



6

LAGAR, FÖRORDNINGAR, FÖRESKRIFTER OCH ALLMÄNNA RÅD

Förutom den övergripande Hälso- och sjukvårdslagen finns ett regelverk som styr hälso- och sjukvårdens organisation och innehåll. I detta regelverk finns lagar, författningar och bestämmelser som direkt och indirekt berör kvalitetsutveckling och kvalitetssäkring. För att kunna utföra sitt arbete enligt det uppdrag som gäller har man skyldighet att hålla sig uppdaterad med de bestämmelser som styr distriktssköterskans/sjuksköterskans verksamhetsområde. (1) Dessa måste finnas på varje arbetsplats. Den moderna informationsteknologin har också möjliggjort att de lätt kan återfinnas via Internet exempelvis på [Riksdagens](#), [Socialstyrelsens](#) och [Läkemedelsverkets](#) webbsidor.

6.1 Lagstiftningskedjan

6.1.1 SFS, Svensk författningssamling

Här följer en något förenklad återgivning av de olika stegen mellan förslag och beslut om lagar och förordningar hämtad från [Fritzes förslag](#).

- | | |
|---|--|
| 1. Regeringen tillsätter en utredning och utfärdar direktiv. | Kommittédirektiv, Dir. |
| 2. Utredningen presenterar sina förslag i ett betänkande (utredning) | Statens offentliga utredningar, SOU eller Departementsserien, Ds. |
| 3. Regeringen skickar ut betänkandet på remiss. | Remiss |
| 4. De inkomna synpunkterna ligger sedan till grund för regeringens förslag till riksdagen | Proposition, Prop. |
| 5. Ett eller flera av riksdagens utskott lämnar förslag till beslut baserat på regeringens förslag. | Utskottsbetänkanden |
| 6. Riksdag och regering fattar beslut om Lagar och förordningar. | Svensk författningssamling, SFS |
| 7. På regeringens uppdrag utfärdar myndigheterna tillämpningsföreskrifter och rekommendationer. | Föreskrifter & Allmänna råd |



6.1.2 SOSFS, Socialstyrelsens författningssamling

I [Socialstyrelsens författningssamling \(SOSFS\)](#) publiceras föreskrifter och allmänna råd samt kungörelser. SOSFS består av två serier: medicinalförfattningar SOSFS (M) och socialförfattningar SOSFS (S).

- Föreskrifter** Föreskrifter innehåller tvingande och bindande regler. En sådan regel kan i författningstexten uttryckas genom ord sådana som "skall" eller "måste". Socialstyrelsen kan bara meddela föreskrifter om det finns ett bemyndigande från regeringen.
- Allmänna råd** Allmänna råd innehåller rekommendationer om hur en författning (lagar, förordningar och föreskrifter) kan eller bör tillämpas och utesluter inte andra sätt att uppnå de mål som avses i författningen.
- Kungörelser** Kungörelser är oftast upphävanden av allmänna råd.

6.2 Hälso- och sjukvårdslagen, HSL

När [Hälso och sjukvårdslagen 1982: 763](#), antogs 1982 angav den en övergång från sjukvårdspolitik till hälsopolitik.(2). De övergripande kvalitetsmålen uttrycks i Hälso- och sjukvårdslagen. HSL sätter ramen och är normgivande för alla verksamheter på alla nivåer i sjukvården. HSL vänder sig till ansvariga (vårdgivarna) för hälso- och sjukvård. Detta innebär att krav kan ställas på vårdgivaren, att uppfylla mål och intentioner i lagen (det som finns reglerat i lagtexten). **Målet** är en god hälsa och en god vård på lika villkor för hela befolkningen. Sedan den 1 januari 1997 är varje vårdgivare enligt föreskrifter som då infördes i HSL skyldig att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Reglerna omfattar all hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. Detta innebär att den ska särskilt:

- vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen
- vara lättillgänglig
- bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet
- främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.

Tillsynsmyndighet: Socialstyrelsen



6.3 Socialtjänstlagen, SoL

[Socialtjänstlagen \(2001:453\)](#), reviderades 2001. Nyttillkommet i författningen är krav på kvalitet i arbetet.

- Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet
- Insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet
- För utförande av socialnämndens uppgifter skall det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet
- Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras

Tillsynsmyndighet: Länsstyrelsen

6.4 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Medicinskt ansvarig sjuksköterska tillkom i samband med ÄDEL-reformen 1992. Det huvudsakliga ansvaret regleras i [Hälsa och sjukvårdslagen](#) HSL, § 24. MAS ställning i organisationen skall vara så att det är möjligt för henne att fullgöra sina uppgifter. Socialstyrelsen har gett ut allmänna råd om [Medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård, SOSFS 1997:10](#).

