



Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

2022-03-31

Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

Utfärdade av Medicinskt ansvarig sjuksköterska
MAS och Medicinskt ansvarig rehabilitering MAR

Dokumenttyp	Dokumentnamn	Gäller från datum
Riktlinjer	Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård	2018-09-21
Beslutat av	Ansvarig för dokumentet	Reviderad
Direktionen	MAS/MAR	2022-03-31
Dokumentinformation		
MAS/MAR-riktlinjer är övergripande dokument som utgör ramverk och minimikrav för KSON's kommunala hälso- och sjukvårdsansvar. De anger inom vilka områden lokala rutiner ska finnas och anger lägsta nivå för vad som är en god och säker hälso- och sjukvård inom det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret.		

Innehåll

Riktlinjer utfärdade av medicinskt ansvarig sjuksköterska MAS och medicinskt ansvarig rehabilitering MAR

Inledning och bakgrund

Riktlinje 1

Patienten får den hälso- och sjukvård som läkare förordnat om

Riktlinje 2

Journaler förs i den omfattning som föreskrivs i Patientdatalagen

Riktlinje 3

Beslut om att delegera är förenliga med patientsäkerheten

Riktlinje 4

Läkemedelshantering

Riktlinje 5

Rapportering enligt 6 kap 4§, Patientsäkerhetslagen

Riktlinje 6

Kontakt med läkare eller annan hälso- och sjukvård när patientens tillstånd fordrar det

Riktlinje 7

Säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet

Riktlinjer utfärdade av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig rehabilitering (MAR)

Inledning och bakgrund

Inom det verksamhetsområde som kommunen, i detta fall Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON), bestämmer ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS. Det är endast kommun eller region som kan vara huvudman för hälso- och sjukvård. MAS-funktionen tillhör huvudmannen för kommunens hälso- och sjukvårdsansvar enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering, får en fysioterapeut eller en arbetsterapeut, medicinskt ansvarig rehabilitering, MAR, fullgöra de uppgifter som åligger MAS.

Hos vårdgivaren ska det finnas en verksamhetschef som ansvarar för hälso- och sjukvården i verksamheten, ansvaret regleras i Hälso- och sjukvårdsförordningen (SFS 2017:80).

MAS/MAR-riktlinjer är övergripande dokument som utgör ramverk och minimikrav för KSON:s kommunala hälso- och sjukvårdsansvar. De anger inom vilka områden lokala rutiner ska finnas och anger lägsta nivå för vad som är en god och säker hälso- och sjukvård inom det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret. Respektive enhet och/eller respektive vårdgivare ska ha lokala rutiner utifrån riktlinjerna. De lokala rutinerna ska vara skriftliga och beskriva vem som gör vad, när och hur. Det är KSONs MAS/MAR som i samband med granskning avgör om de lokala rutinerna kan godkännas. Utöver riktlinjer finns tillhörande förtydliganden utarbetade av MAS/MAR som kompletterar eller förtydligar MAS/MAR-riktlinjerna.

Om det finns något område, som inte omfattas av MAS/MAR-riktlinje 1–7, så ansvarar vårdgivaren för att tillämpliga rutiner finns för sådant som regleras i författningar och lagstiftning.

Vid MAS/MAR uppföljning av verksamheten är det de lokala rutinerna, samt följsamheten till dessa som granskas.

De lokala rutinerna ska, i tillämpliga fall, även ha en tydlig koppling till arbetsterapeutens, fysioterapeutens och dietistens kompetensområden. Rutinerna ska även innefatta reservrutiner och beakta att verksamheten ska kunna bedrivas under kris, extraordinära händelser och höjd beredskap.

Enligt Hälso- och sjukvårdsförordningen (SFS 2017:80) 4 kap. 6 §, så ska en medicinskt ansvarig sjuksköterska enligt 11 kap. 4 § första stycket Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ansvara för att:

1. patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om,
2. journaler förs i den omfattning som föreskrivs i Patientdatalagen (2008:355),
3. beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten,
4. det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för läkemedelshantering,
5. det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för rapportering enligt 6 kap. 4 § Patientsäkerhetslagen (2010:659),
6. det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.
7. patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.

Varje specifikt område (punkt 1–6) har en egen riktlinje. Punkt 7 är en sammanställning av olika riktlinjer, som sammantaget definierar en säker och ändamålsenlig vård.

