

# Riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden, dagverksamheter och dagliga verksamheter enligt SoL och LSS

<b>1. Inledning .....</b>	<b>3</b>
<b>Mål och krav för hälso- och sjukvård.....</b>	<b>3</b>
<b>Hälso- och sjukvårdens värdegrund .....</b>	<b>4</b>
Patientens integritet, självbestämmande och delaktighet .....	4
<i>Patientens delaktighet och samtycke.....</i>	<i>4</i>
Sekretess och personuppgiftsbehandling .....	5
<i>Sekretess .....</i>	<i>5</i>
<i>Personuppgiftsbehandling.....</i>	<i>6</i>
Synpunkter och klagomål.....	7
<b>Ansvarsområden .....</b>	<b>7</b>
Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar .....	7
Vårdgivarens ansvar .....	8
Verksamhetschef.....	9
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) .....	10
Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.....	11
<i>Delegerad personal.....</i>	<i>11</i>
<b>Ledningssystem .....</b>	<b>12</b>
<i>Samverkan .....</i>	<i>12</i>
<i>Systematiskt förbättringsarbete.....</i>	<i>12</i>
<i>Synpunkter och klagomål.....</i>	<i>12</i>
Systematiskt patientsäkerhetsarbete .....	12
<i>Patientsäkerhetsberättelse.....</i>	<i>13</i>
<i>Förebygga vårdskada .....</i>	<i>13</i>
<b>Hälsofrämjande omvårdnad, habilitering och rehabilitering .....</b>	<b>14</b>
Nutrition .....	14
Munhälsa.....	14
Trycksår.....	14
Fall .....	14
Inkontinens.....	15
Munhälsobedömning och nödvändig tandvård .....	15
Fotsjukvård.....	15
Egenvård .....	16

Läkemedel.....	16
Hjälpmedel .....	17
Basal hygien.....	17
<i>Vårdrelaterade infektioner</i> .....	17
Palliativ vård i livets slutskede.....	18
Omhändertagande, transport och förvaring av avlidna.....	18
<b>Hälso- och sjukvårdsdokumentation .....</b>	<b>19</b>
Behörighetstilldelning .....	19
Informationssäkerhet.....	20
<b>eHälsa.....</b>	<b>20</b>
Nationell patientöversikt - NPÖ .....	20
Pascal.....	20
Visma Proceedo .....	20
Symfoni .....	21
Beställningsportalen .....	21
Vaccinera .....	21
Agresso .....	21
Guide/OneMed .....	21
Nationella kvalitetsregister .....	21
<b>Samverkan i Stockholms län .....</b>	<b>23</b>
<b>Myndigheter .....</b>	<b>24</b>
Patientnämnden .....	24
Socialstyrelsen .....	24
Inspektionen för vård och omsorg.....	24
Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd .....	24

## 1. Inledning

Stockholm stad är huvudman och vårdgivare för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom stadsdelsnämndernas särskilda boendeformer, dagverksamheter och dagliga verksamheter enligt SoL och LSS.

Stadens ansvar omfattar sådan hälso- och sjukvård, omvårdnad och rehabilitering upp till och med nivån för legitimerade sjuksköterskans, legitimerade arbetsterapeutens och legitimerade fysioterapeutens/sjukgymnastens yrkesansvar.

Syftet med riktlinjerna är att tydliggöra Stockholms stad som huvudman, vårdgivarens, verksamhetschefens, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) och hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar utifrån lagstiftningen. Riktlinjerna omfattar också de beslut som Kommunfullmäktige i Stockholm stad har fattat om hälso- och sjukvårdens inriktning.

Riktlinjerna ska ligga till grund för andra riktlinjer, de lokala regler som MAS/MAR ansvarar för på stadsdels/facknivå samt lokala rutiner som upprättas av varje verksamhet.

Socialtjänstlagen (2001:453) 2 kap 4§ Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)
--

## Mål och krav för hälso- och sjukvård

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.

Hälso- och sjukvård ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den ska vara av god kvalitet, med en god hygienisk standard samt tillgodose patientens behov av trygghet. Vården ska vara lättillgänglig och främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Patientens behov av kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses och olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt att ta hand om avlidna.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 3 kap 1-2§§, 5 kap 1§ Patientlag (2014:821) 2 kap 1§
---

## Hälso- och sjukvårdens värdegrund

Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Vården ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Patientens självbestämmande och integritet ska respekteras. Omhändertagande av den avlidne ska fullgöras med respekt och närstående ska visas hänsyn och omtanke.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 3 kap 1§, 5 kap 1§ Patientsäkerhetslag (2010:659) 6 kap 1§
---

### **Patientens integritet, självbestämmande och delaktighet**

All vård och behandling ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Patienten har rätt till individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd samt de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Information ska även ges om vårdgarantin samt om möjlighet att välja vårdgivare och utförare inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Om information inte kan lämnas till patienten, ska den istället om det är möjligt lämnas till en närstående.

En patient har rätt att avstå från en behandling och kan begära att en åtgärd omedelbart avbryts eller inte påbörjas.

Olika insatser för en patient ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt och en fast vårdkontakt utses. Vid behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst ska en individuell plan upprättas.

#### Vårdskada

Patienten ska snarast informeras om händelse som har medfört en vårdskada, vilka åtgärder vårdgivaren ämnar vidta och möjligheten att anmäla till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Information ska även ges om patientens möjlighet att begära ersättning enligt patientskadelagen och om patientnämndens verksamhet.

Informationen som meddelats ska dokumenteras i patientjournalen.

