



2026-05-05

SJUKVÅRD OCH OMSORG I NORRTÄLJE

Förtydligande av Riktlinje 7 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)

Innehåll

Förtydligande av riktlinje 7 Säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet	3
Bemanning för att säkerställa hög patientsäkerhet .	3
Samtycke	3
Sekretess	4
Klagomål mot hälso- och sjukvården	4
Rutiner utifrån regionala överenskommelser	5
Vårdplanering och samverkan på individnivå med andra aktörer	5
In- och utskrivning i slutenvård	6
Basala hygienrutiner och smittskydd	7
Egenvård	8
Riskbedömningar och registrering i kvalitetsregister	9
Fallprevention	10
Trycksår	11
Fotsjukvård	12
Mun- och tandvård	13
Nutrition	14
Medicintekniska produkter (MTP)	15
Läkemedelsnära produkter	17
Rehabilitering/habilitering	18
Skyddsåtgärder	20
Hjärt- och lungräddning, andningsstopp	21
Psykisk hälsa	22
Dödsfall och omhändertagande av avliden	24
Källor	25

Förtydligande av riktlinje 7 Säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet

Bemanning för att säkerställa hög patientsäkerhet

Vårdgivaren ansvarar för att det finns den bemanning, kompetens och utrustning som krävs enligt avtal och verksamhetsuppdrag för att tillgodose de hälso- och sjukvårdsbehov som finns hos respektive patient i vårdgivarens verksamhet.

Verksamheten ska planeras utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv och verksamhetschef enligt hälso- och sjukvård ska säkerställa att prioritering av arbetsuppgifter och ansvar vid oplanerad frånvaro/minskad personalstyrka sker och att den kompetens som finns på enheten används på ett effektivt och patientsäkert sätt.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns bemanning, kompetens, utrustning och rutiner som säkerställer att verksamheten bedrivs på ett sådant sätt att varje patients hälso- och sjukvårdsbehov kan tillgodoses med god kvalitet och patientsäkerhet.

Samtycke

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

Samtycke, är en frivillig och tydlig viljeyttring genom vilken patienten - efter att ha fått information - godtar behandlingen av personuppgifter om sig själv eller godtar olika åtgärder och kontakter. Samtycket är dynamiskt och kan ändras när som helst.

Samtycket behöver inte vara skriftligt men det kan många gånger vara lämpligt att ha det nedskrivet. Inhämtat samtycke ska vara dokumenterat i patientjournalen.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer att samtycke inhämtas på rätt sätt, utifrån situation och individens förutsättningar¹.

Sekretess

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400, OSL) gäller för många personalgrupper i Sverige. Sekretessbestämmelserna i OSL innebär att hälso- och sjukvårdspersonalen inte får avslöja uppgifter, varken muntligt eller genom att lämna ut en allmän handling eller på annat sätt röja sekretessbelagda uppgifter.

Till skillnad från hälso- och sjukvårdspersonal i offentligt bedriven hälso- och sjukvård omfattas inte personal i enskild bedriven hälso- och sjukvård av Offentlighet och sekretesslagens bestämmelser. För personal verksamma hos privata vårdgivare gäller i stället bestämmelser om tystnadsplikt i Patientsäkerhetslagen (2010:659).

Vårdgivaren ansvarar för att upprätta en rutin för hur sekretessen säkerställs i verksamheten.

Klagomål mot hälso- och sjukvården

En patient kan klaga på hälsovården och sjukvården². Patienten eller dennes närstående/företrädare ska först prata med personalen eller chefen där vården gavs. Patienten eller dennes närstående/företrädare kan också få stöd av patientnämnden. Vissa allvariga händelser ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Vårdgivaren ska vägleda/hjälpa patienten eller

¹ Patientdatalagen (2014:821) kap 4, Patientlagen (2014:821) kap 4

² Patientlagen (2014:821) kap 11

dennes närstående/företrädare att framföra klagomål både till den egna verksamheten, och till annan vårdgivare.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner för hur klagomål ska tas emot, hanteras och följas upp inom den egna verksamheten samt för att säkerställa att patienter och deras närstående eller företrädare får tydlig information om hur och var klagomål kan framföras.