De uppgifter som åligger MAS innebär att hon ansvarar för kvalitet och säkerhet i verksamheten avseende den vård och behandling som patienterna ges, säkerhet inom ramen för det kvalitetssystem som skall finnas i verksamheten. Däri ingår de krav som ställs på läkemedelshantering - rutiner, dokumentation, delegeringar, avvikelserapporteringar och anmälning av skador m.m. MAS har också ett ansvar för medicinsk tekniska produkter, hur de hanteras och vad som gäller vid inköp. Dessutom skall MAS anmäla felhanteringar inom ramen för Lex Maria till den nämnd som ansvarar för verksamheten.

MAS är en viktig resurs i samband med:

- planering av kommunens hälso- och sjukvårdsverksamhet
- framtagning av policyprogram för hälso- och sjukvården
- användningen av kommunens hälso- och sjukvårdsresurser
- personalplanering och rekrytering av hälso- och sjukvårdspersonal
- planering av introduktion och kompetensutveckling av personalen



6.5 Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

I [Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område](#), LYHS, 1998:531, anges vilka krav som ställs på hälso- och sjukvårdspersonalen. LYHS är en sammanslagning och vissa mindre ändringar av fem tidigare lagar: *behörighetslagen*, *disciplinspåföljdslagen*, *kvacksalverilagen*, *tillsynslagen* och *åliggandelagen*.

Lagen innehåller bestämmelser om:

- Skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal
- Behörighets- och legitimationsregler
- Begränsningar i rätten att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder (kvacksalveri)
- Disciplinpåföljd och återkallelse av legitimation
- Socialstyrelsens tillsyn samt om
- Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds verksamhet, överklagande m.m.

I LYHS betonas att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med **vetenskap och beprövad erfarenhet**. En patient skall ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten skall visas omtanke och respekt.

Med hälso- och sjukvårdspersonal enligt denna lag avses

- den som har legitimation eller använder en skyddad yrkestitel för yrke inom hälso- och sjukvården
- personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter
- den som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare

6.5.1 Läkemedel

I [Förordning \(1998:1513\) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område](#), 2 kap. 2 §, framgår det att "Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall på ett betryggande sätt förvara, hantera och i förekommande fall dela ut läkemedel som han eller hon har hand om".



6.6 Lex Maria och avvikelshantering

Lex Maria-bestämmelserna återfinns i [Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område](#), LYHS (kap. 2 §7). Kompletterande bestämmelser finns i [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(SOSFS 2005:28\) om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria](#).

Lex Maria reglerar vårdgivarnas och hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter att anmäla om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom. Den tidigare Lex Maria-föreskriften (2002:4) ersätts av en ny där anmälningsskyldigheten vid självmord i anslutning till vård skärps i SOSFS 2005:8. Det är numera också bara en anmälningsblankett.

Brister i kommunens **hälso- och sjukvård** som kan påverka patientsäkerheten skall rapporteras till den medicinskt ansvariga sjuksköterskan MAS som är anmälningsansvarig för denna del, enligt Lex Maria.

Bestämmelserna om **Lex Sarah** rör i första hand brister och missförhållanden i den **sociala omsorgen** som även skall ansvara för att anmälan görs. All personal i verksamheten, även hälso- och sjukvårdspersonal, har dock ett ansvar att uppmärksamma och slå larm om eventuella missförhållanden inom omsorgen av äldre och funktionshindrade äger rum.

➤ [Bilaga, Lex Sarah](#)

6.6.1 Lokal avvikelshantering

Rutiner för lokal avvikelshantering ska finnas på varje arbetsplats. Vårdgivaren har en skyldighet att följa upp avvikelshanteringens samt att återföra den till verksamheten. En bedömning skall snarast göras om det inträffade enbart skall hanteras i det lokala säkerhetsarbetet eller om avvikelserna är av sådan art att den också skall anmälas till Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har tagit fram ett **meddelandeblad** för att förtydliga informationen om vad som sägs i tillämpliga lagar och i Socialstyrelsens författningssamling om systematiskt kvalitetsarbete och om anmälningsskyldighet i socialtjänst och hälso- och sjukvård. I meddelandebladet behandlas bl.a. riskanalys, avvikelshantering, klagomålshantering och olika slags rapporterings- och anmälningsskyldigheter för personalen när det gäller äldre personer, barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder samt anmälan till Patientnämnd eller Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. [Handläggning av risker och brister i vård och omsorg om äldre och personer med funktionshinder](#).