Riktlinje 1: Patienten får den hälso- och sjukvård som läkare förordnat om

Eftersom läkaren finns hos en annan huvudman (till exempel Region Stockholm) så är det reglerat att kommunen, i detta fall KSON, som sjukvårdshuvudman ska ansvara för att varje patient, inom kommunens hälso- och sjukvårdsansvar, får den hälso- och sjukvård som läkare förordnat om. Denna MAS/MAR-riktlinje reglerar respektive vårdgivares ansvar att se till att patienten får denna hälso- och sjukvård. Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret innebär att det är basal hälso- och sjukvård som ska utföras. Det är omöjligt att exakt ange vad basal hälso- och sjukvård innebär. Vid tvist eller oklarheter, kring vad som i varje enskilt fall är att betrakta som basal hälso- och sjukvård eller inte, ska MAS kontaktas. MAS är ytterst den funktion som avgör om en viss arbetsuppgift är att betrakta som basal hälso- och sjukvård. Se ”Bedömningsstöd inför remittering till ASIH” utgivet av HSF och hämtas på Vardgivarguiden.se

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

Vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet på Särskilt boende för äldre (SÄBO) ska ha samverkanöverenskommelse med läkarorganisation och/eller annan medicinskt ansvarig läkare.

Vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet inom Kundvalet, LSS 9:8, 9:9 och 9:10 eller verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning enligt socialtjänstlagen ska verka för en optimal samverkan med individens läkare och andra vårdkontakter.

Rutinen ska minst innehålla:

- Beskrivning hur patienten ska få den hälso- och sjukvård som läkare förordnat om
- Hur det säkerställs att vårdgivarens hälso- och sjukvårdspersonal får väsentlig information om vad som ordinerats, samt hur den kommuniceras, verkställs och dokumenteras i verksamheten, inklusive remisshantering
- Hur kontaktuppgifter till hälso- och sjukvårdspersonal görs kända, tydliga och lättillgängliga för samtlig personal under dygnets alla timmar
- Vem som bär ansvaret för att uppdatera kontaktlistor, telefonnummer med mera
- Praktisk tillämpning av samverkansavtal med utsedd läkarorganisation på Särskilt boende för äldre (SÄBO) Så att listade patienter får den hälso- och sjukvård som läkare förordnat om.
- Hur patient som deltar i dagverksamhet enligt Socialtjänstlagen eller daglig verksamhet enligt LSS, får den hälso- och sjukvård som läkare förordnat om

Riktlinje 2: Journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen

Patientjournalen har olika funktioner och ska spegla innehållet i de viktigaste delarna i vården. Detta innebär att de olika steg i vårdprocessen som sker med patienten utifrån perspektiven bedömning, planering, genomförande, resultat och utvärdering.

Syftet med patientjournalen är dessutom att:

- bidra till en god och säker vård för patienten
- vara en informationskälla för
 - tillsyn och rättsliga krav
 - uppgiftsskyldighet enligt lag
 - forskning.

Respektive vårdgivare ska upprätta en rutin kring hur journaler ska föras i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen. Vårdgivaren ansvarar även för datasäkerhet och informationssäkerhet.

Rutinen ska minst innehålla:

- Beskrivning av hur dokumentationen ska utformas för att uppfylla kraven i gällande lagstiftning, till exempel Patientdatalagen. SFS 2008:355
- Beskrivning av system för dokumentation gällande samtlig dokumentation kring patienten, inklusive vilka signeringslistor och vilken ordinationshandling som används, samt hur de arkiveras.
- Beskrivning av hur vårdgivaren granskar att hälso- och sjukvårdspersonal dokumenterar i patientjournalen enligt gällande författningar, egenkontroll.
- Hur patientens rättigheter, enligt Patientlagen, ska tillgodoses och dokumenteras. Till exempel vilken information patienten fått, patientens syn på sin situation och vilka val patienten gjort, patientens samtycke och delaktighet
- Hur vårdgivaren säkerställer att kraven på tillgänglighet, riktighet, sekretess och spårbarhet är tillgodosedda
- Beskrivning av journalföring och tillgång till journal vid eventuella driftstopp samt beaktande av övriga säkerhetsaspekter och krav enligt Patientdatalagen, till exempel skydd mot brand, fukt eller obehörig tillgång.
- Beskrivning av hur loggkontroller ska genomföras
- Beskrivning av hur behörigheter delas ut, förändras, tas bort och regelbundet följs upp
- Hur innehållet i HSLF-SF 2016:40, Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården, verkställs hos vårdgivaren
- Vårdgivarens definitioner och tillämpning av stark autentisering
- Hänvisning till särskild rutin utfärdad av beställaren, KSON, för arkivering och gallring
- Hur vårdgivaren säkerställer spårbarhet och dokumentation av signaturer och signaturförtydligande