Rutiner utifrån regionala överenskommelser

I Stockholms län finns ett antal regionala överenskommelser som kommunerna, via kommunförbundet Storstockholm har tecknat med Region Stockholm³. De åtaganden som huvudmannen har gjort i dessa överenskommelser, ska följas av vårdgivaren på det sätt som framgår i avtalet mellan huvudmannen och vårdgivaren.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer att aktuella överenskommelser är kända och följs i vårdgivarens verksamhet. Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer det systematiska kvalitetsarbetet för hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten, dels hur gränsöverskridande samverkansmöjligheter säkerställs med andra aktörer, till exempel mellan region och kommun, med andra vårdgivare, andra verksamheter, myndigheter och organisationer.

Teamsamverkan och vårdplanering

Vårdgivaren ska tillämpa ett teambaserat och personcentrerat arbetssätt. För detta ska det finnas en tydlig struktur i verksamheten, exempelvis i form av regelbundna teammöten där samverkan mellan olika professioner säkerställs.

En vårdplan ska upprättas snarast möjligt efter att en patient har kommit till vårdgivarens verksamhet. Vårdplanen ska vara tvärprofessionell, vilket innebär att samtliga journalföringspliktiga yrkesgrupper bidrar med sina bedömningar och ansvarar för sin

³ Gemensamma överenskommelser Storsthlm, hemsida www.storsthlm.se

del i den gemensamma vårdplanen. Planen ska innehålla identifierade diagnoser (problem och risker), mål som formulerats tillsammans med patienten samt planerade insatser, åtgärder och ordinationer som ska genomföras över tid utifrån patientens aktuella behov, önskemål och förutsättningar. Patientens delaktighet ska tydligt framgå i vårdplanen.

Syftet med vårdplanen är att alla som är involverade i patientens vård ska ha en gemensam målbild och samordnat genomföra de insatser som beslutats.

När den enskilde har behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst, och när samordning kring individen är nödvändig, ska en samordnad individuell plan (SIP) erbjudas och upprättas.⁴

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer tvärprofessionell teamsamverkan i det dagliga arbetet i syfte att möjliggöra personcentrerad, samordnad och säker vård på individnivå. Vårdgivaren ansvarar även för rutiner som säkerställer upprättande och uppföljning av vårdplaner samt att samordnad individuell plan (SIP) erbjuds och upprättas vid behov.

In- och utskrivning i slutenvård

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Region Stockholm och Storstockholm medlemsorganisation för kommunerna i Stockholms län, har 2018 antagit en överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutenvården (LUS⁵).

Överenskommelsen handlar om att övergången från den slutna vården på sjukhus till fortsatt vård i patientens egna hem, eller på särskilt boende, ska bli så trygg, säker och effektiv som möjligt. Huvudmännen ska gemensamt verka för en planeringsprocess

⁴ Gemensamma överenskommelser Storsthlm, hemsida www.storsthlm.se

som har den enskildes behov och önskemål i centrum så att den enskilde känner sig trygg samt uppnår högsta möjliga livskvalitet och funktionsnivå i vardagslivet efter utskrivning. Gemensam riktlinje och rutiner har tagits fram som beskriver ansvarsfördelningen mellan regionens och kommunernas verksamheter i utskrivningsprocessen från somatisk slutenvård samt vid utskrivning från psykiatrisk heldygnsvård.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som involverar samtliga yrkeskategorier och som säkerställer att patientprocessen vid in- och utskrivning från slutenvård följer gemensamma riktlinjer och fastställda rutiner.

Basala hygienrutiner och smittskydd

Följsamhet till gällande rutiner och behandlingsprogram är en förutsättning för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning. Vårdgivaren ska följa Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg samt de riktlinjer och handlingsprogram som finns hos Vårdhygien och smittskydd i Region Stockholm⁶.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer en god hygienisk standard och en god och säker vård med minimal risk för spridning av smitta och som även innefattar regelbundna egenkontroller enligt Vårdhygienisk egenkontroll (VEK), riskanalys och utbildning⁷.

