

2026-04-01

MAS och MAR riktlinjer för kommunal Hälso- och sjukvård (kommunal primärvård)

för vårdgivare med uppdrag från Kommunalförbundet
Sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON)

Utfärdare: medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och
medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) vid KSON.

Diarienummer: KSON 2025–496

Dokumenttyp Riktlinjer 1–7	Dokumentnamn Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård	Gäller från datum 2022-03-23
Beslutat av Direktionen beslutar om riktlinjer 1–7. Förtydligande av riktlinje 7 beslutar MAS och MAR om och reviderar vid behov.	Ansvarig för dokumentet MAS/MAR	Reviderad 2026-04-01

Innehåll

Inledning	3
Ansvar	4
Huvudman	4
Medicinskt ansvarig sjuksköterska & Medicinskt ansvarig för rehabilitering	4
Vårdgivare	6
Verksamhetschef enligt HSL	7
Systematiskt kvalitetsarbete	7
Lokala rutiner	8
Riktlinje 1 Hälsa- och sjukvård som läkare förordnat om	9
Riktlinje 2 Journalhantering	10
Riktlinje 3 Delegering	12
Riktlinje 4 Läkemedelshantering	16
Riktlinje 5 Rapportering enligt 6 kap 4§ patientsäkerhetslagen	17
Riktlinje 6 Kontakt med läkare eller annan hälso- och sjukvård	18
Riktlinje 7 God och säker hälso- och sjukvård	19

Inledning

Syfte och målgrupp

Riktlinjer för kommunal hälso-och sjukvård är en övergripande vägledning som anger ramarna gällande det specifika området som riktlinjerna gäller för att regelverken inom hälso- och sjukvården är omfattande. Riktlinjerna ger en översikt över de mest centrala och grundläggande bestämmelserna men är inte heltäckande. De tydliggör inom vilka områden lokala rutiner ska finnas samt anger den lägsta nivå som krävs för en god och säker kommunal hälso- och sjukvård.

Vårdhandboken ska användas som underlag för verksamhetens rutiner för att säkerställa att verksamheten arbetar i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vårdhandbokens innehåll faktagranskas och uppdateras fortlöpande.

Riktlinjerna är utarbetade av medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering och är beslutade av direktionen.

MAS och MAR riktlinjer för *Kommunal hälso-och sjukvård i Norrtälje* gäller för vårdgivare och dess verksamheter som bedriver och utför kommunal hälso-och sjukvård inom Tiohundra AB:s regi samt privata utförare enligt avtal med Sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON).

Ansvar

I det svenska sjukvårdssystemet är ansvaret för hälso- och sjukvården delat mellan region och kommun. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) föreskriver vad som är regionernas respektive kommunernas ansvar inom hälso- och sjukvården.

Direktionen för Sjukvård och omsorg har det yttersta ansvaret för att den kommunala hälso- och sjukvården bedrivs säkert och med god kvalitet enligt HSL.

Kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar innebär insatser på primärvårdsnivå. Ansvaret omfattar behandling, omvårdnad, förebyggande arbete samt rehabilitering och habilitering som inte kräver

särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Med *särskilda medicinska resurser* avses kompetens utöver specialistkompetens i allmänmedicin eller likvärdig specialitet. Med *särskilda tekniska resurser* avses exempelvis avancerad eller kostsam utrustning som vanligtvis finns på sjukhus.