6.6.2 Historik

I augusti 1936 inträffade fyra tragiska händelser på Maria sjukhus i Stockholm. Fyra personer hade inkommit till sjukhuset med relativt banala åkommor men efter behandling avled de inom en vecka. Efter utredningar av bland annat polismyndigheten kunde det fastställas att en förväxling skett så att patienterna istället för injektion av bedövningsmedel hade fått injektioner av ett desinfektionsmedel. Hur förväxlingarna egentligen hade kunnat ske kunde inte entydigt fastställas men brister avseende läkemedelshanteringen och dåliga rutiner vid sjukhuset kunde konstateras. Händelsen resulterade i en kungörelse av den 15 januari 1937 i vilken styresmannen för en sjukhusinrättning ålades ett rapporteringsansvar till dåvarande Medicinalstyrelsen om någon vid behandling tillfogats skada eller sjukdom eller om man hade anledning att tro att skada eller sjukdom senare skulle kunna uppträda.



6.6.3 Definitioner

Lex Maria	Bestämmelser i 6 kap. §4 lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område om skyldighet för vårdgivare att snarast anmäla till Socialstyrelsen om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.
Allvarlig skada	Allvarlig kroppslig eller psykisk skada, allvarlig sjukdom eller död som inte är en oundviklig konsekvens av patientens tillstånd Kommentar: Med allvarlig menas även att skadan eller sjukdomen medfört behov av väsentligt förändrade vårdinsatser eller lett till bestående besvär.
Avvikelse	En icke förväntad händelse i verksamheten som medfört eller skulle kunnat medföra skada för en patient.
Avvikelsehantering	Rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt för att fastställa och åtgärda orsaker, utvärdera åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra erfarenheterna.

6.6.4 Exempel på anmälningar enligt Lex Maria

Händelser som bör föranleda anmälan är t.ex. (allmänna råd)

- fallskador som lett till allvarliga konsekvenser för patienten och som föranletts av brister i samband med undersökning, vård eller behandling,
- sådana där läkemedel är inblandade, om de föranlett eller borde ha föranlett aktiva behandlingsåtgärder eller överföring av patienten till en annan vårdenhet, förväxlingar, felaktiga förskrivningar, feldoseringar eller felexpedieringar,
- utebliven eller fördröjd undersökning, diagnos, vård, behandling eller rehabilitering som varit motiverad enligt vetenskap och beprövad erfarenhet,
- felaktigt utförd undersökning, vård eller behandling,
- felaktig, otillräcklig eller vilseledande information till patienten eller närstående, felaktig, otillräcklig eller vilseledande instruktion eller information till personalen vid behandlande eller mottagande vårdenhet,
- felaktig användning eller felaktigt underhåll av medicintekniska produkter eller annan utrustning som tekniska försörjningssystem, och informationssystem,
- tidigare okända eller mindre kända skador eller risker vid tillämpningen av metoder eller rutiner som är i allmänt bruk,
- sådana som förorsakats av brister i arbetsrutiner, i vårdens organisation eller i samarbetet mellan olika vårdenheter,
- vårdrelaterade infektioner, eller



- handling som av behandlingsansvarig yrkesutövare bedömts som försök till självmord och som föranletts av brister i undersökning, vård eller behandling.

En anmälan **skall** göras, om en patient i samband med undersökning, vård eller behandling begått självmord eller inom fyra veckor efter vårdkontakt begått självmord och detta kommit till vårdgivarens kännedom. (Föreskrift)

6.6.5 Blanketter

Anmälan skall göras på blanketten [SoSB 47015](#). Den interna utredningen skall innefatta:

1. händelseförloppet,
2. omedelbart vidtagna korrigerande åtgärder,
3. identifierade orsaker till händelsen,
4. riskbedömning, dvs. sannolikheten för att liknande händelser skall inträffa igen och tänkbara konsekvenser,
5. händelser av liknande art som tidigare har inträffat i verksamheten, och
6. riskförebyggande åtgärder som vidtagits med utgångspunkt från riskbedömningen.

Anmälan skall ha kommit in till Socialstyrelsens tillsynsenhet i respektive region **senast inom två månader** från det att avvikelserna inträffade.

6.6.6 HSAN, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

Socialstyrelsen kan efter inlämnad anmälan enl. Lex Maria, besluta sig för att lämna ärendet vidare till [HSAN, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd](#). Även den som är eller varit patient får göra anmälan. HSAN är en statlig myndighet, som prövar om yrkesutövare inom hälso- och sjukvården gjort sig skyldig till fel i sin yrkesutövning. Nämnden kan i sådana fall ålägga disciplinär påföljd. [Socialstyrelsen](#), [Justitieombudsmannen](#) och [Justitiekanslern](#) kan också göra anmälan till HSAN.



6.7 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården

[Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, SOSFS 2005:12](#), trädde i kraft den 1 september 2005, och ersätter därmed den gamla föreskriften 1996:24 om Kvalitetssystem i hälso- och sjukvården. Innehållet i SOSFS 2005:12 är helt igenom av bindande karaktär, d v s en föreskrift, till skillnad från allmänna råd.