Det finns omfattande regelverk gällande djur i vård och omsorg. Regelverken berör miljö- och hälsoskydd, patientsäkerhet, arbetsmiljö och djur- och smittskydd. Socialstyrelsens publikation Hundar i vård och omsorg, Vägledning till gällande regelverk (2014), har utarbetats i samverkan med Arbetsmiljöverket,

⁶ Basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10), Smittskyddslagen (SFS 2004:168), Smittskyddsförordningen (2004:255), Vårdhygien Stockholm, Vårdgivarguiden.

⁷ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SOL och LSS HSLF-FS 2022:44

Folkhälsomyndigheten, Jordbruksverket och Statens veterinärmedicinska anstalt. Det poängteras i vägledningen att då hund används inom vården, ska detta ske utifrån verksamhetens systematiska kvalitetsarbete. Detta innebär att verksamheten bland annat ska genomföra riskanalys, vidta förebyggande åtgärder och fastställa rutiner samt ansvara för att hunden och föraren har adekvat utbildning för sin uppgift. I publikationen anses det olämpligt att hundar och andra djur vistas okontrollerat i en vård- och omsorgsverksamhet.

Om det förekommer djur i verksamheten ansvarar vårdgivare för att det finns rutiner för detta, inklusive vårdhygieniska och smittförebyggande överväganden⁸.

Egenvård

Egenvård är åtgärder som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av t ex närstående eller personal.⁹, Egenvårdsbedömningen är att betrakta som hälso- och sjukvård, medan en arbetsuppgift som utförs som egenvård *inte* är att betrakta som hälso- och sjukvård. Vid utförandet av egenvård gäller därför inte lagar och regler på hälso- och sjukvårdens område¹⁰.

Den som bedömer om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård behöver ta ställning till om åtgärden kan utföras på ett patientsäkert sätt. Se MAS & MARs material: [egenvard-checklista](#) samt [Planering av egenvård med hjälp](#)

Om patienten behöver hjälp med egenvården ska den som gör bedömningen samråda med den som ska ansvara för hjälpen

⁸ Djur i vården, svensk förening för Vårdhygien

⁹ Lag (2022:1250) om egenvård

¹⁰ Kunskapsstöd för egenvård, Socialstyrelsen

samt vid behov kalla till en SIP. Vid bedömning om egenvård ställs stora krav på vårdgivaren att samverka med andra aktörer och identifiera de processer där samverkan krävs för att förebygga vårdskada¹¹. Vid behov ska den personal som är behjälplig i egenvård få utbildning och träning av vårdgivaren.

Vårdgivaren ansvar för att det finns tydliga och ändamålsenliga rutiner för bedömning, planering, genomförande, uppföljning och omprövning av egenvård, samt för samverkan med berörda aktörer och kompetenssäkring av personal som medverkar, så att egenvård bedrivs på ett patientsäkert sätt.

Riskbedömningar och registrering i kvalitetsregister

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

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

Riskbedömning ska ske vid inflytt, var 6:e månad samt vid behov. Verksamheten ska planera, vidta och följa upp åtgärder för att minska en identifierad risk.

Vårdgivaren ska registrera och dokumentera samtliga steg i de kvalitetsregister som åligger vårdgivaren enligt avtal med huvudmannen.

¹¹ Lag om egenvård (2022:1250)

Registrering i nationella kvalitetsregister underlättar jämförelser, både inom den egna verksamheten, med andra verksamheter samt nationellt. De kvalitetsregister som oftast kan vara aktuella är kvalitetsregister över beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD), svenska registret för kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar (SveDem), Palliativregistret samt Senior Alert som är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner och kompetens för att säkerställa riskbedömningar, systematisk uppföljning av bedömningar och insatta åtgärder.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner och ansvarig personal för att säkerställa registrering och uppföljning i aktuella kvalitetsregister.