Huvudman

Enligt HSL är kommunen huvudman med ansvar för att erbjuda en god och säker kommunal hälso- och sjukvård på lika villkor. Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret är avgränsat till att gälla för vissa biståndsbedömda insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lag om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) och innefattar insatserna:

Särskilda boendeformer för äldre inklusive korttidsplatser SoL

Bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning SoL (Social Psykiatri)

Dagverksamhet och meningsfull sysselsättning SoL för ovanstående målgrupper

Daglig verksamhet LSS

Bostad med särskild service för barn, ungdomar och vuxna LSS.¹

I Norrtälje finns *Kundvalet* där hemtjänst, hälso- och sjukvård i hemmet och hemrehabilitering arbetar i samverkan runt patienterna som behöver dessa insatser i ordinärt boende.²

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

MAS och MAR tillhör huvudmannen för kommunens hälso- och sjukvårdsansvar och ska verka för att vården är säker och av god

¹ HSL 2017:30 11 kap 4 § och Hälso och sjukvårdsförordningen 2917:80 4 kap 6 §

² Förfrågningsunderlag enligt LOV kundval – hemtjänst, basal hemsjukvård och hemrehabilitering.

kvalitet. MAS och MAR ger instruktioner och anvisningar (riktlinjer) till vårdgivare och fungerar som stödfunktioner till verksamheterna. I kommunen har MAS och MAR i uppdrag att regelbundet kvalitetsgranska vårdgivare och deras verksamheter för att säkerställa en god och säker hälso- och sjukvård. Vid oklarheter kring vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som bedöms vara på primärvårdsnivå ska kommunens MAS och MAR rådfrågas.

Från och med den 1 juli 2026 är det ett lagkrav på att en kommun ska ha MAR.

MAR har ansvar för kvalitet, medicinsk kompetens och patientsäkerhet inom områdena *rehabilitering*, *habilitering* och *hjälpmedel*. MAR ska, i likhet med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), verka för att patienterna får en säker och ändamålsenlig vård samt att verksamheter bedrivs i enlighet med gällande lagstiftning

Enligt Hälso- och sjukvårdsförordningen (SFS 2017:80) 4 kap. 6 §, så ska MAS och MAR 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 (gäller ej MAR).
- 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.

Vårdgivare

Vårdgivare är den som bedriver hälso- och sjukvård, vilket kan vara i Tiohundra AB:s regi eller privat utförare. Vårdgivare är skyldiga att bedriva hälso- och sjukvård så kraven på god och säker vård uppfylls enligt lag³. Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om gällande förfrågningsunderlag, lagstiftning, författningar, nationella riktlinjer samt kommunens MAS och MAR riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård, och att upprätta lokala skriftliga rutiner som är tillämpliga för den egna verksamheten.

Vårdgivaren ansvarar vidare för att det finns den bemanning, kompetens, lokaler och utrustning som krävs för att utföra kommunal hälso- och sjukvård.

Vårdgivaren ansvarar för att ha ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet och arbeta för att förebygga vårdskador⁴.

Verksamhetschef enligt HSL

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska det för varje vårdgivare finnas en verksamhetschef för hälso- och sjukvård. Ansvaret för verksamhetschef regleras i hälso- och sjukvårdsförordningen⁵.

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.

I det samlade ledningsansvaret ingår att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete genom att organisatoriskt planera, leda och kontrollera verksamheten. Verksamhetschef enligt HSL ansvarar för att senast den 1 mars årligen sammanfatta arbetet i en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen ska skickas till

³ Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30), Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) med flera

⁴ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete

⁵ Hälso- och sjukvårdsförordningen (SFS 2017:80) 4 kap

KSON:s MAS och MAR och finnas lättillgänglig för alla som önskar ta del av den.

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 har överlåtit. 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 Kommunalförbundets Sjukvård och omsorgs MAS och MAR har enligt lagar och föreskrifter.

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 och 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 involveras i arbetet.

Lokala rutiner

Vårdgivaren ansvarar för att tillämpliga processer och rutiner finns i kvalitetsledningssystemet enligt SOFS 2011:9. De lokala rutinerna ska utgå från gällande lagstiftning, författningar, nationella riktlinjer och kommunens MAS och MAR riktlinjer för hälso- och sjukvård. Om vårdgivaren har övergripande, centrala rutiner ska dessa omsättas till lokala rutiner och anpassas efter hur de tillämpas i den enskilda verksamheten.