Föreskrifterna beskriver grunderna för hur ett systematiskt kvalitetsarbete ska bedrivas inom hälso- och sjukvården. De fastställer vårdgivarnas och verksamhetschefernas ansvar för att inrätta och tillämpa ledningssystem för kvalitet inom alla vårdverksamheter. Föreskrifterna tar bl.a. upp att det ska finnas rutiner för bemötande av patienter, för diagnostik, vård och behandling samt för kompetens och samverkan. Kvalitetssystemen ska också innehålla rutiner för risk- och avvikelshantering och för egenkontroll och uppföljning. (3)

Socialstyrelsen har tagit fram en vägledning, [God vård](#) till föreskriften om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Vägledningen syftar också till att koppla samman nationell och internationell erfarenhet av kvalitetsarbete inom hälso- och sjukvård med den nya föreskriften. (6) Sex olika kvalitetsområden har identifierats.

Hälso- och sjukvården ska vara:

1. Kunskapsbaserad och ändamålsenlig
2. Säker
3. Patientfokuserad
4. Kostnadseffektiv
5. Jämlig
6. Förmedlad i rimlig tid

6.7.1 Vad är ett ledningssystem?

Ett ledningssystem ska **fastställa grundprinciper** för

- ledning av verksamheten
- uppsättande av mål
- att uppnå dessa mål

Vissa **förutsättningar** krävs: organisatorisk struktur, uttalat och tydligt ansvar, dokumenterade rutiner, identifierade processer och rutiner för uppföljning

6.7.2 Innehåll i SOSFS 2005:12

1. Tillämpningsområden och definitioner
2. Grunderna för det systematiska kvalitetsarbetet
3. Ansvar för vårdgivaren, verksamhetschefen och hälso- och sjukvårdspersonalen
4. Områden som omfattas
5. Egenkontroll, uppföljning och erfarenhetsåterföring



1. Tillämpningsområden

Dessa föreskrifter skall tillämpas på

- den patientinriktade vården inom sådana verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och tandvårdslagen (1985:125)
- vårdgivare som anlitar verksamhet enligt 6 kap. 2 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område
- detaljhandel med läkemedel som utgör hälso- och sjukvård
- klinisk forskning eller klinisk prövning av läkemedel
- medicintekniska produkter som är avsedda för behandling av en patient inom hälso- och sjukvården.

➤ [Bilaga, Definitioner av begrepp](#)

2. Grunderna för det systematiska kvalitetsarbetet

För att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkerställa vårdens kvalitet skall vårdgivarna inrätta ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet.

Det systematiska kvalitetsarbetet skall

1. syfta till att förebygga vårdskador
2. utgå från syftet med verksamheten, identifierade och prioriterade vårdbehov samt vårdprocesserna
3. vara anpassat till verksamhetens inriktning, storlek och omfattning
4. utgå ifrån mätbara mål, dokumenteras och kontinuerligt följas upp
5. vara väl förankrat bland alla medarbetare i organisationen

3. Ansvar

A. Vårdgivare skall

- fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen
- ge direktiv och säkerställa att ledningssystemet för varje verksamhet är ändamålsenligt med mål, organisation, rutiner, metoder och vårdprocesser som säkerställer kvaliteten
- ge direktiv och säkerställa att ledningssystemet inom ansvarsområdet är så utformat att vårdprocesserna fungerar verksamhetsöverskridande



Vad innebär ansvaret?

- skall säkerställa att chefer och medarbetare har kompetens, engagemang, ansvar och befogenheter för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete
- skall efterfråa och följa upp mätbara mål, mått och mätrutiner för viktiga processer, även verksamhetsöverskridande
- bör av kliniker/enheter kräva medverkan i olika nationella och internationella kvalitetsregister för att kunna bedöma verksamhetens kvalitet

B. Verksamhetschefen skall

- inom ramen för vårdgivarens ledningssystem ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet skall bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten
- ansvara för att mål för verksamheten formuleras och för att dessa nås
- ansvara för uppföljning och analys av verksamheten, så att åtgärder kan vidtas för att förbättra vården

Vad innebär ansvaret?

- skall ansvara för att alla medarbetare engageras och har rätt kompetens och befogenheter för att bedriva en vård av god kvalitet
- skall ansvara för att operativa verksamhetsmål formuleras så att de är mätbara och för att målen nås
- bör ta fram mätbara mål, mått och mätrutiner för viktiga processer även verksamhetsöverskridande
- bör ansvara för att utfallet analyseras, medarbetarna delges resultatet samt att åtgärder initieras

C. Hälso- och sjukvårdspersonalen skall

inom ramen för verksamhetens ledningssystem kontinuerligt medverka i det systematiska kvalitetsarbetet genom att delta i

- framtagande, utprovning och vidareutveckling av rutiner och metoder
- risk- och avvikelshantering
- uppföljning av mål och resultat

4. Områden som omfattas

Områden som föreskriften omfattar är

1. Bemötande av patienter
2. Metoder för diagnostik, vård och behandling
3. Kompetens
4. Samverkan och samarbete
5. Riskhantering
6. Avvikelsehantering
7. Försörjning av tjänster, produkter och teknik
8. Spårbarhet

Vill du läsa mer om vilka krav som ställs och vad kraven innebär för de olika områdena - [klicka här](#)(bil. Vilka krav).



