

## **KRAV GÄLLANDE VÅRDGIVARE**

### **- inom kommunal primärvård**

Dessa kvalitetskrav gäller för vårdgivare, där Stockholms stad har hälso- och sjukvårdsansvar, enligt 12 kap. 1 § i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), och genom avtal överlåter till annan utförare att verkställa det som är kommunens ansvar.

Samma krav gäller om en leverantör tagit på sig ansvaret att vara vårdgivare, men anlitar en underleverantör för att fullgöra detta ansvar. Om utföraren av kommunal primärvård är en annan kommuns egen regi-enhet, så är det i första hand de krav som den kommunen har gällande den kommunala hälso- och sjukvården som ska följas. Stockholms stad ska i dessa fall kunna ta del av krav och rutiner från respektive kommun på den hälso- och sjukvård som bedrivs inom den aktuella kommunen.

Beställaren/kommunen är i detta sammanhang huvudman enligt 2 kap. 2 § i HSL. Utföraren blir i detta sammanhang vårdgivare enligt 2 kap. 3 § i HSL. Med hälso- och sjukvård avses utredning, behandling och förebyggande av sjukdomar och skador inom det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret.

Rutiner för hur hälso- och sjukvårdsarbetet i verksamheten bedrivs ska finnas i vårdgivarens ledningssystem. Hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet, hålla en god hygienisk standard, vara lättillgänglig och ska bedrivs dygnet runt alternativt i samband med vistelsetiden på daglig verksamhet.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns den personal, den kompetens, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

Vårdgivaren ska kunna ge kvalificerad hälso- och sjukvård avseende såväl fysiska som psykiska funktionsnedsättningar inom ramen för kompetenserna sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut. Vårdgivaren ska säkerställa att sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut har erforderlig kompetens och giltig legitimation. Vårdgivaren ansvarar för att göra anmälan till vårdgivarregistret hos IVO om verksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

### **Förutsättningar**

Bemanningen av hälso- och sjukvårdspersonal ska vara tillräcklig för att säkerställa en god hälso- och sjukvård, samt hög patientsäkerhet. Vårdgivaren ska säkerställa att det finns metod för att regelbundet kunna anpassa verksamhetens bemanning utifrån de behov som patienterna, vid de verksamheter man är ansvarig vårdgivare för, har vid varje tidpunkt.

### **Bedömningar av hälso- och sjukvårdnivå**

Hälso- och sjukvård vid enheten ska kunna bedrivas på en basal nivå dygnet runt, årets alla dagar. Vid tvist om, eller oklarhet kring vad som, vid varje tillfälle, ska bedömas som basal hälso- och sjukvård, är det beställarens MAS som utreder och avgör.

### **Försäkring**

Vårdgivaren ska ha en patientförsäkring som täcker eventuella skadestånd eller andra typer av ersättningar i samband med vårdskada eller annan skada relaterat till den Hälso- och sjukvård som utförs av vårdgivaren..

### **Dagverksamhet** *(om detta ingår i vårdgivarens ansvar)*

Vårdgivaren har hälso- och sjukvårdsansvar i samband med vistelsetiden, för de individer som har biståndsbedömd dagverksamhet/daglig verksamhet. Vårdgivaren ska i sitt ledningssystem beskriva hur hälso- och sjukvårdsverksamheten ska bedrivas under vistelsetiden på dagverksamheten. Varje individ ska ha en individuell plan där det tydligt framgår vilka behov av hälso- och sjukvård som finns samt eventuella hälso- och sjukvårdsåtgärder som kan bli aktuella att utföra under vistelsetiden. Vårdgivaren ska även tydliggöra hur samarbete ska ske med den eller de som utför hälso- och sjukvård i individens bostad t.ex. när det gäller transport och förvaring av läkemedel, signeringslistor, rapport om hälsotillstånd och viktiga händelser etc.

### **Samarbete med andra**

Vårdgivaren ska samarbeta med de parter som krävs för att bedriva en god och säker Hälso- och sjukvård, t.ex. vårdcentral, MAS, läkarorganisation, vårdhygien, biståndshandläggare, Region Stockholm, närstående, intresseföreningar, dietist etc.

För samverkan med de verksamheter som leverantören är vårdgivare för finns dokumentet ”Samarbetskompendie” som styr ansvarsfördelning, arbetsfördelning, samverkan och samarbete mellan vårdgivaren och respektive SoL/LSS-verksamhet. Detta dokument uppdateras regelbundet.

### **Medicinskt ansvar**

Beställaren/kommunen svarar för att det finns en medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS som ansvarar för uppgifter enligt Hälso- och sjukvårdsförordningen (SFS 2017:80) 4 kap, 6 §.