Fallprevention

Falolyckor är en av de vanligaste orsakerna till vårdskador och kan medföra allvarliga konsekvenser för individen och höga kostnader för vården. Genom strukturerade förebyggande insatser kan många fall förhindras. Vårdgivaren ansvarar för att organisera det fallpreventiva arbetet på alla nivåer – från generella insatser såsom fysisk aktivitet, information och miljöanpassningar i gemensamma utrymmen, till ett individanpassat systematiskt förebyggande arbete för patienter med fallrisk. Arbetet ska omfatta riskbedömning, planering och genomförande av åtgärder, dokumentation samt uppföljning. Riskbedömning ska göras vid inskrivning, vid förändrat hälsotillstånd och regelbundet därefter, med hjälp av evidensbaserade instrument och kvalitetsregister. Åtgärder ska anpassas individuellt och kan inkludera träning, hjälpmedel, läkemedelsgenomgång och miljöanpassning. Vid

fallhändelser ska avvikelser dokumenteras med bedömning av allvarlighetsgrad, risk för upprepning, konsekvenser och vidtagna åtgärder. Analys av bakomliggande orsaker ska ligga till grund för reviderade insatser. Verksamheten ska analysera fallavvikelser på aggregerad nivå och använda dessa data för att utveckla och förbättra verksamheten.

Kundval ska erbjuda tidiga fallpreventiva insatser till larmkunder som har fallit eller bedöms ha hög risk för fall, genom exempelvis uppsökande besök.

Vårdgivaren ska säkerställa att det finns rutiner som omfattar hela processen och alla yrkeskategorier, att fallpreventivt arbete bedrivs i team kring patienten samt att personalen regelbundet utbildas och har nödvändig kompetens. Patienten och närstående ska i tillämpliga fall göras delaktiga i arbetet.

Trycksår

Vårdgivaren ska följa tillgängliga och evidensbaserade kunskapsstöd som är aktuella för att förebygga trycksår samt säkerställa optimal behandling av uppkomna trycksår. Senior Alert är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention för äldre personer som bland annat riskerar att få trycksår. För att förebygga trycksår ska den lokala rutinen beskriva vårdgivarens arbete med kvalitetsregister samt hur resultaten kopplas till det arbete som bedrivs på enheten. Rutinen ska även tydligt redogöra för hur riskbedömning, åtgärder, uppföljning och utvärdering genomförs, hur samverkan med dietist sker samt hur medarbetarnas kunskap och kompetens inom trycksår säkerställs.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer optimalt förebyggande av trycksår samt optimal behandling av uppkomna trycksår.

Fotsjukvård

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

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

Läkare ansvarar för att bedöma behovet av och remittera till medicinsk fotsjukvård. Sjuksköterska och läkare har ett gemensamt ansvar för att identifiera riskpatienter enligt ovan och säkerställa att dessa patienter får remiss till fotterapeut.

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

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

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer remissförfarande eller beställning av fotsjukvård.

Inkontinens

Arbetet med utredning, behandling, ordination, dokumentation och utvärdering av inkontinens skall vila på medicinska grunder samt följa gällande författningar. Alla utredningar ska involvera såväl patient, närstående som det professionella teamet. Ordination av inkontinenshjälpmedel får aldrig ersätta utredning och behandling av bakomliggande orsaker. I förskrivningsrätten ingår även ansvar för att rätt hjälpmedel förskrivs till rätt person i rätt mängd och till rätt pris. Förskrivning ska därför alltid föregås av noggrann utprovning och bedömning. Rätten att förskriva inkontinenshjälpmedel har läkare, uroterapeuter, distriktssköterskor, sjuksköterskor med förskrivningsrätt, sjuksköterskor som av vårdgivaren bedömts ha reell kompetens för uppgiften och sjukgymnaster med förskrivningsrätt.

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

Mun- och tandvård

Enligt tandvårdslagen ska regionen särskilt svara för att uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård bedrivs till de grupper som är berättigade till detta¹².