[Riktlinje för utredning av vårdskada](#)

#### Patientens delaktighet och samtycke

Insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen bygger på frivillighet och förutsätter patientens samtycke. Patienten ska göras delaktig i sin hälso- och sjukvård samt ges möjlighet att välja behandling där det finns flera evidensbaserade alternativ. Legitimerad personal bedömer och beslutar om patientens behov av hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvård får som huvudregel inte ges utan patientens samtycke. Beslut om hälso- och sjukvårdsinsatser ska fattas i samråd med patienten.

Beträffande personer med nedsatt beslutsförmåga ger lagstiftningen inte mycket vägledning om hur hälso- och sjukvårdspersonal ska gå till väga i situationer som kräver att personer ska lämna samtycke. Inom vården har det därför utvecklats en praxis som utgår från hypotetiskt samtycke alternativt utifrån principen om patientens bästa.

**Presumerade samtycket eller det hypotetiska samtycket**  
Huvudregeln är att samtycket ska vara uttryckligt men inom hälso- och sjukvården talas det också om både presumtvt och hypotetiskt samtycke. Det presumerade samtycket innebär att patienten är informerad utan att låta samtycke komma till uttryck men inte heller visat motvilja mot åtgärden. Ett sådant samtycke bygger på att den som ska vidta åtgärden kan anta att den är förenlig med den enskildes vilja utan att samtycket har kommit till uttryck.

Med hypotetiskt samtycke förstås att hälso- och sjukvårdspersonal, om möjligt i samråd med patientens anhöriga, fattar beslut utifrån principen om den enskildes förmodade vilja. Detta innebär att han/hon skulle ha samtyckt till åtgärden om hen hade getts tillfälle att ta ställning i frågan.

Patientlag (2014:821) 4 kap 1,2,4§,5 kap Patientsäkerhetslag (2010:659) 6 kap 1§ Socialstyrelsens Meddelandeblad 12/2013
--

## **Sekretess och personuppgiftsbehandling**

### **Sekretess**

Inom hälso- och sjukvården regleras sekretess till skydd för patienten i Offentlighets- och sekretesslagen. Huvudregeln är att det råder sekretess om en patients hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Uppgifter om dessa förhållanden får endast lämnas om det står klart att uppgiften kan röjas utan att patienten eller någon närstående till denne lider men. Sekretess gäller även om patienten lämnat det särskilda boendet eller när hälso- och sjukvårdsåtgärder avslutats.

Som huvudregel råder sekretess mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. När det gäller verksamhet i särskilt boende kan uppgifter som är nödvändiga för arbetet utbytas mellan den hälso- och sjukvård och socialtjänst som bedrivs. I bostad med särskild

service och i daglig verksamhet enligt LSS råder däremot sekretess och det krävs samtycke för utbyte av uppgifter mellan den hälso- och sjukvård som bedrivs och LSS-insatserna.

Patienten kan helt eller delvis häva sekretessen genom att samtycka till att en uppgift lämnas till en annan person. Det krävs som huvudregel samtycke för att uppgifter ska kunna lämnas mellan kommun och region och mellan kommun och privata utförare. I dessa situationer kan det vara lämpligt att inhämta ett mer långsiktigt samtycke. Ett sådant samtycke ska vara begränsat till de uppgifter och den personalkrets som nödvändig för att insatsen ska kunna bedrivas och nödvändig uppföljning ska kunna genomföras.

Om patienten på grund av sitt hälsotillstånd eller av andra skäl inte kan samtycka till att uppgiften lämnas ut, hindrar sekretess inte att en uppgift som behövs för att hen ska få nödvändig vård, omsorg och behandling eller annat stöd lämnas från en vårdgivare till en annan vårdgivare inom hälso- och sjukvården, eller från myndighet inom hälso- och sjukvården till myndighet eller enskild vårdgivare inom socialtjänsten.

Uppgifter som berör patienten i anmälningsärendet omfattas av den sekretessen. I förhållande till den som anmälan berör gäller sekretessen dock endast om det kan uppkomma fara för att anmälaren kan utsättas för våld eller lida annat allvarligt men om uppgiften lämnas ut.

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

### Personuppgiftsbehandling

Patientdatalagen reglerar hur personuppgifter får hanteras inom hälso- och sjukvården. Patientdatalagen ska stå i överensstämmelse med dataskyddsförordningen (GDPR) men har företräde framför lagen. Dataskyddsförordningen syftar till att skydda enskildas personliga integritet och personuppgifter. Den gäller för all automatiserad och i vissa fall även manuell behandling av personuppgifter. Personuppgifter är varje upplysning som direkt eller indirekt kan kopplas till en fysisk levande person. Känsliga personuppgifter är exempelvis uppgifter om en persons hälsa.

Varje stadsdelsnämnd är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som utförs.

Vårdgivare är skyldig att föra patientjournal för varje patient och behandling av personuppgifter får göras även om patienten

motsätter sig det. Patienten har rätt att ta del av uppgifter i patientjournalen.

Personuppgifter får inte behandlas i ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister, om den enskilde motsätter sig det. För den enskilde som, inte endast tillfälligt, saknar förmåga att själv ta ställning får personuppgifter behandlas, om hens inställning till personuppgiftsbehandling så långt som möjligt klarlagts, och att det inte finns anledning att anta att hen skulle ha motsatt sig personuppgiftsbehandlingen.