Detsamma gäller i tillämplig omfattning sådana fysioterapeuter och arbetsterapeuter som avses i 11 kap. 4 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen.

Vårdgivaren ska upprätta rutiner utifrån gällande riktlinjer för Hälso- och sjukvård. MAS ska vid begäran kunna ta del av vårdgivarens rutiner.

### **Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen**

Vårdgivaren ansvarar för att det finns verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen, 4 kap. 2 §.

Verksamhetschefen får bestämma över diagnostik eller vård och behandling av enskilda patienter endast om han eller hon har tillräcklig kompetens och erfarenhet för detta.

Verksamhetschefen får uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter.

### **Hälso-och sjukvård**

Vårdgivaren ansvarar för att behovet av hälso- och sjukvård tillgodoses upp till och med sjuksköterske-, arbetsterapeuts-, och sjukgymnast/fysioterapeutsnivå i enlighet med, vid varje tidpunkt gällande lagstiftning och författningar.

Vårdgivaren ska utse en fast vårdkontakt för varje individ.

Vårdgivaren ansvarar för att sjuksköterskekompetens finns tillgänglig dygnet runt veckans alla dagar.

Verksamheten ska ha tillgång till legitimerad arbetsterapeut och legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast som fysiskt ska finnas i verksamheten i erforderlig omfattning.

I de fall en sjuksköterska fysiskt måste finnas på plats ska inställelsetiden inte överstiga 30 minuter givet geografiska förutsättningar samt oförutsedda/samtidiga händelser. Kontakt via telefon ska kunna ske direkt.

I enlighet med Patientsäkerhetslagen (2010:659) är vårdgivaren skyldig att arbeta förebyggande genom att bedriva systematiskt patientsäkerhetsarbete genom att följa, och organisera sin verksamhet i samklang med den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet ”Agera för säker vård”.

Vårdgivaren ska beskriva hur det organisatoriska ansvaret är fördelat inom verksamheten och senast den 1 mars varje år upprätta patientsäkerhetsberättelse som ska skickas till beställaren.

Vårdgivaren ska beträffande samverkansrutiner, känna till och följa de överenskommelser som träffats mellan beställaren och andra aktörer inom hälso- och sjukvården, t.ex. Storsthlm, Region Stockholm, Vårdhygien, Smittskyddsläkare etc. Vårdgivaren ska i förekommande fall upprätta egna överenskommelser och rutiner för samarbete med t.ex. husläkarmottagningar eller andra vårdgivare som är nödvändiga för att kunna tillgodose patientens behov.

Vårdgivaren ska beskriva hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten.

### **Stadens uppföljningsrätt**

Vårdgivaren ska säkerställa att beställaren får tillräcklig insyn, och möjlighet att granska och följa upp den hälso- och sjukvård som bedrivs för den enskilde som kommunen har övergripande ansvar för.

### **Kontakt med hälso-och sjukvårdspersonal**

Rutin för kontakt med hälso-och sjukvårdspersonal ska finnas i vårdgivarens ledningssystem. Vårdgivaren ansvarar för att kontakt tas med läkare när den enskildes hälsotillstånd så kräver.

### **Utskrivningsklar patient**

Vårdgivaren ansvarar för att enskilda som vårdats på sjukhus ska kunna återvända till sitt boende. Förutsättningen är att sjukhuset bedömt den enskilde vara utskrivningsklar.

### **Hälso- och sjukvårdsdokumentation**

Rutin för dokumentation ska finnas i vårdgivarens ledningssystem. Ledningssystemet ska innehålla rutiner för att kontrollera loggar i syfte att säkerställa att ingen obehörig läser journalen. Vårdgivarens rutiner ska följa HSLF-FS 2016:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

### **Klagomål på Hälso- och sjukvården**

Vårdgivaren ska ha rutiner för att ta emot, handlägga, utreda och besvara klagomål gällande den hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs. Vårdgivaren ska också erbjuda lätt tillgänglig information, t.ex. på sin hemsida etc, gällande patientnämndens verksamhet och möjlighet att hjälpa till vid klagomål på hälso- och sjukvården. Vårdgivaren ska informera beställaren om inkomna klagomål.

### **Avvikelsehantering och anmälan enligt lex Maria**

Med avvikelser menas synpunkter och klagomål samt händelser som inneburit, eller kunnat innebära en vårdskada, och som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder vidtagits.

Rutin för avvikelsehantering och anmälan enligt Lex Maria ska finnas i vårdgivarens ledningssystem. Dessa rutiner ska följa HSLF-FS 2017:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete, och HSLF-FS 2017:41 Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria).