Riktlinje 3: Beslut om att delegera är förenliga med patientsäkerheten

Legitimerad personal kan överlåta en eller flera arbetsuppgifter till någon annan genom beslut om att delegera utförandet. Det är endast legitimerad (formellt behörig) personal som kan delegera hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Om någon annan person ska assistera vid egenvård så ska ett beslut om egenvård fattas. Vårdgivaren ska ha en särskild rutin kring egenvård som utgår från rutin utfärdad av KSON. Från och med 2018-01-01 gäller en ny författning, HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården, 9 kap § 7–8, reglerar ytterligare krav kring delegering av läkemedelshantering. Vårdgivaren ska bedöma patientsäkerheten utifrån verksamhetens förutsättningar när det gäller hur delegeringsprocessen ska genomföras till exempel kring vad som kan delegeras, krav på erfarenhet och kunskaper med mera. Vårdgivaren ska utifrån denna bedömning samt gällande författningar upprätta en lokal rutin för beslut om delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Rutinen ska minst innehålla:

- Vilka förutsättningar som är godtagbara för den som ska delegera samt för den som ska ta emot en delegering, exempelvis anställningslängd, utbildning och erfarenhet
- Beskrivning av vem som får delegera till vem
- Beskrivning av delegeringsprocessen
- Hur dokumentation av den delegerades kunskaper kring läkemedelshantering och andra delegerade arbetsuppgifter ska ske
- Hur dokumentation av praktisk kompetens ska ske.
- Beskrivning av hur delegeringsbeslut ska dokumenteras och förvaras
- Hur delegeringsbeslut ska sammanställas för statistik och information till exempelvis MAS/MAR
- Hur uppföljning och omprövning av delegeringsbeslut ska ske och dokumenteras
- Hur, när och varför återkallelse av delegeringsbeslut ska ske, samt vem/vilka som har rätt att återkalla ett beslut om att delegera en hälso- och sjukvårdsuppgift
- Beskrivning av processen kring när ett delegeringsbeslut upphör och eventuellt behöver förnyas
- Överenskommelser och bestämmelser kring delegering över vårdgivar- eller verksamhetsgränser
- Förfarande vid brist på personal med delegering
- Vilka uppgifter som kan delegeras på enhets eller verksamhetsnivå. Se ”Delegeringsmöjligheter” utfärdade av MAS/MAR
- Vilka uppgifter som bara kan delegeras till enskild patient. Se ”Delegeringsmöjligheter” utfärdade av MAS/MAR

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

Uppgifter som i normalfallet inte ska delegeras

Nedanstående punkter är exempel på sådana arbetsuppgifter som inte bör delegeras. Om delegering av dessa uppgifter av olika skäl är nödvändiga så ska huvudmannens MAS informeras och godkänna förfarandet och villkoren innan delegeringen börjar gälla.

- Medicinska bedömningar av hälsotillståndet
- Dispensering av läkemedel, till exempel dosettindelning
- Intravenösa och intramuskulära injektioner
- Behandlingar vid instabilt hälsotillstånd, till exempel Diabetes, KOL eller andra tillstånd som kräver analys av värden eller bedömning av hälsotillstånd för att avgöra dosen
- Provtagning för blodgruppering och Bas-TEST

Särskilda krav

MAS/MAR ska vid begäran få tillgång till underlag och sammanställningar av genomförda delegeringsbeslut. I underlaget ska det utöver själva delegeringsmaterialet finnas med uppgifter om varje anställds erfarenhet och utbildning samt genomförda/dokumenterade kontroller av lämplighet, kunskaper och färdigheter, det vill säga kontroll av både teoretiska kunskaper och praktiska färdigheter.

Riktlinje 4: Läkemedelshantering

Med läkemedelshantering avses ordination (inklusive läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelse) iordningställande, administrering/överlämnande, rekvisition och beställning av läkemedel, kontroll (till exempel av narkotika) och förvaring av läkemedel. För en säker läkemedelshantering är det viktigt att rutiner kring läkemedelshantering är kända och tillämpas.

Gällande lagstiftning, författningar och föreskrifter ska utgöra grunden i rutinerna för vårdgivarens läkemedelshantering

Vårdgivarens rutiner ska belysa patientsäkerheten, i alla led av läkemedelshantering, från ordination till uppföljning av patientens läkemedelsbehandling.