Vid uppföljning av verksamheten är det de lokala rutinerna, arbetssätten och processerna samt följsamheten till dessa som kvalitetsgranskas av beställaren/huvudmannen, MAS och MAR. Det är KSON:s MAS och MAR som i samband med granskning avgör om de lokala rutinerna kan godkännas.

Rutinerna ska vara **skriftliga** och beskriva **vem** som gör **vad, när** och **hur**. Ansvarsfördelningen ska vara tydligt beskriven och rutinerna ska vara kända, lätt åtkomliga, ändamålsenliga och tillämpas av personalen i det praktiska arbetet. Det ska tydligt framgå vem som ansvarar för respektive rutin, när rutinen är upprättad, reviderad samt var den är gällande. Av de lokala rutinerna ska det, i tillämpliga delar, framgå hur samverkan sker och med vilka andra aktörer.

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.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer hur ansvarsfördelningen i den egna verksamheten är fördelat mellan verksamhetschef, enhetschef, legitimerad personal och delegerad personal gällande den hälso- och sjukvård som bedrivs inom vårdgivarens ansvarsområde.

Kontinuitetsplan med nödrutiner ska finnas för att kunna upprätthålla verksamheten på en tolerabel nivå under kris, extraordinära händelser och höjd beredskap och för att kunna återställa prioriterade aktiviteter och resurser så fort som möjligt.

Riktlinje 1 Patienten ska få den hälso- och sjukvård som läkare förordnat 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 en läkare har beslutat om.

Vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet på särskilt boende för äldre ska ha samverkansöverenskommelse med en utsedd läkarorganisation. Vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet inom LSS 9:8, LSS 9:9 och LSS 9:10 eller verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning enligt socialtjänstlagen ska verka för en optimal samverkan med respektive individs vårdkontakter och samverkansöverenskommelser bör finnas. Detta gäller även för de patienter på särskilt boende för äldre som valt att inte lista sig hos avtalad läkarorganisation.

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 (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 en patient har kommit till vårdgivarens verksamhet.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer att patienten får den hälso- och sjukvård som läkare beslutat om.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer att samverkansöverenskommelse med utsedd läkarorganisation på särskilt boende för äldre finns.

Riktlinje 2 Journalhantering

Vårdgivare av hälso- och sjukvård är skyldig att föra patientjournal och handha patientuppgifter i enlighet med patientdatalagen⁶ och Socialstyrelsens föreskrifter om journalföring⁷ samt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation⁸.

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 lag samt forskning. Patientjournalen har olika funktioner och skall 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.

Genom ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete⁹ ska vårdgivaren säkerställa att dokumenterade personuppgifter är åtkomliga och

⁶ Patientdatalagen (SFS 2008:355)

⁷ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40)

⁸ Lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (2022:913)

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

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).