Alla som har rätt till uppsökande verksamhet har också rätt till nödvändig tandvård. Det är personer som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS och personer med ett varaktigt behov av omfattande vård och omsorgsinsatser.

Biståndshandläggare eller sjuksköterska vid särskilt boende eller inom LSS identifierar de personer som omfattas av uppsökande verksamhet och utfärdar sedan ett tandvårdsstödsintyg. Samtidigt erbjuds personen en årlig avgiftsfri munhälsobedömning. Om den

¹² Tandvårdslag (1985:125)

berättigade tackar nej ska denne få ett nytt erbjudande året därpå. Vid munhälsobedömningen kommer en tandläkare eller tandhygienist hem till den berättigade. Vid det här tillfället ska personal vara med.

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

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

Sjuksköterska och omvårdnadspersonal ansvarar för att daglig skötsel och inspektion av munhålan utförs för de patienter som behöver hjälp med sin mun- och tandvård. Sjuksköterska ansvarar för att utföra ROAG bedömning att vårdplan upprättas och att följs upp gällande mun- och tandvård.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner för att säkerställa en god och säker mun- och tandvård och för att tillgodose att personal utbildas årligen genom regionens upphandlade leverantör.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner för att säkerställa hur behörighet i tandvårdsstödsenhetens utsedda IT system utfärdande av tandvårdsstödsintyg erhålls.

Nutrition

Behovet av både energi och näring ska tillgodoses, vilket ställer krav både på livsmedelsval och på tillagningsmetoden. Det finns många andra viktiga faktorer som till exempel måltidsmiljö,

sittställning, individens önskemål, matens uppläggning och presentation för att individen ska få i sig näringsriktig kost i tillräcklig mängd.

Undernäring orsakas av näringsrubbing i form av brist på näringsämnen. Bristen ger förändringar i kroppssammansättningen och leder till ökad risk för att bli sjuk och dö i förtid. Enligt Socialstyrelsens föreskrift ska det därför inom verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (HSL), socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) finnas fastställda rutiner för hur och när undernäring ska förebyggas, identifieras, utredas och behandlas¹³.

Samverkan med andra berörda aktörer ska ske, för en optimal nutrition, till exempel omvårdnadspersonal, dietist, kock, läkare.

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

Medicintekniska produkter (MTP)

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

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

¹³ Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring (HSLF-FS 2022:49)

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

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

Regelverket, förordning om medicintekniska produkter (MDR) innebär att den EU-gemensamma lagstiftningen behålls, men den ställer ökade och tydligare krav på tillverkare för att användare ska få tillgång till säkra och effektiva produkter¹⁴.

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

Om en negativ händelse eller ett tillbud inträffar med en medicinteknisk produkt ska rutinerna för avvikelshantering följas (HSLF-FS 2017:40). En utredning ska snarast inledas och en bedömning göras huruvida det inträffade ska anmälas till MAR. Identiteten (id nummer) ska säkerställas för varje medicinsk produkt som har varit inblandad i en negativ händelse eller tillbud. Hjälpmedlet ska tas tillvara för att möjliggöra en fortsatt utredning av händelsen eller tillbudet.

Verksamhetschef, eller av denne utsedd ansvarig person, ansvarar för att anmäla händelser som rör medicintekniska produkter till tillverkaren/hjälpmedelservice samt till Läkemedelsverket. Har patienten drabbats av eller utsatts för risk

¹⁴ Läkemedelsverket.se

att drabbas av en allvarlig skada eller sjukdom ska också en anmälan enligt Lex Maria göras till IVO.

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

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

Vårdgivaren ska ha en förteckning över MTP som finns i verksamheten. Förteckningen ska innehålla typ av produkt, produktens unika ID-nummer, förväntad livslängd, tillverkare, ansvarig för och utförare av installation, besiktning, kontroll och service, senaste datum för dessa åtgärder, tidsintervall för service samt uppgifter om utrantering. Förteckningen ska uppdateras löpande vid förändringar. Bruksanvisningar/instruktioner ska finnas lätt tillgängliga för medarbetare och i förekommande fall för patienter. Utbildning i handhavande av MTP ska systematiskt och regelbundet ges till personal och berörda individuellt och i grupp.