5. Egenkontroll, uppföljning och erfarenhetsåterföring

Ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner för

- regelbunden uppföljning och redovisning av verksamhetens resultat
- regelbunden granskning av metodernas, rutinernas och vårdprocessernas ändamålsenlighet och effektivitet för att uppnå målen
- hur resultatet av granskningar skall dokumenteras och återföras till berörda
- att dokumentera genomförda förbättringsåtgärder

Vad innebär kraven om egenkontroll, uppföljning och erfarenhetsåterföring?

- Regelbunden och systematisk uppföljning av verksamhetens planering, utförande, resultat och förbättringsåtgärder
- Analys av interna processer och implementering av åtgärder för att identifiera orsaker och göra förbättringar
- Identifiera risker för att förebygga avvikelser och identifiera bakomliggande orsaker, vidta åtgärder samt följa upp åtgärdernas effekt
- Dokumentation samt uppföljning i verksamhetsberättelsen
- Oberoende genomgångar och utvärderingar av ledningssystemet

6.8 Medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården

Ny föreskrift om medicinteknik

Ansvarsfördelning mellan vårdgivare, verksamhetschef respektive hälso- och sjukvårdspersonal har blivit tydligare i Socialstyrelsens nya föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården, om medicintekniska produkter, där nya bestämmelser om ledningssystem och rutiner ingår.

Tre författningar har ersatts så att alla bestämmelser om medicintekniska produkter nu finns samlade i en. Den nya föreskriften har anpassats till föreskriften om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. I de nya föreskrifterna ingår även informationssystem som är anslutna till medicintekniska produkter.



6.9 Vårdplan, utskrivningsklar, ansvarsfördelning

Många vård- och omsorgsbehövande har behov av insatser från såväl landstingets hälso- och sjukvård som kommunens vård och omsorg. Lärdomen av de tre omfattande huvudmannaskapsreformer som genomfördes inom vård- och omsorgsområdet under 90-talet (Ädelreformen -92, Handikappreformen -94 och Psykiatrireformen -95) visar på samordningsproblem som uppstått i de nya gränssnitt som bildats mellan huvudmännens, kommunernas och landstingens ansvarsområden.

En bristande kontinuitet och samordning i insatserna skapar otrygghet för de enskilda som berörs och utgör både en kvalitetsbrist och en säkerhetsrisk. (5) Därtill tillkommer ett ofta betydande merarbete, som tar både tid och resurser i anspråk, när insatser ej är kommunicerade och samordnade mellan aktörerna på de olika nivåerna specialistvård, primärvård och socialtjänst.

- 5. God och säker vård
- 9.5 Informationsöverföring och samordnad vårdplanering

6.9.1 Utskrivningsklar

För att komma till rätta med problemen tillsattes en utredning som utmynnade i förändringar i [Betalningsansvarslagen, Lag \(2003:193\) om ändring i lagen \(1990:1404\) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård](#). Lagen trädde i kraft den 1 juli 2003.

Syftet med förändringarna i lagen var att pådriva den gemensamma vårdplaneringen. Uttrycket ”medicinskt färdigbehandlad” har ersatts med ”**utskrivningsklar**”

De tidigare föreskrifterna och allmänna råden om informationsöverföring och samordnad vårdplanering (1996:32) har ersatts av en ny föreskrift [Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård, SOSFS 2005:27](#). Information med vårdplan skall lämnas från slutenvård till berörda enheter och socialtjänst senast samma dag som utskrivningen.

Landstingen och kommunerna skall i samråd utarbeta rutiner för vårdplanering inför utskrivning av patienter och för överföring av information, som t.ex. befintliga planer, mellan vård- och omsorgsgivare i samband med in- och utskrivning av patienter från slutenvård till öppen vård och socialtjänst. Rutinerna skall dokumenteras och de skall vara enhetligt utformade inom ett län eller en region.

Rutinerna skall innehålla uppgifter om

1. vilka som är ansvariga för att sända respektive ta emot in- och utskrivningsmeddelanden,
2. vilka som skall kallas till vårdplaneringen,
3. hur den behandlande läkaren skall kalla till vårdplaneringen,
4. hur den behandlande läkaren skall få besked om att kallelsen till vårdplaneringen har mottagits och
5. vilka som har utsetts till att justera vårdplanen och hur den skall justeras.