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska föra patientjournal. Journalen ska innehålla väsentliga uppgifter för en god och säker vård samt vara tydligt och strukturerat skriven. En patientjournal ska föras för varje patient där det finns ett vårdåtagande mellan patient och legitimerad. Legitimerad personal är ansvarig för de uppgifter som denne dokumenterar i patientjournalen. Den som dokumenterar ansvarar för att innehållet uppfyller patientdatalagens krav. Enligt 3 § i HSLF-FS (2016:40) ska en patientjournal innehålla en entydig identifikation av patienten samt patientens kontaktuppgifter. Journalen ska också ange namn och befattning på den personal som ansvarar för respektive journaluppgift, liksom tidpunkten för varje vårdkontakt som patienten har haft eller som planeras. Vidare ska den omfatta uppgifter om patientens aktuella hälsotillstånd och medicinska bedömningar, de utredande och behandlande åtgärder som genomförts samt bakgrunden till dessa, liksom ordinationer med tillhörande ordinationsorsaker. Resultat av utförda utredningar och behandlingar ska dokumenteras, liksom slutanteckningar och andra sammanfattningar av genomförd vård. Journalen ska även innehålla uppgifter om överkänslighet mot läkemedel eller andra ämnen, eventuella komplikationer av vård och behandling, och förekomst av vårdrelaterade infektioner. Den ska vidare omfatta dokumentation av samtycken och återkallade samtycken, patientens uttryckta önskemål om vård och behandling samt de medicintekniska produkter som förskrivits, utlämnats eller tillförts patienten på ett sätt som möjliggör spårbarhet. Slutligen ska intyg, remisser och annan för vården relevant inkommande och utgående information ingå, liksom uppgifter om vårdplanering. I journalen ska det förutom löpande journalföring finnas ett aktuellt status samt aktuella hälsoplaner/vårdplaner/rehabiliteringsplaner som följs upp regelbundet.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns en rutin som säkerställer att journaler förs i den omfattning som krävs för en god och säker vård. Rutinen ska beskriva vilka uppgifter som ska dokumenteras skyndsamt när en journal påbörjas, hur patientens delaktighet säkerställs, hur samtycke hämtas och hanteras samt hur inkommande och utgående dokument hanteras. Den ska också tydliggöra hur utlämning av journalkopior går till, hur dokumentation hanteras när patienten saknar personnummer och hur skyddade personuppgifter ska behandlas. Vidare ska rutinen ange under vilka förutsättningar Nationell patientöversikt (NPÖ) får användas, hur egenkontroll av dokumentation ska genomföras samt hur dokumentation ska ske vid störningar i verksamhetssystemet, till exempel vid elavbrott.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer informationssäkerheten samt beskriver hur patientjournaler ska dokumenteras och granskas. Det ska även finnas rutiner för loggkontroll och för hur hälso- och sjukvårdsdokumentation ska arkiveras och gallras. Gallringen ska följa SKRS gallringsråd¹⁰ och eller lokala anvisningar.

Riktlinje 3 Delegering av läkemedelshantering och andra oreglerade hälso- och sjukvårdsuppgifter

I och med förändringar i föreskriften HSLF-FS 2017:37 samt upphörandet av SOSFS 1997:14 är det från och med den 1 januari 2026 delegering av läkemedelshantering som regleras i föreskrift (HSLF-FS 2017:37).

Delegering av läkemedelshantering

Delegering av läkemedelshantering får endast ske när det är förenligt med god och säker vård. Vårdgivaren ska bedöma riskerna med att delegera läkemedelshantering i verksamheten. Resultatet av

¹⁰ SKR Gallringsråd nr 6

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37)

riskanalyserna ska vara utgångspunkten när vårdgivaren tar fram övergripande och lokala skriftliga rutiner för:

- I vilka situationer och under vilka förutsättningar som det är förenligt med en god och säker vård att delegera läkemedelshantering i verksamheten
- Vilken kompetens och kunskap som krävs för att den som genom beslut om delegering får iordningsställa, administrera och överlämna läkemedel.

Vårdgivaren skall bedöma patientsäkerheten utifrån verksamhetens förutsättningar när det gäller hur delegeringsprocessen ska se ut till exempel kring vad som kan delegeras, krav på erfarenhet och dokumenterade kunskaper om hantering av läkemedel och de risker som är förenade med hanteringen.

Vårdgivaren har ett tydligt verksamhetsansvar för delegering av läkemedelshantering i verksamheten. De olika nivåerna – vårdgivaren, den som delegerar och den som mottar en delegering – har ansvar för att läkemedelshanteringen sker på ett säkert sätt.

Den som får delegering ska ha dokumenterade kunskaper om hantering och de risker som är förenade med hanteringen av läkemedel och den kompetens som krävs för att utföra uppgiften på ett korrekt och patientsäkert sätt. Den som tagit emot delegeringen bär själv ansvaret för att han eller hon fullgör uppgiften.

I uppgiften ingår att uppfylla relevanta krav som ställs i föreskriften tex kontrollera ordination, rimlighetsbedömning av dos och dokumentation.

