbildats teoretiskt och/eller praktiskt och genomgått godkänt kunskapstest,
- att dokumentera delegeringen i databaserat delegeringssystem alternativt på papper
- att regelbundet följa upp att delegerade uppgifter utförs på ett patientsäkert sätt

²³ Regleras bl.a. i Patientsäkerhetslagen (2010:659) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.



Bakomliggande lagstiftning

Dessa riktlinjer beslutas av Socialnämnden och Finansieringsnämnden för äldreomsorg, och beslutas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientsäkerhetslagen (2010:659), förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården, patientsäkerhetsförordning (2010:1369) samt flera av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Se referenslistan sist i dokumentet

Uppföljning och uppdatering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.

- att följa upp hur den som tagit emot en delegering klarar uppgiften och eventuellt återkalla delegeringsbeslutet när omständigheterna kräver det.

Delegerad omvårdnadspersonal ansvarar för

- att efter delegeringsutbildning och godkänt kunskapstest samt instruktioner givna av hälso- och sjukvårdspersonalen, utföra de delegerade arbetsuppgifterna på ett patientsäkert sätt

6.5 Hygien och vårdrelaterade infektioner²⁴

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska hälso- och sjukvård vara av god kvalitet och god hygienisk standard.

I Värmdö kommun finns ett avtal med landstingets avdelning för vårdhygien Stockholms län²⁵. Genom avtalet tillförsäkras verksamheterna rådgivande hygienronder, utbildningsinsatser till all personal vid särskilda boenden för äldre. Därutöver erbjuds råd och stöd i hygienfrågor samt uppdaterade riktlinjer och handlingsprogram för olika infektionstillstånd. (Dessa finns att hämta på www.vardhygien.nu.)

För gruppboenden för personer med funktionsnedsättning behöver överenskommelse med vårdcentral och avdelningen för vårdhygien göras i varje enskilt fall, då det hittills inte varit möjligt att få löpande avtal med avdelningen för vårdhygien gällande omsorg om personer med funktionsnedsättning.

MAS ansvarar för

- att utarbeta riktlinjer för att uppnå en god hygienisk standard samt påtala att alla enheter ska arbeta efter och följa de riktlinjer och handlingsprogram som avdelningen för vårdhygien tar fram,
- att följa upp och informera om de riktlinjer, och rutiner som finns för att inte sprida smitta,
- att ha regelbunden kontakt med avdelningen för vårdhygien.

Verksamhetschef ansvarar för

²⁴ Regleras bl.a. i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2007:19) om basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m.

²⁵ Vårdhygien Stockholms län är en enhet inom Avdelningen för Smittskydd, Vårdhygien och Strama, med en central placering inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Enheten är till största delen avtalsfinansierad. Kunderna finns inom såväl landstingsdriven, som kommunal och privat vård i länet.



Bakomliggande lagstiftning

Dessa riktlinjer beslutas av Socialnämnden och Finansieringsnämnden för äldreomsorg, och beslutas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientsäkerhetslagen (2010:659), förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården, patientsäkerhetsförordning (2010:1369) samt flera av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Se referenslistan sist i dokumentet

Uppföljning och uppdatering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.



- att avdelningen för vårdhygiens riktlinjer och handlingsprogram och MAS riktlinjer är kända av all personal och följs i det dagliga arbetet,
- att ledningssystemet innehåller (eller att det finns hänvisning till) skriftliga processer, aktiviteter och rutiner för hygienfrågor utifrån gällande författningar, riktlinjer och beslut,
- att det finns kompetens, resurser och utrustning för att personalen ska kunna arbeta i enlighet med hygienrutinerna,
- att hygienrund genomförs tillsammans med vårdhygienisk expertis varje år samt att brister som framkommer åtgärdas,
- att utse sjuksköterska som ansvarar för infektionsregistrering, och att registreringen sänds till MAS varje månad
- att i samråd med sjuksköterskorna initiera egenkontroll genom observationer och självskattning (Material för detta finns att hämta på www.vardhygien.nu Sök på ”egenkontroll”),
- att vid behov medverka vid smittspårning.