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) 12 kap 2§, 25 kap 1 8§  
Patientdatalag (2008:355) 4 kap 1, 3§§ 7 kap 2§

### **Synpunkter och klagomål**

Synpunkts och klagomålshandlingen är en del av det systematiska kvalitetsarbetet. En patient inom hälso- och sjukvård har inte rätt att överklaga beslut som rör vården eller behandlingen. Patienten ska i första hand vända sig till verksamhetschef enligt med synpunkter och/eller klagomål som gäller kommunens hälso- och sjukvård.

Dessa synpunkter och/eller klagomål ska vid behov även delges medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering. I de fall patienten inte är nöjd med handläggningen av ärendet kan hen vända sig till IVO eller Patientnämnden.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:19)  
Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 4 kap 2§

## **Ansvarsområden**

### **Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar**

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarar kommunen som sjukvårdshuvudman för att en god hälso- och sjukvård erbjuds de personer som bor i särskilda boendeformer för äldre, psykiskt och fysiskt funktionshindrade, dagverksamheter och dagliga verksamheter. Kommunens ansvar omfattar sådan hälso- och sjukvård, omvårdnad, habilitering och rehabilitering upp till och med nivån för den legitimerade sjuksköterskans, legitimerade arbetsterapeutens och legitimerade fysioterapeutens/sjukgymnastens yrkesansvar. Läkaransvaret i särskilt boende åligger regionen.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har den eller de av kommunfullmäktige beslutade nämnder ledningsansvaret för hälso- och sjukvården. I Stockholms stad utövas ledningen av kommunens hälso- och sjukvård av stadsdelsnämnderna och socialnämnden.



Stockholm stad har centralt upphandlat särskilda boenden som drivs av entreprenörer enligt lag om offentlig upphandling (LOU). I dessa verksamheter har staden beslutat att det ska finnas både verksamhetschef och medicinsk ansvarig sjuksköterska.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 12 kap Socialtjänstlagen (2001:453) 2 kap 4§
---

### **Vårdgivarens ansvar**

Vårdgivarens ansvar för hälso- och sjukvård regleras i hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen. Det innebär att vårdgivaren ansvarar för åtgärder att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Kommunen är vårdgivare för hälso- och sjukvården i de verksamheter som kommunen bedriver i egen regi. Kommunen är huvudman för verksamhet inom äldreomsorgen som bedrivs på entreprenad medan entreprenörerna är vårdgivare inom sina driftsuppdrag.

*För bostäder med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS*  
För bostäder med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS har staden organiserat hälso- och sjukvården i en stadsövergripande enhet under socialnämnden. Detta innebär att socialnämnden har ledningsansvar för hälso- och sjukvården. Verksamheter upphandlade enligt lag om valfrihetssystem (LOV) kan välja att använda stadens enhet för hälso- och sjukvård eller att utföra hälso- och sjukvården själva. I de fall verksamhet enligt LOV väljer att själv utföra hälso- och sjukvården är den verksamheten vårdgivare.

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera sin verksamhet så att kraven på en god och säker hälso- och sjukvård av hög kvalitet uppfylls. För att säkerställa dessa krav ska vårdgivaren bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Ny verksamhet ska anmälas till IVO senast en månad innan verksamheten startar. Även förändring av verksamhet ska anmälas.

Inom den verksamhet som bedriver hälso- och sjukvård ska vårdgivaren utse en verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen. Verksamhetschefen representerar vårdgivaren och har det samlade ledningsansvaret. Namn på verksamhetschef ska anmälas till IVO. [IVO:s vårdgivarregister](#)

Verksamhetschef ska tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering säkerställa att den enskilde får en god och säker vård. Vårdgivaren ska ansvara

för att säkerställa att det finns lämpliga former för samråd och samverkan mellan verksamhetschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering samt att ge dessa sådan ställning i organisationen att det finns förutsättningar för att fullgöra sina uppgifter.

Vårdgivaren har ansvar för att tillhandahålla hjälpmedel genom förskrivning. De flesta hjälpmedel som används inom hälso- och sjukvården är medicintekniska produkter som även innefattar utrustning för vård- och behandling, förbrukningsartiklar vid urin- och tarmkontinens med mera. [Riktlinje för medicintekniska produkter](#)

Vårdgivaren har det övergripande ansvaret för användningen av medicintekniska produkter. Vårdgivaren ska ge direktiv samt säkerställa att ledningssystemet innehåller rutiner för säker användning och hantering.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 11 kap 4§  
Patientsäkerhetslagen (2010:659) 2 och 3 kap  
Lag om medicintekniska produkter(1993:584)  
Användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:1) 3 kap 4-7§§  
Lagen om valfrihet (LOV)

### **Verksamhetschef**

Verksamhetschef ska svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet. Verksamhetschef svarar även för att patientens behov av vård, trygghet, kontinuitet och samordning tillgodoses samt att en legitimerad sjuksköterska, legitimerad arbetsterapeut eller legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast utses som fast vårdkontakt för denne.

Verksamhetschefsansvaret frångår inte andra befattningshavare inom hälso- och sjukvården deras yrkesansvar.

Verksamhetschef ansvarar för att:

- det finns de rutiner och instruktioner som krävs i verksamheten
- personalen har rätt kompetens samt att denna upprätthålls
- överförmyndaren underrättas när en patient kan antas behöva god man eller förvaltare
- någon närstående omedelbart underrättas när en patient avlider eller en patients tillstånd försämras

Verksamhetschef har det samlade ledningsansvaret men kan överlåta till annan befattningshavare inom verksamheten med

tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter. Detta ska dokumenteras.