Rutinen ska minst innehålla:

- Beskrivning av läkemedelshanteringsprocessen hos vårdgivaren
- Beskrivning av ansvars- och arbetsfördelning gällande de olika momenten i läkemedelshanteringsprocessen
- Hur läkemedelsgenomgångar genomförs i samverkan med patienten och omsorgspersonalen
- Hur kontroller vid iordningställande och administrering/överlämnande av läkemedel ska ske.
- Krav på uppmärkning av läkemedel när det förbereds till patient, för att undvika risk för förväxling
- Hur en rimlighetsbedömning av dosen ska göras. Den som iordningställer ett läkemedel utifrån läkarens ordination har ansvar för att göra en rimlighetsbedömning av om dosen stämmer
- Hur mottagande, verkställande och dokumentation, av given ordination ska ske i verksamheten
- Vilka beståndsdelar som ingår i vårdgivarens läkemedelshantering samt hur läkemedelshantering ska gå till, och vem som ansvarar för vad
- I förekommande fall ansvarsfördelning och hantering av akutläkemedelsförråd

Särskilda observandum:

För den vårdgivare som har personal med förskrivningsrätt ska rutinen även innefatta hur behovsbedömning och lämplighetsbedömning vid ordination ska göras, där man bland annat väger in de diagnoser patienten har och eventuellt redan pågående behandling. När läkemedel ska ordinerats till barn ställs särskilda krav på säkerheten.

Vårdgivare ska regelbundet låta en extern aktör granska kvaliteten i verksamhetens läkemedelshantering, enligt HSLF-FS 2017:37. Granskningen bör ske minst en gång per år. Rapporten ska delges huvudmannens MAS.

Delegering av läkemedelshantering får ske endast när det är för patientens bästa samt när en rad säkerhetskrav är uppfyllda. Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner för vid vilka situationer delegering får ske och vilken kompetens och kunskap den som får en uppgift delegerad måste ha.

Riktlinje 5: Rapportering enligt 6 kap 4§, Patientsäkerhetslagen

Enligt Patientsäkerhetslagen så är hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte till vårdgivaren rapportera risker för vårdskada samt händelser som har medfört, eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Hälso- och sjukvårdspersonalen har motsvarande rapporteringsskyldighet även när det gäller andra skador än vårdskada till följd av säkerhetsbrister i verksamheten vid en sådan sjukvårdsinrättning eller enhet som avses i Patientsäkerhetslagens 7 kap. 7 §.

Vårdgivaren ska upprätta rutiner utifrån, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40), samt Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört, eller hade kunnat medföra, en allvarlig vårdskada, Lex Maria (HSLF-FS 2017:41).

Rutinen ska minst innehålla uppgifter om:

- Vem som ska rapportera
- Hur rapporteringen ska göras
- Vem som ska ta emot rapporten
- Hur och när rapporten ska handläggas och bedömas
- Vem/vilka som ska handlägga och/eller bedöma rapporten
- Hur bedömning av allvarlighetsgrad och risk för upprepning ska göras
- Vem/vilka som ska fatta beslut om allvarlighetsgrad, åtgärder med mera
- Vem som ska upprätta eventuell anmälan till IVO om allvarlig vårdskada
- Vilka delar som ska ingå i en eventuell anmälan till IVO om allvarlig vårdskada
- Hur och när patienten och anhöriga ska involveras och informeras
- Vilka övriga parter, medarbetare och berörda som ska informeras
- Hur återföring av nya kunskaper ska ske
- Vårdgivaren ska i händelse av utredning om allvarlig vårdskada omgående informera huvudmannens MAS.

MAS/MAR kan utifrån rapport om händelse besluta att inleda en egen utredning. En sådan eventuell utredning undantar inte vårdgivaren dennes ansvar att fullfölja sin egen utredningsskyldighet.

Socialstyrelsen.se ”Samlat stöd för patientsäkerhet”
Kunskapsguiden.se

Riktlinje 6: Kontakt med läkare eller annan hälso- och sjukvård när patientens tillstånd fordrar det

Enligt Hälso- och sjukvårdsförordningen och Patientsäkerhetslagen ska patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Vårdgivaren ska säkerställa att det finns rutiner för kontakt med läkare eller annan hälso- och sjukvård när patientens tillstånd fordrar det. Rutinerna ska vara kända, lättillgängliga, ändamålsenliga och ska tillämpas i det praktiska arbetet.