Den behandlande läkarens ansvar har förtydligats och förstärkts

I den behandlande läkarens ansvar ingår att:

- via **inskrivningsmeddelande** underrätta berörda enheter i den öppna vården (landsting/kommun) eller omsorgen om patienten kan behöva insatser efter att ha skrivits ut
- kalla till **vårdplanering**
- ansvara för bedömning om **utskrivningsklar** patient

6.9.2 Inskrivningsmeddelande

Den behandlande läkaren vid den enhet där patienten är inskriven skall via ett **inskrivningsmeddelande** underrätta berörda enheter i den öppna vården eller omsorgen om att patienten efter att ha skrivits ut kan komma att behöva kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård eller landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård.

6.9.3 Vårdplan

En **vårdplan** skall upprättas för en patient som efter att ha skrivits ut från en enhet inom landstingets slutna hälso- och sjukvård av den behandlande läkaren bedöms behöva kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, eller landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård.

Om en vårdplan ska upprättas är den behandlande läkaren ansvarig för att kalla till **vårdplanering**. Patienten och/eller närstående bör delta i vårdplaneringen. Vårdplanering kan genomföras på olika sätt och bestäms i samråd med företrädarna för mottagande enheter. Fysisk närvaro av samtliga berörda vid samma tillfälle är inte nödvändigt.

En vårdplan skall utformas i samarbete mellan företrädare för berörda enheter vid

- kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, och/eller
- landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård.

En vårdplan skall innehålla uppgifter om

- det bedömda behovet av insatser samt
- uppgifter om vilken enhet som är ansvarig för respektive insats.

Vårdplanen skall i förekommande fall innehålla uppgifter om

- medicinska åtgärder och andra behandlingar
- aktuella läkemedelsförskrivningar
- tillhandahållna eller förskrivna medicintekniska produkter
- hjälpmedel eller förbrukningsartiklar
- allmän och specifik omvårdnad
- omsorg, stöd och service och
- rehabilitering och habilitering.



Av vårdplanen skall det även framgå

1. Namnet på den behandlande läkaren som ansvarar för planen
2. Vilka åtgärder som den behandlande läkaren har bedömt som hälso- och sjukvård alternativt egenvård och vem som skall vidta respektive åtgärd
3. Namnet på den eller de läkare i primärvården och i den slutna vården som har det fortsatta ansvaret för vården och behandlingen av patienten
4. Om patienten har medverkat i vårdplaneringen eller inte
5. Om närstående har medverkat i vårdplaneringen eller inte
6. Målsättningen med insatserna samt hur och när dessa skall följas upp

6.9.4 Justering som förutsättning för vårdplan

En vårdplan är upprättad när den har justerats av företrädare för de mottagande enheterna. De enheter som är ansvariga för patientens fortsatta vård efter utskrivningen skall vara överens om innehållet i vårdplanen. Formerna för justering överenskommes lokalt. Då vårdplanen är upprättad och ansvarig läkare bedömt patienten utskrivningsklar kan patienten skrivas ut från den slutna vården.

6.9.5 Utskrivningsmeddelande

De enheter som angetts som ansvariga för insatser i vårdplanen skall få **utskrivningsmeddelande** om att en patient planeras att bli utskriven från den slutna vården. Informationen skall innehålla vårdplan samt övrig information om aktuellt hälsotillstånd, läkemedelslista mm. Meddelandet skickas till berörda enheter senast dagen innan patienten blir utskriven.

6.9.6 Checklista

I den enkla checklistan nedan kan en kontroll göras om samordningen mellan specialistvård, primärvård och omsorg följs enligt Betalningsansvarslagen.

Åtgärd	Ja	Nej	Kommentar
Lokala rutiner för samordning enligt Betalningsansvarslagen finns utarbetade			
Inskrivningsmeddelande har sänts till berörda enheter			
Kallelse till vårdplanering har skett till berörda enheter			
Vårdplanen innehåller uppgifter om behov av insatser			
Av vårdplanen framgår det vilken enhet som är ansvarig för respektive insats			
Vårdplanen är justerad av berörda enheter			
Utskrivningsmeddelande har sänts till berörda enheter senast dagen före hemgång			



6.10 Delegering

Delegering av arbetsuppgifter är ofta förekommande i primärvården. En delegering av en medicinsk arbetsuppgift kan ges till ej formellt kompetent personal när patienten själv inte kan ta ett eget ansvar. Med **medicinska arbetsuppgifter** avses en åtgärd som hälso- och sjukvårdspersonal med formell kompetens har att utföra direkt eller indirekt i förhållande till patienter i samband med undersökning, diagnostik, vård eller behandling samt till förebyggande av sjukdomar och skador.