Ansvaret för patientsäkerheten är vid läkemedelshantering fördelat på vårdgivaren, den som delegerar och den som tar emot delegeringen. Ansvar och dokumentation för alla steg i delegeringsprocessen ska tydligt framgå i lokala rutiner, som ska vara väl kända och tillämpas av all berörd personal i verksamheten.

MAS på KSON kontrollerar att besluten om delegering är förenliga med patientsäkerheten och följer föreskriften och de lagar som omfattar delegeringsförfarandet.

Delegering av oreglerade hälso- och sjukvårdsuppgifter

När SOSFS 1997:14 upphävdes gäller endast Patientsäkerhetslagen (2010:659) kap. 6 §3 som grund för att fördela andra hälso- och sjukvårdsuppgifter än läkemedelshantering.

Enligt lagen får vårdgivaren endast fördela eller delegera en oreglerad hälso- och sjukvårdsuppgift om det är förenligt med en god och säker vård. Det innebär att vårdgivaren ansvarar för att bedöma vilka hälso- och sjukvårdsuppgifter som kan delegeras respektive fördelas, samt att det finns tydliga och dokumenterade rutiner för detta i verksamheten. Legitimerad personal får endast delegera en hälso- och sjukvårdsuppgift om det är förenligt med god och säker vård och om mottagaren har tillräcklig reell kompetens. Den som delegerar måste själv ha kompetens att utföra uppgiften, och ansvarar för att bedöma mottagarens förutsättningar. Det är endast legitimerad personal som kan delegera hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Riskanalys ska utgöra underlag för vårdgivarens beslut om vilka oreglerade uppgifter som kan delegeras respektive fördelas.

Uppgifter som i normalfallet inte ska delegeras:

Nedanstående hälso- och sjukvårdsuppgifter ska som huvudregel inte delegeras, annat än om särskilda skäl föreligger. Om delegering av dessa uppgifter bedöms nödvändig ska huvudmannens MAS och MAR informeras och godkänna både förfarandet och villkoren innan delegeringen träder i kraft:

- Medicinska bedömningar av hälsotillståndet
- Iordningsställande av läkemedel, exempelvis dosettindelning
- 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
- Aktivitets- och funktionsbedömning
- Bedömning och utprovning av personligt förskrivna hjälpmedel

Grundläggande regler vid delegering

Personal som tar emot en delegering är att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal vid utförande av den specifika arbetsuppgiften.

Delegeringsbeslutet ska vara skriftlig och ange:

- vilken eller vilka uppgifter som delegerats
- för vilken verksamhet som delegeringsbeslutet gäller
- vem som delegerat uppgiften
- till vem uppgiften delegerats
- när delegeringsbeslutet ska följas upp
- beslutets giltighetstid
- datum då beslutet fattades

Delegeringsbeslutet ska vara personligt och tidsbegränsat. Den som delegerar ska kontrollera att mottagaren har de kunskaper och den kompetens som krävs.

Den som har delegerat uppgiften har sedan inte ett ansvar för hur uppgiften fullgörs.

Vårdgivaren ska följa upp delegeringsbeslut minst en gång per år, dokumentera uppföljningar och eventuell återkallelse av delegeringsbeslut. Aktuella delegeringsbeslut samt en sammanställning över utfärdade delegeringar ska finnas tillgängliga i verksamheten. Dokumentationen ska bevaras i minst tre år från den tidpunkt då delegeringsbeslutet upphört att gälla. Beslut om delegering upphör inte att gälla när den som fattat beslutet avslutar sin tjänst.

Ansvar vid delegering

Vid delegering inom hälso- och sjukvården har vårdgivaren det övergripande ansvaret för att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande lagar och föreskrifter. Det innebär att vårdgivaren ska bedöma risker, upprätta tydliga rutiner och följa upp att delegeringar genomförs på ett sätt som är förenligt med god och säker vård.

Delegering får aldrig användas som en lösning på personalbrist, utan ska alltid utgå från patientsäkerhet och verksamhetens behov.