Hälso- och sjukvårdspersonalen och omvårdnadspersonalen ansvarar för

- att känna till och följa de hygienriktlinjer som finns (inklusive vårdhygiens handlingsprogram i förekommande fall särskilda infektionstillstånd) för att inte sprida smitta,
- att stödja vård och omsorgspersonal att använda basal hygienrutiner
- att på begäran av verksamhetschef delta i årliga hygienrunder
- att på anmodan delta i smittspårning

6.6 Medicintekniska produkter (MTP)²⁶

Med medicintekniska produkter avses en produkt som i de fall tillverkaren angivit att produkten ska användas, separat eller i kombination med en annan produkt, för att hos vårdtagaren enbart eller i huvudsak;

- påvisa, förebygga, behandla och lindra sjukdom
- påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller ett funktionshinder
- undersöka, ändra eller ersätta anatomi eller en fysiologisk process

En medicinteknisk produkt ska vara 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.

²⁶ Regleras bl.a. i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.



Bakomliggande lagstiftning

Dessa riktlinjer beslutas av Socialnämnden och Finansieringsnämnden för äldreomsorg, och beslutas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientsäkerhetslagen (2010:659), förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården, patientsäkerhetsförordning (2010:1369) samt flera av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Se referenslistan sist i dokumentet

Uppföljning och uppdatering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.

MAS ansvarar för

- att vara ett stöd för verksamhetschefen i frågor som rör MTP.

Verksamhetschef ansvarar för

- att all personal känner till och efterlever författningar och riktlinjer och rutiner gällande MTP,
- att ledningssystemet innehåller (eller det finns hänvisningar till) skriftliga processer, aktiviteter och rutiner för användning och hantering av MTP utifrån gällande författningar, riktlinjer och beslut,
- att förskrivning och användning av MTP är säker
- att nödvändig information finns tillgänglig om MTP
- att egentillverkade och andra MTP kan spåras genom att de inventeras, registreras, märks och följs upp enligt fastställd rutin
- att utse förskrivare av MTP
- att utse utbildningsansvarig för MTP
- att utse anmälningsansvarig för olyckor, tillbud och avvikelser gällande MTP till läkemedelsverket och tillverkare,
- att personalen får utbildning i hur MTP ska användas och är kompetent att använda och hantera produkterna,
- att användningen av MTP och tillämpningen av fastställda rutiner och ansvarsfördelningar fortlöpande följs upp och säkras,
- att avvikelser anmäls till MAS.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för

- att arbeta enligt upprättade riktlinjer, och rutiner
- att prova ut och förskriva MTP, se till att produkten är lämplig samt att omvårdnadspersonal och/eller den enskilde kan hantera produkten på rätt sätt
- att dokumentera om den enskilde eller hälso- och sjukvården har ansvar för de MTP en person använder
- att använda MTP för undersökning, behandling eller annan insats på ett för patienten säkert sätt
- att kontrollera funktionen hos MTP före och efter användning enligt instruktioner

Omvårdnadspersonalen ansvarar för

- att använda MTP enligt hälso- och sjukvårdspersonalens instruktion och handledning
- att kontrollera funktionen hos MTP före och efter användning enligt instruktion



Bakomliggande lagstiftning

Dessa riktlinjer beslutas av Socialnämnden och Finansieringsnämnden för äldreomsorg, och beslutas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientsäkerhetslagen (2010:659), förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården, patientsäkerhetsförordning (2010:1369) samt flera av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Se referenslistan sist i dokumentet

Uppföljning och uppdatering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.

6.7 Riskanalyser och riskbedömningar på individnivå

Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvård ska säkerställa att det finns rutiner för att

- identifiera, analysera och bedöma riskerna i verksamheten,
- åtgärda orsakerna till riskerna och
- göra en särskild riskbedömning vid väsentliga förändringar i verksamheten

Risikanalyser ska alltid göras vid organisationsförändringar eller då nya metoder och ny teknik ska införas. Syftet är att minska risken för felaktiga beslut som påverkar patientsäkerheten

Verksamhetschef ansvarar för

- att risikanalys genomförs vid ovan beskrivna förändringar
- att ledningssystemet innehåller (eller att det finns hänvisning till) skriftliga processer, aktiviteter och rutiner för risikanalys utifrån gällande författningar, riktlinjer och beslut.

Hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för

- att rapportera identifierade risker i verksamheten
- att riskbedömning genomförs för enskilda patienter när det gäller fall, nutrition och trycksår vid inflyttning till särskilt boende och servicehus samt att dessa uppdateras minst en gång per år eller vid behov.
- att dokumentera risker samt vidtagna åtgärder i den enskildes journal
- att vid behov delta i genomgångar av risker och därvid bidra med sina kunskaper i syfte att analysera, åtgärda och förebygga dessa.

6.8 Kompetens²⁷

Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvård ska säkerställa att det finns

- rutiner som tillgodoser att personalen har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna,
- rutiner som anger personalens ansvar och befogenheter utöver det ansvar som regleras i lagar och föreskrifter,
- planer för personalens kompetensutveckling utifrån verksamhetens behov

²⁷ I 2e § HSL står: "Där det bedrivs hälso- och sjukvård skall det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges." och i Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:8) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvård står bl.a. "Verksamhetschefen ansvarar för ..." att det finns de direktiv och instruktioner som verksamheten kräver, att personalens kompetens upprätthålls genom adekvata vidareutbildningsinsatser m.m. "

Bakomliggande lagstiftning

Dessa riktlinjer beslutas av Socialnämnden och Finansieringsnämnden för äldreomsorg, och beslutas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientsäkerhetslagen (2010:659), förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården, patientsäkerhetsförordning (2010:1369) samt flera av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Se referenslistan sist i dokumentet

Uppföljning och uppdatering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.

MAS ansvar är

- att regelbundet och i samarbete med verksamhetschefer informera om ny lagstiftning, nya föreskrifter och riktlinjer som upprättas inom kommunen,
- att visa på utbildningsbehov inom hälso- och sjukvård t. ex genom analys av inkomna avvikelser och annat uppföljningsarbete,
- att följa upp att bemanningen är adekvat och påtala för verksamhetschefen om behov av förändringar finns

Verksamhetschef ansvarar för

- att det finns tillräckligt med personal med den kompetens som krävs för att ge en god och säker vård,
- att ledningssystemet innehåller skriftliga processer, aktiviteter och rutiner för kompetens och kompetensutveckling utifrån gällande författningar, riktlinjer och beslut,
- att det finns kompetensutvecklingsplaner, individuella och övergripande, för all personal
- att det finns rutiner för introduktion av nyanställda och personal som varit frånvarande en längre tid
- att det finns rutiner för information och utbildning för vikarier
- att personal som anställs har rätt kompetens

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för

- att hålla sig informerad om och i arbetet tillämpa gällande författningar, riktlinjer, och rutiner.
- att hålla sig uppdaterad med den vetenskapliga utvecklingen inom vården
- att utfärda delegeringar på ett patientsäkert sätt genom att följa gällande författningar, riktlinjer och rutiner.
- att genomföra hälso- och sjukvårdsuppgifter med stöd av vetenskap och beprövad erfarenhet samt i samråd med den enskilde och dennes närstående.

6.9 Informationsöverföring och samverkan²⁸

Samverkan ska ske mellan Stockholms läns landsting och Kommunens särskilda boenden enligt Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård. En överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och

²⁸ Regleras bl.a. i lag om (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter och Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län angående samverkan vid in och utskrivning i slutenvården (Dnr: 11FNÄ/10)



Bakomliggande lagstiftning

Dessa riktlinjer beslutas av Socialnämnden och Finansieringsnämnden för äldreomsorg, och beslutas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientsäkerhetslagen (2010:659), förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården, patientsäkerhetsförordning (2010:1369) samt flera av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Se referenslistan sist i dokumentet

Uppföljning och uppdatering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.

kommunerna i Stockholms län ska garantera att den enskilde får den vård och behandling m.m. som deras tillstånd fordrar. För att de boende ska få en säker vård krävs en obruten vårdkedja och helhetssyn.