De lagstadgade uppgifter som åligger MAS och MAR är undantagna från verksamhetschefens ledning.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 4 kap 2§ Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 4 kap 1,3-5 §§ Patientlagen (2014:821) 6 kap 2 §
--

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

Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska och tillgång till medicinskt ansvarig för rehabilitering.

Befattningen MAS kan inte anförtros annan än legitimerad sjuksköterska och MAR kan endast anförtros legitimerad arbetsterapeut eller legitimerad fysioterapeut/sjuktymnast med den medicinska kompetens som krävs för uppdraget.

Uppdraget som MAS regleras i hälso- och sjukvårdslagen och hälso- och sjukvårdsförordningen och innefattar bland annat ansvar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. Detsamma gäller i tillämplig omfattning för MAR.

Utredning av allvarliga händelser görs i samverkan mellan verksamhetschef, MAS och/eller MAR. Om utredningen visar att en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig vårdskada har MAS och MAR att rapportera till ansvarig nämnd.

Nämnden kan delegera till medicinskt ansvariga att anmäla enligt Lex Maria till IVO.

Hur ovanstående ansvar förhåller sig i förhållande till en av staden utsedd entreprenör bör förtydligas och definieras i avtal.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 11 kap 4§ Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 4 kap 6 § Kommunfullmäktigebeslut Dnr 327-1647/2010 om tillgång till medicinskt ansvarig för rehabilitering,(MAR) och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), organisation i Stockholms stads äldreomsorg.
--

### **Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal**

Med hälso- och sjukvårdspersonal avses den som har legitimation inom hälso- och sjukvården. Inom Stockholm Stads hälso- och sjukvård finns yrkeskategorierna legitimerad sjuksköterska, legitimerad arbetsterapeut, legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast och legitimerad dietist. Inriktningen på hälso- och sjukvården ska vara hälsofrämjande och personcentrerad, förhållningssättet tvärprofessionellt och processorienterat.

Hälsofrämjande omvårdnad, habilitering och rehabilitering innebär att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov. Det hälsofrämjande arbetet utgår från den friska människan genom att tillvarata fysiska, psykiska, intellektuella och sociala resurser. I det hälsofrämjande arbetet är det centralt att stärka och uppmuntra patientens delaktighet.

Hälsofrämjande omvårdnad är den legitimerade sjuksköterskans kompetensområde. Hälsofrämjande habilitering och rehabilitering är den legitimerade fysioterapeutens/sjukgymnastens och den legitimerade arbetsterapeutens kompetensområde.

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och bär själv ansvar för hur hen fullgör sina arbetsuppgifter.

### **Delegerad personal**

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan genom delegering överlåta en hälso- och sjukvårdsuppgift till baspersonal. Baspersonal är hälso- och sjukvårdspersonal när hen efter delegering utför en hälso- och sjukvårdsuppgift.

Hälso- och sjukvårdsinsatser får endast delegeras när detta är förenligt med god och säker vård. Den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan svarar för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften. Delegering får inte användas för att lösa brist på personal eller av ekonomiska skäl.

[Riktlinje för delegering](#)

Patientsäkerhetslagen (2010:659) 1 kap 4§ 6 kap 1-3§ Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård (SOSFS 1997:14)
---

## Ledningssystem

Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem för kvalitet i verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Ledningssystemet ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

I varje process ska

- de ingående aktiviteterna identifieras
- aktiviteternas inbördes ordning bestämmas

Vårdgivaren ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet.

### Samverkan

De processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada, ska identifieras och det ska framgå:

- hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten och
- hur samverkan säkerställs med andra vårdgivare

### Systematiskt förbättringsarbete

Vårdgivaren ska systematiskt arbeta med riskanalys och egenkontroll. Fortlöpande bedömning ska ske om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Fortlöpande egenkontroll ska ske i den omfattning som krävs för säkra verksamhetens kvalitet.

### Synpunkter och klagomål

Vårdgivaren ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från patienter, deras närstående, personal och andra vårdgivare och organisationer.

Dessa ska sammanställas och analyseras för att se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

### Systematiskt patientsäkerhetsarbete

Vårdgivaren ska upprätthålla en god hälso- och sjukvård och är skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete genom att planera, leda och kontrollera verksamheten. Patientsäkerhet handlar ytterst om skydd mot vårdskada. Med vårdskada menas kroppslig eller psykisk skada eller lidande som en patient drabbas av i kontakten med hälso- och sjukvården.

Utredning av allvarliga händelser görs i samverkan mellan verksamhetschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska och/eller medicinskt ansvarig för rehabilitering. Om utredningen visar att en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig vårdskada har medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering att rapportera till ansvarig nämnd.

Patienten och närstående ska ges möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

### Patientsäkerhetsberättelse

Vårdgivaren ansvarar för att dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten och 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
3. vilka resultat som har uppnåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

### Förebygga vårdskada

Vårdgivaren ska vidta åtgärder för att förebygga att en patient drabbas eller riskerar att drabbas av vårdskada. Om åtgärder inte kan vidtas omedelbart ska en tidsplan upprättas.

Händelser som medfört eller kunnat medföra en vårdskada ska utredas av vårdgivaren för att:

- klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat det
- ge underlag för åtgärder som ska hindra att liknande händelser inträffar på nytt

Vårdgivaren ska snarast informera en patient som har drabbats av en vårdskada. Om händelsen har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada ska händelsen anmälas till IVO. [Riktlinje för utredning av vårdskada](#)

Patientsäkerhetslagen (2010:659) 3 kap Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
---

## **Hälsofrämjande omvårdnad, habilitering och rehabilitering**

Som del i det hälsofrämjande arbetssättet ska alla patienter över 65 år inom stadens särskilda boendeformer erbjudas riskbedömningar och utredning göras när risker identifierade risker för över-/undernäring, munhälsa, fall, trycksår och inkontinens. Vid behov erbjuds även riskbedömningar för patienter yngre än 65 år.