Vårdgivaren ska snarast informera beställaren om anmälan enligt lex Maria. För att detta ska kunna genomföras ska vårdgivaren ha ett system för avvikelsehantering. Vårdgivaren är skyldig att se till att personalen har ingående kunskaper om skyldigheten att rapportera avvikelser av betydelse för den enskildes säkerhet.

Vårdgivaren ska rapportera samtliga avvikelser till beställaren enligt särskild överenskommelse.

### **Anmälan om missförhållande – Lex Sarah**

Vårdgivaren ska ha rutin för hur de medarbetare eller uppdragstagare hos vårdgivare ska känna till, och ha möjlighet att rapportera eventuella missförhållanden.

Ruinen ska omfatta hur sådan rapportering ska ske utifrån om:

- missförhållandet finns i den egna verksamheten
- missförhållande sker i annan verksamhet där vårdgivarens personal är verksam.

### **Vårdhygien och livsmedelshygien**

Rutin för vårdhygien, livsmedelshygien och följsamhet till basala hygienrutiner ska finnas i vårdgivarens ledningssystem, inklusive rutiner för arbetskläder och tvätt av arbetskläder.

Vårdgivaren ska ha tillgång till vårdhygienisk expertis samt svara för att berörda medarbetare i den egna organisationen har erforderlig utbildning i hygien, och att fortbildning sker kontinuerligt.

Vårdgivaren ska tillhandahålla och bekosta de arbetskläder och skyddskläder som behövs. Arbetskläder och skyddskläder ska finnas i tillräcklig omfattning.

Vårdgivaren ska ha kännedom om HSLF-FS 2022:44, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS. Vid behov ska leverantören kunna stötta de verksamheter man är vårdgivare för i arbetet med att säkerställa efterlevnad till denna föreskrift.

### **E-tjänstekort**

Vårdgivaren ansvarar för att legitimerad personal har e-tjänstekort. Vårdgivaren ska ha ett eget anslutningsavtal för e-tjänstekort med e-identifikation eller motsvarande. E-tjänstekort är bland annat ett krav för att få behörighet till olika verksamhetssystem inom regionen. Utföraren administrerar själv behörighet till systemet Symfoni i likhet med övriga system eller IT-stöd.

### **Utbildning, information, kompetensutveckling**

Vårdgivaren ska säkerställa att anställda, eller uppdragstagare hos vårdgivaren får adekvata utbildningar, effektivt informationsflöde och sådan kompetensutveckling som krävs för uppdragets utförande.

Vid behov ska vårdgivaren, i vissa fall kunna vara behjälplig när det gäller utbildningar, information och kompetensutveckling för baspersonal i de verksamheter som leverantören är ansvarig vårdgivare för.

### **Läkemedel**

Rutin för läkemedelshantering och införskaffande av läkemedel ska finnas i vårdgivarens ledningssystem. Vårdgivaren ska bekosta, och säkerställa att all läkemedelshantering sker enligt gällande lagar och föreskrifter, samt att extern kvalitetsgranskning genomförs årligen enligt HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

### **Delegering**

Vårdgivaren ska upprätta nödvändiga rutiner som säkerställer god kvalitet och säkerhet i delegeringsprocessen och utförandet av delegerade arbetsuppgifter inom verksamhetsområdet. Delegering ska tillämpas restriktivt och ske skriftligt och endast ske när det är förenligt med god och säker hälso- och sjukvård. Sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut ska undervisa och instruera personal som delegeras hälso- och sjukvårdsuppgifter

### **Egenvård**

Vårdgivarens personal ska handleda och utbilda medarbetare som ska assistera vid egenvård. Vid behov ska vårdgivaren ansvara för att bedömning om egenvård blir gjord och dokumenterad enligt Lagen (2022:1250) om egenvård.

Detta kan antingen ske genom att vårdgivaren kontaktar ansvarig läkare, eller att vårdgivarens legitimerade personal fattar beslut om egenvård.

Den som assisterar egenvård ska kunna få ett skriftligt egenvårdsbeslut samt begära nödvändig information och utbildning för att utföra assisterad egenvård.

### **Riskbedömningar och förebyggande åtgärder på individnivå**

Vårdgivaren ska göra riskbedömningar både på individnivå och på verksamhetsnivå. Vid identifierad risk ska en vårdplan/handlingsplan upprättas som innehåller planerade åtgärder, uppföljningsintervall och mål. Vårdplanen/handlingsplanen ska upprättas i samråd med berörda parter. I tillämpliga fall ska riskbedömningar och åtgärder registreras nationellt kvalitetsregister som t.ex. Senior Alert, Palliativregistret, BPSD-registret etc.