Delegeringsförfarandet regleras i

- [Hälso och sjukvårdslagen 1982: 763](#),
- [Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område](#), LYHS, 1998:531
- [Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård](#), SOSFS 1997:14
- [Ändring i föreskrifterna och allmänna råden om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården](#), SOSFS 2001:17

Delegeringar som ges gäller ofta läkemedelshantering. Du kan läsa mer om läkemedelshantering i avsnittet om Kvalitetsindikatorer.

➤ [12. Kvalitetsindikatorer Läkemedelshantering](#)

6.10.1 Allmänna förutsättningar

Delegering är endast aktuellt när patienten eller någon anhörig ej kan ta eget ansvar för uppgiften.

För delegering av uppgifter i läkemedelshantering ska det framgå av patientens journal att denne ej kan ta ett eget ansvar för sina läkemedel. Bedömningen bör göras av ansvarig läkare i samband med ordinationen.

Det är inte fråga om "delegering" om det gäller att vid ett enstaka tillfälle uppdra åt någon att utföra en uppgift i form av assistans eller handräckning. I de fall patienten är i behov av praktisk hjälp med exempelvis medicinhanteringen men i övrigt har eget ansvar så betraktas uppgiften som **handräckning** och delegering är därmed ej aktuellt.

- Delegering får endast ske då detta är förenligt med en **god och säker vård**. Detta gäller oavsett om en arbetsuppgift delegeras eller överläts på annat sätt.
- Delegering är **inte avsett att användas för att lösa brist på personal**.
- Förutsättningen för en delegering över huvudmannaskapsgränser är att mottagarens **arbetsledning** har kännedom om att delegering av arbetsuppgifter kommer äga rum. Det



innebär att den som avser att delegera över en verksamhets- eller vårdgivargräns först måste **samråda** med mottagarens arbetsledning men det är inte arbetsledningen som avgör huruvida sjuksköterskan kommer att delegera.

- Delegeringar av medicinska arbetsuppgifter får **inte göras slentrianmässigt**. Med hänsyn till kraven på vård av god kvalitet och hög säkerhet för patienterna ställer varje delegeringsbeslut mycket stora anspråk på gott omdöme, goda kunskaper och noggrannhet hos såväl den som delegerar som den som genom delegering mottar en medicinsk arbetsuppgift.
- En arbetsuppgift får inte delegeras om det av en bestämmelse i en författning, en instruktion eller liknande framgår att uppgiften är förbehållen en viss yrkesgrupp eller om något liknande formellt eller praktiskt hinder föreligger.

6.10.2 Särskilda förutsättningar för delegering av medicinska arbetsuppgifter

- Den arbetsuppgift som skall delegeras skall vara klart definierad. En arbetsuppgift som delegeras får inte beskrivas i allmänna termer såsom t.ex. "injektioner" eller "omvårdnadsuppgifter". I stället måste tydligt anges vilken eller vilka uppgifter som delegeringen avser samt under vilka förutsättningar denna delegering skall gälla.
- Ett beslut om delegering är personligt
- Delegering av uppgifter och mottagande av delegering kan aldrig påtvingas någon.
- Den som meddelar ett delegeringsbeslut skall inte bara vara formellt utan också reellt kompetent för den arbetsuppgift som beslutet avser
- Vårdgivaren kan aldrig föreskriva att viss eller vissa medicinska arbetsuppgifter skall delegeras. Behovet och lämpligheten av delegering i det enskilda fallet kräver nämligen alltid en professionell bedömning av den som avser att delegera.

6.10.3 Arbetsledningens ansvar

Vårdgivare svarar för att

- den egna vårdverksamheten bedrivs så att den uppfyller kraven på en god vård
- det skall finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att en god vård skall kunna ges. (HSL 2d §)
- anpassa bemanningen av varje verksamhetsområde så att kraven på en vård av god kvalitet och säkerhet för patienterna kan upprätthållas. Detta är av central betydelse för all hälso- och sjukvård.

Varje verksamhetschef eller MAS svarar för att

- inom ramen för de personella och övriga resurser som vårdgivaren ställer till förfogande, att leda arbetet och att fördela arbetsuppgifterna allt efter art och svårighetsgrad och med hänsyn till behovet av kompetens och yrkeserfarenhet.
- den personal som skall utföra olika arbetsuppgifter har erforderlig kompetens för detta.



- delegeringen är i överensstämmelse med patientsäkerheten.

Vid delegeringar över verksamhets- eller vårdgivargränser gäller följande:

- Verksamhetschefen (motsvarande) där mottagaren av delegeringen arbetar har i dessa fall ansvar för att delegeringen är i överensstämmelse med patientsäkerheten.
- Verksamhetschefen (motsvarande) där den som meddelat delegeringen arbetar har ansvar för att denne genomfört delegeringen på ett korrekt sätt.
- Det är därför i dessa fall av vikt att verksamhetscheferna (motsvarande) samverkar i frågor som rör delegeringar över verksamhets- eller vårdgivargränser.