### **Nutrition**

Mat och nutrition utgör en del av omvårdnaden men också en del av den medicinska behandlingen med samma krav på bedömning, utredning, diagnostik och behandling av nutritionsrelaterade problem som annan medicinskt behandling. Som en del av det hälsofrämjande arbetssättet ska riskbedömning för över- och undernäring göras med bedömningsinstrumentet Mini Nutritional Assessment (MNA).

I de fall patienten inte själv kan ansvara för hela eller delar av sin näringstillförsel, ansvarar vårdgivaren för att tillgodose det individuella behovet.

### **Munhälsa**

Munhälsan utgör en del av omvårdnaden men också en del av den medicinska behandlingen med samma krav på bedömning, utredning, diagnostik och behandling av munhälsorelaterade problem. Som del i det hälsofrämjande arbetssättet ska riskbedömning munhälsa göras med bedömningsinstrumentet Revised Oral Assessment Guide – Jönköping (ROAG-J).

### **Trycksår**

Hudvård utgör en del av omvårdnaden men också en del av den medicinska behandlingen med samma krav på bedömning, utredning, diagnostik och behandling av hudrelaterade problem. Som en del av det hälsofrämjande arbetssättet ska riskbedömning för trycksår göras med bedömningsinstrumentet Modifierad Norton.

### **Fall**

Fallprevention är en del av omvårdnaden och rehabiliteringen med krav på bedömning, utredning, diagnostik och behandling av bakomliggande orsaker till fallrisk. Som en del av det hälsofrämjande arbetssättet ska riskbedömning för fallrisk göras med bedömningsinstrumentet Downton Fall Risk Index (DFRI).

### **Inkontinens**

Inkontinens/kontinens utgör en del av omvårdnaden men också en del av den medicinska behandlingen med samma krav på bedömning, utredning, diagnostik och behandling av inkontinensrelaterade problem som annan medicinsk behandling. Som del i det hälsofrämjande arbetssättet ska riskbedömning inkontinens göras med bedömningsinstrumentet riskbedömning blåsdysfunktion NIKOLA.

### **Munhälsobedömning och nödvändig tandvård**

#### **Munhälsobedömning**

Munhälsobedömning erbjuds patienten och utförs av tandläkare eller tandhygienist från uppsökande verksamhet.

Tandläkaren/tandhygienisten bedömer det dagliga behovet av munvård och skriver ett munvårdskort. Vid munhälsobedömningen bör baspersonal delta så att instruktioner om daglig munvård kan ges individuellt.

Munvårdskortet ska följa den boende vid besök inom tandvården.

#### **Nödvändig tandvård**

Om munhälsobedömningen visar att nödvändig tandvård behövs bokas tid hos den tandläkare eller tandhygienist som patienten valt enligt vårdval. Om patienten inte har valt en egen tandläkare eller tandhygienist kan utföraren av munhälsobedömningen erbjuda nödvändig tandvård.

För nödvändig tandvård krävs ett tandvårdsstödsintyg, som utfärdas i Symfoni av behöriga utfärdare. Kommunens kontaktperson mot tandvårdsenheten utfärdar och avsluta behörigheter i Symfoni.

Patienten ska endast ha ett tandvårdsstödsintyg inom Region Stockholm.

### **Fotsjukvård**

Verksamheten har kostnadsansvaret för fotsjukvården efter beslut i kommunfullmäktige den 1 november 2007.

Läkare ansvarar för att bedöma behovet av och remittera till fotsjukvård. Sjuksköterska och läkare har ett gemensamt ansvar för att identifiera riskpatienter.

Fotsjukvård ingår i vårdval och verksamhetschef ansvarar för att den som utför fotsjukvård är godkänd vårdgivare. [Fotsjukvård vårdgivare med avtal](#)



### **Egenvård**

En hälso- och sjukvårdsåtgärd som den behandlande legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen bedömt att en person själv kan utföra eller utföra med hjälp av någon annan utan att det föreligger en risk för personen.

Egenvård som den enskilde utför själv eller med hjälp av någon annan räknas inte som hälso- och sjukvård och omfattas därför inte av hälso- och sjukvårdslagen. Vid egenvårdsbedömning ska följande utföras:

1. Göra individuella bedömningar
2. Analysera riskerna
3. Samråda och planera med de som berörs
4. Planera egenvården
5. Dokumentera egenvården
6. Följa upp och vid behov ompröva bedömningen

I bedömningen ska en riskanalys ingå med ställningstagande till om personen kan utföra hälso- och sjukvårdsåtgärden som egenvård på ett säkert sätt eller om personen kan göra det med hjälp av någon annan.

Om analysen visar att det finns en risk för att patienten kan skadas ska en hälso- och sjukvårdsåtgärd inte bedömas som egenvård. Bedömning och beslut om egenvård ska dokumenteras i journalen. Personen ska få en kopia av egenvårdsbedömningen och muntlig information om vad egenvården innebär. Det betyder att den som gör bedömningen ska informera om att den egenvård som personen utför själv eller som utförs av någon annan inte bedöms som hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård
--

### **Läkemedel**

Huvudprincipen är att den enskilde själv ansvarar för sina läkemedel. I de fall patienten inte själv kan ansvara för sina läkemedel ska Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården tillämpas.