Läkemedelsnära produkter

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

Det finns en länsgemensam överenskommelse för hjälpmedel och läkemedelsnära produkter som reglerar kostnadsansvaret mellan kommunerna och Region Stockholm i Stockholms län.

Överenskommelsen gäller all hälso- och sjukvård där kommunen är hälso- och sjukvårdshuvudman¹⁵.

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

Rehabilitering/habilitering

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

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

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

¹⁵ Gemensamma överenskommelser Storsthlm, hemsida www.storsthlm.se

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

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

Vårdgivaren ska ha rutiner för hur legitimerad personal bedömer, planerar, ordinerar/delegerar och följer upp rehabiliteringsinsatser inklusive förskrivningsprocessen. Vid behov ska en rehabiliteringsplan upprättas i dialog med patienten och/eller efter samtycke med anhöriga. Rutinen ska ange att rehabiliteringsplanen ska innehålla patientens behov, resurser och mål samt beskriva ordinerade åtgärder, uppföljningstidpunkter, uppföljningsansvarig samt resultat. Rehabiliteringsplanen ska vara integrerad i och samordnad med en annan vård och behandling samt vara tillgänglig för patienten.

Rutinerna ska också säkerställa att alla nyinflyttade på särskilt boende får en bedömning av fysiska funktionsförmågor och en ADL-bedömning inom 14 dagar, samt inom 2 dagar vid inflyttning till korttidsboende för äldre.

Rutinen ska vidare beskriva hur ett teambaserat arbetssätt tillämpas mellan arbetsterapeut, fysioterapeut, sjuksköterska, läkare och omvårdnadspersonal i syfte att säkerställa en personcentrerad och samordnad vård.

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

Beslutade rehabiliteringsåtgärder får, beroende på uppgiftens art, delegeras eller fördelas till omvårdnadspersonal med reell kompetens. Riskbedömningar ska ligga till grund för beslut om delegering. Om det inte kan säkerställas att åtgärderna kan utföras på ett säkert sätt genom fördelning, ska de delegeras till omsorgspersonal eller utföras av legitimerad personal.

Skyddsåtgärder

Vård och omsorg bygger på frivillighet enligt socialtjänstlagen (2025:400), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och patientlagen (2014:821). Detta betyder att man inom vården och omsorgen i regel inte får vidta åtgärder mot den enskildes vilja och att samtycke krävs. Därutöver är alla personer enligt Sveriges grundlag skyddade mot frihetsberövande och påtvingade kroppsliga ingrepp från det allmänna.

En åtgärd kan beroende på hur den används antingen vara otillåten eller tillåten åtgärd. Skyddsåtgärder är tillåtna men inte tvångs- och begränsningsåtgärder¹⁶.

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

¹⁶ Meddelandeblad Tvångs-och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna, Socialstyrelsen.

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

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

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

- Den enskilde ska samtycka till åtgärden.
- Syftet med åtgärden ska vara att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera den enskilde.
- Syftet med åtgärden får alltså inte vara att kompensera för brister i verksamheten, som till exempel brister i bemanningen, personalens kompetens eller att verksamheten bedrivs i lokaler som inte är ändamålsenliga.

Vårdgivaren ska säkerställa att det finns fastställda rutiner som anger ansvar, tillvägagångssätt och uppföljning för användning av skyddsåtgärder. Bedömning, målsättning, riskanalys, inhämtande av samtycke, dokumentation och uppföljning ska ske rättssäkert och frivilligt. Rutinerna ska även tydliggöra att tvångs- och begränsningsåtgärder inte är tillåtna.

Hjärt- och lungräddning, andningsstopp

Hjärt- och lungräddning, HLR, är en akut åtgärd vid plötsligt hjärtstopp eller andningsstopp. Vid ett icke förväntat hjärtstopp bör omgående HLR- påbörjas.