MAS och MAR kontrollerar att vårdgivaren har ändamålsenliga rutiner för delegering och att dessa följs. MAS och MAR kontrollerar även att delegeringar är patientsäkra och att personalen har tillräcklig kompetens för att utföra uppgifterna. För att MAS och MAR ska kunna genomföra sina kontroller behöver de, utöver lokala rutiner, ha tillgång till delegeringar, genomförda utbildningar, tester och hur uppföljningar har utförts och dokumenterats. De ska även kunna ta del av de riskanalyser som vårdgivaren har gjort inför delegering.

Riktlinje 4 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 dokumenterat och spårbart i alla led¹¹, från ordination till uppföljning av patientens läkemedelsbehandling. Hanteringen av läkemedel ska vara dokumenterad och spårbar i alla led. Det ska tydligt framgå ansvars- och arbetsfördelning gällande de olika uppgifterna (vem, vad när och hur). Vårdgivaren ska regelbundet låta en extern aktör granska kvaliteten i verksamhetens läkemedelshantering¹², granskningen ska ske minst en gång per år. KSON:s MAS ska bjudas in till granskningen. Eventuella brister och förbättringsåtgärder som framkommer ska åtgärdas omgående. Granskningsrapporten som ska vara ifylld av vårdgivare om hur bristerna åtgärdas, av vem och hur och annan eventuell efterfrågad dokumentation ska delges KSON:s MAS.

¹¹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37)

¹² Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården

(HSLF-FS-2017:37) 4 kap 3§ 4 kap. 6 § första stycket 4 och 5 a hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutin som säkerställer läkemedelshanteringen, rutinen ska belysa patientsäkerheten i alla led i läkemedelshanteringen, 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, det fullständigt läkemedelsförråd och läkemedelskylskåp i läkemedelsrummet. 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 administreras till barn ställs särskilda krav på säkerheten.

Riktlinje 5 Rapportering enligt 6 kap 4§ patientsäkerhetslagen

Enligt Patientsäkerhetslagen¹³ är vårdgivaren skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Det ska ske genom att planera, leda och kontrollera 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 vårdskada¹⁴, samt ge patienter och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet. Vårdgivaren är vidare skyldig att till IVO (Inspektionen för vård och omsorg) anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada¹⁵. Om en person i samband med vård eller behandling drabbas av, eller riskerar

¹³ Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) 3 kap

¹⁴ IVO:s föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (HSLF-FS 2017:41)

¹⁵ Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) 3 kap

att drabbas av, en allvarlig vårdskada eller sjukdom ansvarar vårdgivaren för att en Lex Maria-anmälan skyndsamt görs till IVO

Vårdgivaren ska i händelse av utredning om allvarlig vårdskada omgående underrätta KSON:s MAS och MAR 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. MAS och MAR har tillsynsansvar för att säkerställa att anmälan enligt Lex Maria görs till IVO.

Vid osäkerhet kring händelsens allvarlighetsgrad ska MAS och MAR rådfrågas för bedömning av om en Lex Maria-anmälan ska göras. Om vårdgivaren underlåter att anmäla en händelse enligt Lex Maria kan KSON:s MAS och eller MAR rapportera detta till IVO.

Hantering av avvikelser ska vara dokumenterad och spårbar. Avvikelser som rör hälso- och sjukvård ska också hanteras, bedömas, utredas och analyseras av chefer och berörd personal med formell utbildning inom området.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer hantering av synpunkter och klagomål, avvikelshantering samt ett systematiskt patientsäkerhetsarbete¹⁶.

Riktlinje 6 Kontakt med läkare eller annan hälso- och sjukvård när patientens tillstånd fodrar 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 all berörd personal i verksamheten.