Vårdgivaren ska säkerställa att det finns rutiner för:

- Kontakt med läkare dygnet runt
- Personalens kontakt med tjänstgörande sjuksköterska dygnet runt
- Personalens kontakt med arbetsterapeut
- Personalens kontakt med fysioterapeut
- Personalens kontakt med logoped
- Personalens kontakt med dietist
- Personalens kontakt med fotsjukvård
- Kommunikationsmodell mellan olika professioner

Rutinen ska minst innefatta:

- Vem ska kontakta vem
- Under vilka förutsättningar kontakt ska ske, till exempel akuta tillstånd, hälsoförändringar med mera
- Vad som ska informeras om, och till vem, exempelvis information från läkarbesök, joursköterska med mera
- Hur kontakten ska ske
- Hur kontakter och information ska dokumenteras
- Vem som bär ansvaret för olika bedömningar och åtgärder
- Vem som bär ansvaret för att uppdatera kontaktlistor, telefonnummer med mera.
- Övriga omständigheter av betydelse

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

En god och säker vård för patienten kräver att det etiska perspektivet ses som överordnat. Arbetet ska utgå från en humanistisk värdegrund med patientens behov i centrum.

- Förutsätter samverkan mellan olika aktörer och lagrum.
- Verksamhetschefen ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och utifrån högsta tillgängliga evidens.
- Hälso- och sjukvårdspersonal ska kontinuerligt omvärldsbevaka forskning, utveckling, etik, juridik, och förmedla detta till verksamheten.
- Säkerställs av att nationella kvalitetsregister används på rätt sätt och att nationella riktlinjer följs.
- Förutsätter att den kommunala hälso- och sjukvården har en hög patientsäkerhet och är av god kvalitet och att den följs upp regelbundet och systematiskt.
- Att det i kvalitetsledningssystemet ingår systematiska egenkontroller av personalens följsamhet till upprättade rutiner.

Utöver rutiner utifrån MAS/MAR-riktlinjer 1–6, så ska vårdgivaren även upprätta rutiner utifrån gällande lagstiftning, författningar, nationella riktlinjer.

Nedanstående förtydliganden är en del av riktlinje 7. Det finns inget krav att varje förtydligande ska ha en egen, enskild rutin hos vårdgivaren men, innehållet i respektive förtydligande ska gå att hitta i någon av vårdgivarens rutiner

1. Ansvarsfördelning inom vårdgivarens verksamhetsområde för hälso- och sjukvård
2. Arkivering och gallring av hälso- och sjukvårdsdokumentation
3. Avancerad hälso- och sjukvård och samverkan med andra berörda aktörer på särskilda boendeformer
4. Bemanning för att säkerställa hög patientsäkerhet
5. Delaktighet för patient och närstående
6. Demens
7. Dödsfall och omhändertagande av avliden på särskilda boendeformer
8. Egenvård
9. Etiska ställningstaganden inom hälso- och sjukvårdsansvaret
10. Fallprevention
11. Fotvård och medicinsk fotsjukvård på särskilda boendeformer
12. Hjärt-lungräddning på särskilda boendeformer
13. Hygien (basala hygienrutiner, klädregler, vårdhygien, smittskydd, livsmedel)
14. Inkontinens
15. In och utskrivning i slutenvård
16. Klagomål mot hälso- och sjukvården
17. Läkemedelsnära produkter på särskilda boendeformer
18. Medicintekniska produkter (MTP) på särskilda boendeformer
19. Mun- och tandvård
20. Nutrition
21. Rehabilitering/Habilitering

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

22. Riskbedömningar och registrering i kvalitetsregister minst enligt avtal
23. Rutiner utifrån regionala överenskommelser
24. Samtycke
25. Sekretess
26. Samverkansformer och samverkansavtal med andra aktörer
27. Vårdplanering och samverkan på individnivå med andra aktörer
28. Skydds- och begränsningsåtgärder
29. Trycksår
30. Vård i livets slutskede/Palliativ vård

Varje vårdgivare ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter ha ett kvalitetsledningssystem. I vårdgivarens kvalitetsledningssystem ska lokala rutiner upprättas så att intentionerna i denna riktlinje fullföljs, verkställs och ansvars fördelas. Gällande lagstiftning ska vid varje given tidpunkt följas till exempel Patientsäkerhetslagen, Hälso- och sjukvårdslagen, Patientdatalagen med mera

Det är vårdgivarens ansvar att se till att de lokala rutinerna uppdateras utifrån gällande lagstiftning, samverkansöverenskommelser i Region Stockholm gällande riktlinjer och tillgänglig evidensbaserad kunskap med mera. Svar på eventuella frågeställningar kan sökas i följande källor:

- Lokala rutiner
- Riktlinjer/förtydligande från MAS/MAR
- Riktlinjer från huvudman
- Avtal med huvudman
- Överenskommelser med Region Stockholm
- Vårdhandboken/Socialstyrelsens informationswebbplatser
- Regionala eller Nationella riktlinjer och vårdprogram
- Författningar och lagar