Det är den ansvariga läkarens uppgift att besluta om HLR ska utföras eller inte, efter samråd med patienten (om detta varit möjligt) och efter samråd med en annan legitimerad yrkesutövare.

Ställningstagande till HLR ska ingå som en del av vårdplaneringen, och ska tydligt framgå i patientens vårdplan. En vårdbegränsning om "Ej HLR" ska dokumenteras i patientens journal och ställningstagandet ska finnas tillgängligt för vårdande personal som arbetar med patienten, oberoende av personalens tjänsteställning ¹⁷.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns en rutin som säkerställer adekvata åtgärder i samband med hjärtstopp eller andningsstopp.

Vårdgivaren ansvarar för att den lokala skriftliga rutinen för vårdbegränsningen om att inte utföra HLR ska utföras ska vara väl implementerad och känd av alla som arbetar kring patienten.

Psykisk hälsa

Hälso- och sjukvården ska därför arbeta hälsofrämjande genom att aktivt förebygga inte bara fysisk ohälsa utan även psykisk ohälsa i sina verksamheter.

Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention: "Det handlar om livet" är tillsammans med övrig lagstiftning inom hälso- och sjukvården grund för det preventiva, systematiska och specifika delar som vårdgivaren behöver omhänderta inom området.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner för att bedömnings av suicidrisk, akut tillvägagångssätt för verksamheten när patient påtalar en önskan om att vilja avsluta sitt liv eller att personal på annat sätt uppmärksammar eller är oroliga för att suicidrisk föreligger och hur

¹⁷ HLR-rådets etiska riktlinjer för hjärtlungräddning (HLR) 2021

vårdgivaren arbetar systematiskt för att förebygga och upptäcka psykisk ohälsa.

Vård i livets slutskede/Palliativ vård

Målsättningen med palliativ vård är att lindra symtom och syftar till att ge stöd för att uppnå bästa möjliga livskvalitet i livets slut.

Vården och omsorgen ska bygga på det palliativa förhållningssättet som kännetecknas av en helhetssyn vilket innebär att tillgodose fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt att stödja den enskilde att leva med värdighet och största möjliga välbefinnande livet ut.

God palliativ vård bygger på fyra hörnstenar:

1. Den första handlar om lindring av svåra symtom som smärta, illamående och oro.
2. Den andra hörnstenen markerar betydelsen av teamarbete mellan olika professioner, allt efter patientens behov.
3. Hörnsten tre betonar kontinuitet i vården och bra kommunikation mellan sjuka, närstående och vårdpersonal oavsett huvudman.
4. Den fjärde hörnstenen understryker att närstående får tillräckligt stöd eftersom vård i livets slutskede ofta bygger på stora insatser från närstående.

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

Vårdgivaren ska följa Nationella vårdprogram samt följa de validerade kunskapsstöd som finns tillgängliga och är aktuella¹⁸.

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

Dödsfall och omhändertagande av avliden

Omhändertagande av patienter som avlidit ska ske med stor respekt för den avlidne och med hänsyn till den avlidnes efterlevande. Omhändertagandet ska ske i enlighet med Vårdhandboken¹⁹ och gällande författningar och policydokument.

Kommunen är som huvudman skyldig att ansvara för transport och förvaring av avlidna och reglerar detta i sina avtal med respektive utförare. Ansvarsfördelningen beskrivs i överenskommelse om omhändertagande av avlidna som finns mellan kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm²⁰.

Aktuell blankett för meddelande till bårhuset inför avlämning av avliden ska användas.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns fastställda rutiner som säkerställer ett korrekt, värdigt och respektfullt omhändertagande i samband med dödsfall, med hänsyn till patientens uttryckta önskemål samt till anhörigas behov av information, delaktighet och stöd. Rutinerna ska även omfatta hantering av bårtransport i samband med dödsfall.

¹⁸ Nationella vårdprogram för palliativ vård, RCC, Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård, Socialstyrelsen

¹⁹ Vårdhandboken

²⁰ Gemensamma överenskommelser Storsthlm, hemsida www.storsthlm.se



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 MAJ 2026