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

¹⁶ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivarens systemiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40)

Tillgängligheten ska vara tillräcklig för att möta patienternas behov på ett säkert och ändamålsenligt sätt. Vårdgivaren ska vid behov erbjuda medicinsk bedömning av sjuksköterska och regionen ska erbjuda medicinsk bedömning av läkare. Detta omfattar personer i särskilda boenden eller bostäder enligt 12 kap. 1–2 §§ HSL. Sjuksköterska och läkarinsatserna ska vara vid behov, dygnet runt och bedömningen kan ske fysiskt eller digitalt och med hembesök när behov finns. Regionen ska avsätta de läkarresurser som behövs till patienter som omfattas av det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret¹⁷.

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.

Riktlinje 7 Säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet

Kommunal hälso- och sjukvård ska vara tillgänglig, säker, personcentrerad, förebyggande och samordnad, med patientens behov, förutsättningar och livssituation i centrum. Vården ska präglas av hög medicinsk kompetens och en humanistisk värdegrund, där både psykiska och fysiska behov tillgodoses¹⁸.

Ett nära samarbete mellan kommun, region, vårdcentraler, specialiserad vård, socialtjänst och andra relevanta aktörer är avgörande för en sammanhållen och trygg vård. Patienten ska ha möjlighet till delaktighet utifrån sina individuella förutsättningar och preferenser samt informeras om fasta vårdkontakter och hur dessa och aktuella vårdenheter kan nås, anpassat efter behov (skriftligt, muntligt, telefon eller digitalt).

¹⁷ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) kap 16

¹⁸ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Den kommunala hälso- och sjukvården omfattar legitimerad personal såsom sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter¹⁹, och inom särskilda boendeformer för äldre ska dietist finnas tillgänglig.

En säker och ändamålsenlig vård av god kvalitet förutsätter:

- God och förstärkt samverkan mellan kommun och region
- Att verksamhetschefen ansvarar för att vården bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet samt bästa tillgängliga evidens
- Korrekt användning av nationella kvalitetsregister och efterlevnad av nationella riktlinjer
- Teambaserat arbetssätt kring patienten
- Hög patientsäkerhet och kvalitet, med regelbunden och systematisk uppföljning
- Systematiska egenkontroller i kvalitetsledningssystemet för att säkerställa att personal följer fastställda rutiner

Förtydligande av Riktlinje 7

Det finns ett separat dokument, utfärdat av MAS och MAR, med förtydliganden av riktlinje 7 som omfattar nedanstående områden. Det finns inget krav på att varje förtydligande ska ha en egen rutin, men innehållet ska vara tydligt spårbart i någon av vårdgivarens rutiner eller processer inom kvalitetsledningssystemet. Utöver dessa kan verksamheten ta fram egna lokala, skriftliga rutiner utifrån behov och gällande lagstiftning.

- Bemanning för att säkerställa hög patientsäkerhet
- Samtycke
- Sekretess
- Klagomål mot hälso- och sjukvården

¹⁹ Meddelandeblad-Kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen

- Rutiner utifrån regionala överenskommelser
- Vårdplanering och samverkan på individnivå med andra aktörer
- In och utskrivning i slutenvård
- Hygien (basala hygienrutiner, klädregler, vårdhygien, smittskydd, livsmedel, städning)
- Riskbedömningar och registrering i kvalitetsregister
- Egenvård
- Fallprevention
- Trycksår
- Fotsjukvård
- Inkontinens
- Mun- och tandvård
- Nutrition
- Läkemedelsnära produkter
- Medicintekniska produkter (MTP)
- Rehabilitering/Habilitering
- Skydds- och begränsningsåtgärder
- Hjärt-, lungräddning
- Psykisk hälsa
- Vård i livets slutskede/Palliativ vård
- Dödsfall och omhändertagande av avliden



SJUKVÅRD OCH OMSORG I NORRTÄLJE

Källor

- Svar på eventuella frågor kan bland annat sökas i följande källor:
- Uppdragsbeskrivning och/eller avtal med huvudman
- Överenskommelser med Region Stockholm Socialstyrelsens informationswebbplatser
- Socialstyrelsens nationella riktlinjer
- Lagar föreskrifter och förordningar samt
- Vårdhandboken
- Kunskapsguiden

Norrtälje mars 2026