6.10.4 Ansvarsförhållanden vid delegering av medicinska arbetsuppgifter

Den som överlåter en arbetsuppgift skall försäkra sig om att den som skall motta uppgiften verkligen har förutsättningar för att fullgöra den. Detta bör ske genom kontroll av de praktiska och teoretiska färdigheterna.

Den som avser att delegera en arbetsuppgift skall fråga uppgiftsmottagaren om denne anser sig ha tillräcklig utbildning och erfarenhet för uppgiften. Uppgiftsmottagaren skall upplysa den som skall delegera uppgiften om sin förmåga att fullgöra denna. Om uppgiftsmottagaren anser sig inte ha tillräckliga kunskaper och erfarenheter för uppgiften, får denna inte delegeras

Av LYHS framgår att var och en själv bär ansvar för hur han eller hon fullgör sin uppgift. Det gäller oberoende av om det är en uppgift som ligger inom den ordinarie yrkesutövningen eller en uppgift som man fått genom delegering. Man bär alltid själv det fulla ansvaret för sitt sätt att fullgöra den mottagna uppgiften och är skyldig att utföra den efter bästa förmåga.

6.10.5 Dokumentation av delegeringsbeslut m.m.

Ett delegeringsbeslut skall utfärdas att gälla för viss tid - högst ett år - eller för ett bestämt tillfälle. Delegeringsbeslutet skall vara skriftligt och dokumenteras i en särskild handling. Beslutet bör bevaras i minst tre år sedan det upphört att gälla. Av dokumentationen skall framgå:

- Vilken arbetsuppgift som delegerats
- Vem som delegerat uppgiften
- Till vem uppgiften delegerats
- Tiden för delegeringsbeslutets giltighet, samt datum då beslutet fattades
- Den som delegerar och den som mottar en arbetsuppgift skall underteckna delegeringsbeslutet.
- Beslut om ändrade delegeringar och om återkallelser av delegeringsbeslut skall också dokumenteras.



6.10.6 Omprövning och uppföljning av delegeringsbeslut

Det åligger den som meddelat ett delegeringsbeslut att bevaka att den arbetsuppgift som han eller hon delegerat fullgörs på ett sätt som är förenligt med en god och säker vård. Ett delegeringsbeslut skall omprövas när omständigheterna påkallar det och skall omedelbart återkallas, om beslutet inte längre är förenligt med en god och säker vård

6.10.7 Upphörande av delegeringsbeslut

Lämnar den som fattat ett delegeringsbeslut sin befattning, upphör beslutet att gälla. Efterträdaren skall ta ställning till om beslutet fortfarande skall gälla. Delegeringsbeslutet upphör också att gälla då uppgiftsmottagaren avgår från sin tjänst. Delegeringen överförs inte på dennes efterträdare.



Innehållsansvarig

[Eva Bergdahl](#)

Distriktssköterskföreningen

Referenser

1. Socialstyrelsens Allmänna råd, *Kompetensbeskrivningar för sjuksköterskor och barnmorskor*, SOSFS 1995:5
2. Pellmer K, Wramner B, *Grundläggande folkhälsovetenskap*, Stockholm, Liber, ISBN 91-47-0509-7, 2002.
3. www.socialstyrelsen.se/Patientsakerhet/specnavigation/Kunskap/Regelverk/foreskrift_kvallitet_patientsakerhet.htm
5. Landstingsförbundet, QUL, *Qualitet, Utveckling, Ledarskap*
6. Socialstyrelsen, *God vård - om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*, Artikelnummer: 2006-101-2, ISBN: 91-85482-05-6, 2006.

Länkar

[Socialstyrelsen](#)

[Socialstyrelsens författningssamling \(SOSFS\)](#)

[Läkemedelsverkets](#)

[Hälso och sjukvårdslagen](#)

[Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område](#)

[Förordning \(1998:1513\) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område](#)

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(SOSFS 2005:28\) om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria.](#)

[Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, SOSFS 2005:12,](#)

[Socialstyrelsens nya föreskrifter \(SOSFS 2008:1\) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården](#)

[God vård](#)

[Medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård](#)

[Betalningsansvarslagen](#)

[SOSFS 2005:27 om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård.](#)

[Lex Maria anmälningsblankett SoSB 47015](#)

[Anmälan av missförhållanden i omsorger om äldre och funktionshindrade](#)



PUNK-handboken

Primärvårdens Utveckling Nationell Kvalitet

[SOSFS 2005:8 om ändringar i föreskrifterna och allmänna råden \(SOSFS 2000:5\)](#)
[Handläggning av risker och brister i vård och omsorg](#)

[Länsstyrelsen](#)

[Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård](#), SOSFS 1997:14

[Om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården](#), SOSFS 2001:17

[Handbok för hälso- och sjukvård.](#)

[Socialtjänstlagen](#)