Felaktigt näringsintag och ohälsosamma kostvanor kan leda till undernäring oavsett om kroppsvikten är hög eller låg. Vårdgivaren ska ha rutiner enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:49) om förebyggande av och behandling vid undernäring.

Vårdgivarens rutiner ska även omfatta hur samverkan med verksamhetens utförare ska ske, i syfte att förebygga undernäring eller felnäring.

### **Kvalitetsregister**

Vårdgivaren ska använda och bekosta sådana kvalitetsregister som beställaren anser vara nödvändiga för att säkerställa en god kvalitet som ger möjlighet till uppföljning på nationell, regional och lokal nivå.

### **Munhälsa**

Vårdgivaren ska aktivt medverka till att sådan uppsökande verksamhet genomförs, som innefattar munhälsobedömning, individuell rådgivning, utbildning och handledning till omvårdnadspersonal om daglig munvård samt erbjudande om eventuell nödvändig tandvård. Vårdgivaren ansvarar för att årligen, säkerställa att samtliga patienter erbjuds munhälsobedömning enligt överenskommelse med Region Stockholm samt, att utfärda intyg

om nödvändig tandvård när kriterierna för detta är uppfyllda för den enskilde individen.

### **Förebyggande hälso- och sjukvårdsarbete och funktionsbevarande arbetsätt**

Vårdgivaren och dennes personal ska hålla sig uppdaterade om hur sjukdomar och skador kan förebyggas och arbeta utifrån forskning och beprövad erfarenhet. Allt hälsorelaterat arbete anpassas utifrån den enskildes individuella resurser och motivation.

### **Rehabilitering**

Vårdgivaren ska ha rutiner för rehabilitering/habilitering i sitt ledningssystem. Vårdgivaren ska ansvara för rehabiliteringsinsatser och förebyggande insatser med mål att den enskilde ska kunna leva ett så normalt liv som möjligt med hänsyn till vars och ens förmåga. Sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut ska upprätta en rehabiliteringsplan/ motsvarande samt vara delaktiga i framtagandet av en genomförandeplan för individen.

### **Medicintekniska produkter, tekniska hjälpmedel och förbrukningsartiklar**

Vårdgivaren ska tillämpa Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2008:1 om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvård. Medicintekniska produkter (MTP) ingår i vårdgivarens hälso- och sjukvårdsansvar. De indelas i tre grupper, medicinteknisk utrustning, arbetstekniska hjälpmedel och individuellt utprovade hjälpmedel. Vårdgivaren ska ha rutiner för handhavande och skötsel av alla typer av MTP.

Föreskrivning och utprovning ska göras av behörig personal. Anmälan om negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter ska göras enligt gällande föreskrifter.

Vårdgivaren tillhandahåller och bekostar alla typer av MTP, de arbetsredskap och hjälpmedel samt miljöcertifierade förbrukningsartiklar och inkontinenshjälpmedel som åtgår för att fullgöra åtagandet, om inte ansvaret åvilar landstinget, eller bekostas av annan part.

Hantering, användning, service/underhåll samt kontroll av hjälpmedel och utrustning ska ske enligt gällande föreskrifter. Vårdgivaren ansvarar för att all personal har kunskaper i användandet och att instruktioner och nödvändiga tekniska data finns lätt tillgängliga. Vårdgivaren ansvarar för att all utrustning som erfordras för arbetsterapeutiska insatser och fysioterapi finns tillgänglig.



**Medicinsk fotsjukvård**

Vårdgivaren ska ombesörja att den enskilde får adekvat medicinsk fotsjukvård, genom att t.ex. göra bedömningar av fothälsa, vara behjälplig i att kontakta läkare för att skriva remiss etc. om detta inte åligger annan part.

**Rutin för vård i livets slutskede**

Rutin för vård i livets slutskede ska finnas i Vårdgivarens ledningssystem.

Vid behov ska patienten få palliativ vård och ett värdigt omhändertagande. Vården ska vara individuellt anpassad och följa det nationella vårdprogrammet för palliativ vård.

**Omhändertagande av avlidna samt transport och förvaring**

Vårdgivaren ansvarar för att ta hand om avlidna. Hälso- och sjukvårdsansvaret upphör när kroppen lämnats ut för kistläggning eller motsvarande, beroende på traditioner och olika trosinriktningar. Vårdgivaren ansvarar för transport och förvaring av avlidna, om detta inte åligger annan part.

**Socialförvaltningen**

Avdelning för stadsövergripande frågor  
LSS-hälsan  
Medborgarplatsen 25 (Göta ark)  
11872 STOCKHOLM  
Telefon 08-508 25 900  
Växel 08-508 25 900  
Fax 08-508 25 901  
hsl-lss.sof@stockholm.se  
stockholm.se