Med läkemedelshantering avses enligt föreskriften ordination, iordningställande, administrering, rekvisition, förvaring av läkemedel och kontroll av narkotikaklassade läkemedel. Läkare och sjuksköterska med förskrivningsrätt ordinerar läkemedel inom ramen för sitt yrkesansvar ansvarar sjuksköterskan för verksamhetens läkemedelshantering.

Läkare ansvarar för att genomföra årlig läkemedelsgenomgång. Sjuksköterska ansvarar för att planera, förbereda och delta i läkemedelsgenomgången. Inför förskrivning av läkemedel ska alltid sjuksköterska tillsammans med teamet runt patienten bedöma om icke farmakologisk behandling som rehabiliteringsåtgärder eller andra omvårdnadsåtgärder är ett alternativ till läkemedelsbehandling. [Riktlinje för läkemedelshantering](#)

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

### **Hjälpmedel**

Hjälpmedelsförskrivning är en del av insatserna inom den vård och behandling som vårdgivaren ansvarar för. Ansvariga förskrivare är arbetsterapeuter, fysioterapeuter/sjukgymnaster och sjuksköterskor. Förskrivaren ansvarar för att produkten är säker och lämplig samt att användaren kan hantera den på avsett och säkert sätt. När det finns olika hjälpmedel att tillgå ska patienten ges möjlighet att välja inom det tillgängliga utbudet.

### **Individuella hjälpmedel**

Individuella hjälpmedel förskrivs med grund i en bedömning av behov för att fungera i den dagliga miljön och att möjliggöra aktivitet och delaktighet för den enskilde.

### **Hjälpmedel för vård och behandling**

Hjälpmedel för vård och behandling förskrivs utifrån bedömning av det medicinska behovet för att förebygga eller behandla.

Patientlagen 2014:821 7 kap 2§

### **Basal hygien**

Hälso- och sjukvårdvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god hygienisk standard. Vården ska organiseras, planeras och utföras i de lokaler och med den utrustning som behövs för att uppfylla dessa krav. Basala hygienrutiner ska tillämpas och all personal ska ha adekvat kompetens. Verksamheten ska även ha tillgång till vårdhygienisk expertis.

### **Vårdrelaterade infektioner**

Att förebygga vårdrelaterade infektioner är en viktig del i vårdens kvalitets- och säkerhetsarbete.

För att förebygga smittspridning och på så sätt medverka till att vårdrelaterade infektioner blir så få som möjligt ska utarbetade rutiner beskrivna i "Vårdhygien för särskilda boendeformer för

äldre”, tillämpas i stadens verksamheter. Vårdgivaren ska följa framtagna handlingsprogram från Smittskydd Stockholm och Vårdhygien Stockholms län. [Vårdhygien](#)

Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10)  
[Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre](#)

### **Palliativ vård i livets slutskede**

Med palliativ vård i livets slutskede avses den vård som ges under patientens sista tid i livet när målet med vården är att lindra lidande och främja livskvalitet. Det huvudsakliga målet med vården ändras från att vara livsförlängande till att vara symtomlindrande.

Arbete i team med olika yrkesgrupper är utmärkande för palliativ vård. Teamet är mångprofessionellt och består av sjuksköterska, fysioterapeut/sjukgymnast, arbetsterapeut, baspersonal och läkare. Tillgång till sjuksköterske- och läkarkompetens dygnet runt är en förutsättning för att kunna bedriva god palliativ vård i livets slutskede.

Ett palliativt förhållningssätt kännetecknas av en helhetssyn på människan genom att stödja individen att leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande och livskvalitet till livets slut. Förhållningssättet innebär en professionell bedömning av patientens tillstånd, behov och önskemål och att tänkbara insatser föregås av en avvägning av för och nackdelar för patientens välbefinnande.

När patienten befinner sig i livets slutskede och vården ändras från att vara livsförlängande till att vara symtomlindrande ska ett brytpunktssamtal genomföras mellan läkare, patient och närstående. För att uppnå en god vård i livets slut är det även nödvändigt att ha informerande samtal med patient/närstående under hela det palliativa förloppet. Förutom att vårda den svårt sjuke tillkommer uppgiften att stödja närstående, såväl under patientens sjukdomstid som efter dödsfallet. [Cancercentrum vårdprogram](#)

### **Omhändertagande, transport och förvaring av avlidna**

Den avlidne ska tas om hand på ett respektfullt och värdigt sätt. Den avlidnes önskemål, kultur och religion ska beaktas. Närstående ska visas hänsyn och omtanke och ges möjlighet att ta avsked av den avlidne. Närstående ska också ges möjlighet att vidta de arrangemang de önskar.

När en patient i stadens särskilda boenden avlider ska läkare fastställa dödsfallet och utfärda de behövliga bevis och intyg som

krävs. Den avlidne transporteras till kylrum av den transportör som kommunen har avtal med.

De närstående själva eller den begravningsentreprenör som anlitas tar hand om den avlidne för kistläggning. Kistläggning kan även utföras på boendet. Kommunens hälso- och sjukvårds ansvar upphör när den avlidne lämnats ut för kistläggning.

Vid borttagande av implantat eller vid obduktion ansvarar regionen för transport och förvaring av den avlidne.