Verksamhetschef ansvarar för

- att samordning och samverkan med andra enheter fungerar tillfredsställande
- att ledningssystemet innehåller (eller att det finns hänvisning till) skriftliga processer, aktiviteter och rutiner för informationsöverföring och samarbete och samverkan utifrån gällande författningar, riktlinjer och beslut,
- att ledningssystemet säkerställa att det finns rutiner för att
 - klargöra ansvaret för samarbetet kring och planeringen av vården av enskilda patienter vad avser t.ex. överföring av information om enskilda patienter och
 - samverka i vårdprocesserna inom och mellan yrkesgrupper, olika funktioner, enheter, nivåer, verksamheter och ansvarsområden samt olika vårdgivare om det inte finns hinder för detta enligt offentlighets- och sekretesslagen²⁹

6.10 Avvikelsehantering och "lex Maria-anmälan"³⁰

Med avvikelse menas en icke förväntad händelse i verksamheten avseende hälso- och sjukvård som medfört eller skulle kunna medföra vårdskada eller risk för vårdskada för patienten.

MAS ansvarar för att

- upprätta riktlinjer för avvikelsehanteringen,
- snarast göra en bedömning om avvikelserna kan hanteras i det lokala avvikelssystemet eller om en anmälan enligt lex Maria till Socialstyrelsen ska göras,
- anmäla till vårdgivaren och beställarnämnd om en patient i samband med vård och behandling har drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig vårdskada,
- till vårdgivaren och beställarnämnd redovisa antalet avvikelser en gång per år i samband med verksamhetsberättelsen.

Verksamhetschef ansvarar för

- att MAS riktlinjer är kända och följs i verksamheten,

²⁹ Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

³⁰ Regleras bl.a. i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningskyldighet enligt Lex Maria. (Lex Maria återfinns i 3 Kap 5§ Patientsäkerhetslagen)



Bakomliggande lagstiftning

Dessa riktlinjer beslutas av Socialnämnden och Finansieringsnämnden för äldreomsorg, och beslutas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientsäkerhetslagen (2010:659), förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården, patientsäkerhetsförordning (2010:1369) samt flera av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Se referenslistan sist i dokumentet

Uppföljning och uppdatering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.

- att ledningssystemet innehåller (eller att det finns hänvisning till) skriftliga processer, aktiviteter och rutiner för avvikelshantering inklusive utredningar, händelseanalyser och ev. anmälan enligt lex Maria, utifrån gällande författningar, riktlinjer och beslut.
- att avvikelser hanteras, åtgärdas och följs upp,
- att det finns ett forum där man regelbundet följer upp avvikelserapporter i syfte att identifiera och analysera risker, samt fattar beslut för att förhindra att liknande avvikelser uppstår eller för att begränsa effekten av händelser som inte helt går att förhindras
- det finns rutiner för att fastställa och åtgärda orsakerna och följa upp vidtagna åtgärders effekt,
- att det finns rutiner för att sammanställa och återföra negativa och positiva erfarenheter från avvikelshantering till verksamhetens personal och andra berörda,
- att MAS underrättas om avvikelser

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för

- att anmäla till verksamhetschef och MAS om en patient i samband med vård och behandling har drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av vårdskada,
- att rapportera avvikelser i enlighet med gällande avvikelshanteringsrutiner
- att dokumentera avvikelser samt vidtagna åtgärder i den enskildes journal,
- att avvikelser hanteras, åtgärdas och följs upp enligt riktlinjer, och rutiner,
- att delta i regelbundna genomgångar av avvikelser i utrednings och analysarbete och därvid bidra med sina kunskaper i syfte att analysera och förebygga dessa.



Bakomliggande lagstiftning

Dessa riktlinjer beslutas av Socialnämnden och Finansieringsnämnden för äldreomsorg, och beslutas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientsäkerhetslagen (2010:659), förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården, patientsäkerhetsförordning (2010:1369) samt flera av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Se referenslistan sist i dokumentet

Uppföljning och uppdatering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.

Definitioner

Inom parentes anges varifrån definitionen härstammar.