Om närstående saknas när en person avlider eller det saknas uppgifter om närstående tar ansvarig chef kontakt med biståndshandläggare.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 2 kap 1§  
Underlag för rutiner kring omhändertagande av avlidna, Sveriges  
Kommuner och Landsting, Cirkulär 2005:52

## **Hälso- och sjukvårdsdokumentation**

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att föra patientjournal för de personer som bor i kommunens särskilda boendeformer och är i behov av insatser av legitimerad personal. Detta gäller även för personer som vistas i biståndsbedömd dagverksamhet. Journalen är tvärprofessionell och ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Den som för patientjournal är ansvarig för sina uppgifter i journalen.

Endast legitimerad personal som är direkt inblandad i vården av den enskilde har rätt att ta del av en journalhandling. Baspersonalen har rätt att i samråd med sjuksköterska, fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut ta del av vissa delar av dokumentationen som avser patientens omvårdnad.

Verksamheter i egen regi och på entreprenad dokumenterar hälso- och sjukvård i ett IT- baserat verksamhetsstöd som staden beslutat om. [Riktlinje för hälso- och sjukvårdsdokumentation](#)

### **Behörighetstilldelning**

En vårdgivare är skyldig att se till att åtkomst till sådana uppgifter om patienter som förs helt eller delvis automatiserat dokumenteras och kan kontrolleras. Vårdgivaren ansvarar för rutiner och kontroll av åtkomst till patientuppgifter.

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen har ansvaret för att säkerställa att personal har rätt åtkomstbehörighet för sina arbetsuppgifter.

Verksamhetschefen ansvarar för att beställa e-legitimation/SITHS-kort så att legitimerad personal får tillgång till de system som kräver säker inloggning med HSAid.

### **Informationssäkerhet**

Vårdgivaren har ansvaret för att det finns rutiner för och att det görs systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt sådana uppgifter så kallad logghantering.

Verksamhetschefen ansvarar för att regelbunden logghantering och åtkomstkontroll görs regelbundet.

[Riktlinje för informationssäkerhet med logghantering och åtkomstkontroll](#)

Patientdatalagen (2008:4)

Dataskyddsförordningen (GDPR)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

### **eHälsa**

eHälsa är ett samlingsnamn på insatser, verktyg och processer som syftar till att rätt person ska ha rätt information vid rätt tillfälle och skapa nytta för invånare, personal och beslutsfattare.

### **Nationell patientöversikt - NPÖ**

NPÖ gör det möjligt för behörig legitimerad personal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos andra region, kommuner eller privata vårdgivare.

[Riktlinje för sammanhållen journalföring med NPÖ](#)

### **Pascal**

Pascal är ett webbaserat nationellt beställningssystem för läkemedel och används för patienter med dosförpackade läkemedel. Systemet ägs av regionerna och Inera.

### **Visma Proceedo**

Läkemedel till kommunalt akutläkemedelsförråd och fullständiga läkemedelsförråd inom äldreomsorgen tillhandahålls av regionen. Beställning sker via beställningssystemet Visma Proceedo.

### **Symfoni**

Regionens IT-stöd för att registrera de personer som tackat ja eller nej till erbjudandet om årlig kostnadsfri munhälsobedömning som kommunen bedömt att en person är berättigad till. Munhälsobedömningen utförs av utförare som har avtal med tandvårdsenheten inom region Stockholm.

I Symfoni utfärdas även tandvårdsstödsintyg för den nödvändiga tandvården som kommunen bedömt att en person är berättigad till.

Varje stadsdel är skyldig att ha en kontaktperson som svarar mot regionens tandvårdsenhet och som administrerar egna utförare i Symfoni. Stadsdelen är också skyldig att ha behörig personal som registrerar munhälsobedömningar och som utfärdar tandvårdsstödsintyg i Symfoni.

### **Beställningsportalen**

Beställningsportalen är region Stockholms webbaserade förskrivningsstöd för hjälpmedel till personer med olika funktionsnedsättningar.

### **Vaccinera**

Vaccinera är region Stockholms webbaserade rapporterings-, beställnings- och journalsystemet för vaccin och vaccinationer. Vid vaccination av sjuksköterska ska varje given dos vaccin dokumenteras i Vaccinera och i patientjournal.

### **Agresso**

De medicintekniska produkter som staden har upphandlat och har kostnadsansvar för, hyrs eller köps via Agresso.

Produkter som regionen har kostnadsansvar för såsom personligt förskrivna rullstolar inklusive komfortrullstolar, behandlande madrasser efter sex månader och vissa andra personligt förskrivna hjälpmedel, beställs via beställningsportalen.

### **Guide/OneMed**

Förskrivning av inkontinenshjälpmedel kan göras med hjälp av förskrivarstödet Guide. Därefter beställs hjälpmedlen av OneMed via Agresso.

### **Nationella kvalitetsregister**

Nationella kvalitetsregister är system för uppföljning och utveckling av behandlingsresultat. De innehåller individbaserade uppgifter om problem, insatta åtgärder och resultat inom hälso- och sjukvård och omsorg. Beträffande patientens samtycke till registrering i nationella kvalitetsregister, se riktlinje för hälso- och

sjukvårdsdokumentation. [Riktlinje för hälso- och sjukvårdsdokumentation](#)

Vård- och omsorgsboenden för äldre som omfattas av Stockholms stads valfrihetssystem ska registrera i de nationella kvalitetsregistren Senior alert och Svenska palliativregistret. BPSD-registret (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens) är ett annat register som syftar till att kvalitetssäkra vården av personer med demenssjukdom.

### Senior alert

Syftet med Senior alert är att kunna förebygga skador och främja hälsan hos de äldre personer som söker vård och omsorg. Registret ger verksamheterna möjligheter att stärka, förbättra samt utveckla och värdera vårdens och omsorgens kvalitet. Personer 65 år eller äldre, registreras med riskbedömning, vidtagna åtgärder och resultat inom områdena fall, undernäring, trycksår, inkontinens och munhälsa.