Hälso- och sjukvård	Åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt att ta hand om avlidna. (<i>Hälso- och sjukvårdslagen</i>)
Hälso- och sjukvårdspersonal	1. den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården, 2. personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter, 3. den som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare, (<i>Patientsäkerhetslagen</i>)
Vårdgivare	statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård. (<i>Patientsäkerhetslagen</i>)
Patientsäkerhet	skydd mot vårdskada (<i>Patientsäkerhetslagen</i>)
Vårdskada	Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. (<i>Patientsäkerhetslagen</i>)
Allvarlig vårdskada	Vårdskada som 1. är bestående och inte ringa, eller 2. har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit. (<i>Patientsäkerhetslagen</i>)



Bakomliggande lagstiftning

Dessa riktlinjer beslutas av Socialnämnden och Finansieringsnämnden för äldreomsorg, och beslutas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientsäkerhetslagen (2010:659), förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården, patientsäkerhetsförordning (2010:1369) samt flera av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Se referenslistan sist i dokumentet

Uppföljning och uppdatering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.

Faktarutor om lag och författning

Lagar bestäms av riksdagen.

Förordningar bestäms av regeringen, och har karaktären av lag.

Föreskrifter (som måste följas) och **allmänna råd** (som inte utesluter att man gör på ett annat sätt) utfärdas av en statlig myndighet. Då det gäller hälso- och sjukvård är det Socialstyrelsen som utfärdar föreskrifter och allmänna råd.

Författningar är ett samlingsnamn på lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd.

Författningar har ett så kallat författningsnummer eller SFS-nummer (Svensk

Författnings Samling) som består av ett årtal (det året man beslutade om den) och ett nummer som anger i vilken nummerordning lagen eller författningen fick det året den antogs. Bokstäverna "SFS" skrivs oftast inte ut. Det står bara ett årtal och ett nummer T.ex. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Det innebär att lagen stiftades 1982 och att det var den 763:e författningen som beslutades det året.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd har således också författningsnummer. "SOSFS" vilket betyder **S**ocial**S**tyrelsens **f**örfattnings**s**amling. De är numrerade på samma sätt som lagar och förordningar. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård beslutades alltså år 1997 och det var den 14 författningen som Socialstyrelsen beslutade om det året.

Ofta görs det ändringar i lagar och andra författningar efter det att man beslutat om dem. Varje ändring måste beslutas på samma sätt som den ursprungliga texten. Varje ändring får ett eget författningsnummer. Då man för in den ändrade texten i författningen står då det författningsnumret som den nya texten har efter det ändrade textavsnittet. Som framgår ovan beslutades Hälso- och sjukvårdslagen 1982, men redan efter 1 § står "Lag 1992:567", vilket alltså innebär att den första paragrafen ändrades genom att riksdagen utfärdade en lag om ändring i Hälso- och sjukvårdslagen 1992.

Socialstyrelsen gör inte alltid konsekvensändringar i sina föreskrifter och allmänna råd då lagar och andra författningar ändras eller byts ut . Det innebär att hänvisningar kan vara inaktuella. Det krävs t.ex. att an vet att de bestämmelser som stod i "åliggandelagen" och som hänvisas till i SOSFS 1997:14 om delegering idag finns i patientsäkerhetslagen för att man ska kunna följa regelverket. Det gör att det ibland kräver visst detektivarbete för att utröna dagens regelverk.



Bakomliggande lagstiftning

Dessa riktlinjer beslutas av Socialnämnden och Finansieringsnämnden för äldreomsorg, och beslutas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientsäkerhetslagen (2010:659), förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården, patientsäkerhetsförordning (2010:1369) samt flera av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Se referenslistan sist i dokumentet

Uppföljning och uppdatering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.

Referenser

Lagar

- Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
- Patientskadelagen (1996:799)
- Patientdatalagen (2008:355)
- Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Förordningar

- Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)
- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:8) Verksamhetschef inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens författningssamling

- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:10) om medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering inom hälso- och sjukvården.
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningskyldighet enligt lex Maria.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2007:10) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering.
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2007:19) om basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m.
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicinska produkter i hälso- och sjukvården.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården.
- Socialstyrelsens föreskrifter (2008:21) om anmälan av patienter som av medicinska skäl är olämpliga att inneha skjutvapen.
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.



Bakomliggande lagstiftning

Dessa riktlinjer beslutas av Socialnämnden och Finansieringsnämnden för äldreomsorg, och beslutas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientsäkerhetslagen (2010:659), förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården, patientsäkerhetsförordning (2010:1369) samt flera av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Se referenslistan sist i dokumentet

Uppföljning och uppdatering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.