### Svenska palliativregistret

Svenska palliativregistret är till för alla vårdgivare som vårdar människor i livets slut.

Registrets huvudsyfte är att på patientnivå mäta hur enheter lever upp till definierade kriterier på god vård i livets slutskede och därigenom stödja ett kontinuerligt förbättringsarbete som syftar till optimal vård i livets slutskede för dessa patienter oavsett diagnos och typ av vårdenhet.

### BPSD- Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens

Syftet med BPSD-registret är att kvalitetssäkra omvårdnaden av personer med demenssjukdom och att uppnå ett likvärdigt omhändertagande av denna patientkategori över hela landet. Målet är att minska BPSD och lidandet som detta innebär och på så sätt öka livskvaliteten för personer med demenssjukdom.

### SveDem

SveDem är ett nationellt kvalitetsregister där nydiagnostiserade registreras och följs sedan genom hela vårdkedjan. Genom att samla in data och följa upp förändringar i patientgrupper, diagnoser och behandling hoppas man kunna förbättra kvaliteten på demensvården. Svenska demensregistret (SveDem) har byggts ut för att få med det särskilda boendet. I fokus står här frågor om omvårdnad.

Stadens vård- och omsorgsboenden, servicehus och dagverksamheter för äldre, oavsett regi, ska registrera i de

nationella kvalitetsregistren Senior alert och Svenska palliativregistret (Kommunfullmäktigebeslut dnr 327-1512/2011).

e-Hälsa -Nationell IT-strategi för vård och omsorg, tillämpning för Stockholms stad Dnr: 031-2279/2008

## Samverkan i Stockholms län

Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre i Stockholms län

Samverkansöverenskommelsen avseende hälso- och sjukvårdsansvar reglerar hur samverkan mellan Stockholms stad och region Stockholm ska ske. Överenskommelsen utgör grunden för lokala samverkansöverenskommelser och olika former för lokala samverkansrutiner.

Överenskommelsen består av flera delöverenskommelser:

- Samverkan mellan läkarorganisation/läkare och kommunfinansierad hälso- och sjukvårdsorganisation/personal i särskilt boende för äldre.
- Individuell nutritionsbehandling i särskilt boende för äldre.
- God läkemedelsanvändning för äldre.
- Kostnadsfördelning för medicintekniska produkter i särskilt boende för äldre.
- Kostnadsfördelning för läkemedel och läkemedelsnära produkter.

Överenskommelser som berör fler än äldre:

- Samverkan när enskilda/patienter behöver praktisk hjälp med egenvård.
- Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.
- Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende.
- Rutiner för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård
- Munhälsa - Uppsökande verksamhet för vissa äldre och funktionshindrade
- Vård och omsorg för personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt och stöd till deras närstående
- Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering

[Storsthlm Samverkan med Region Stockholm](#)  
[Vårdgivarguiden Samverkan kommuner och region](#)



## Myndigheter

### Patientnämnden

Patientnämnden är en fristående, opartisk instans dit patient, närstående och personal kostnadsfritt har rätten och möjligheten att vända sig med synpunkter och klagomål på vården. Nämnden har inga disciplinära eller juridiska befogenheter utan arbetar som en rådgivande instans. Nämnden ska stödja och hjälpa den enskilde och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Verksamheterna är skyldig att informera om patientnämnden och dess verksamhet. [Patientnämnden](#)

Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården
---

### Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är en statlig förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, tandvård, hälsoskydd, socialtjänst, smittskydd, socialtjänst, stöd och service till vissa funktionshindrade samt arbetar med frågor om missbruksmedel och alkohol. De samlar in, sammanställer, analyserar och förmedlar kunskap, tar fram normer baserade på lagstiftning och kunskap samt utför andra myndighetsuppgifter som till exempel att ansvara för hälsodataregister och officiell statistik. Deras verksamhet är till stor del riktad till personal, ansvariga och beslutsfattare inom dessa områden.

Socialstyrelsen utfärdar juridiskt bindande föreskrifter som samlats i Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS) samt från 1 juli 2015 i gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa mm (HSLF-FS). [Socialstyrelsen](#)

### Inspektionen för vård och omsorg

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har som huvuduppgiften att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar, förordningar och andra föreskrifter. Detta genom tillsyn av hälso- och sjukvård, hälso- och sjukvårdspersonal, socialtjänsten samt verksamheter som drivs enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. IVO handlägger bland annat anmälningar enligt lex Maria och i vissa fall allmänhetens klagomål på vård- och omsorg. [IVO](#)

### Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) är en statlig, domstolsliknande myndighet som prövar behörighetsfrågor, avseende legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, efter anmälan från Inspektionen för vård och omsorg, eller efter ansökan av den

yrkesutövare som saken gäller. Även Riksdagens ombudsmän (JO) och Justitiekanslern har rätt att göra anmälan.

HSAN kan återkalla legitimation eller annan behörighet att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården eller besluta om en prøvotid för den legitimerad personal. Detta innebär att man anser att en varning inte är tillräcklig, men att återkalla legitimationen är en allt för ingripande åtgärd. Detta kan jämföras med en villkorlig dom. Vidare kan myndigheten dra in eller göra begränsningar i förskrivningsrätt. Man kan också utfärda ny legitimation eller annan behörighet. HSANs beslut kan överklagas till Förvaltningsrätten i Stockholm. [HSAN](#)