

**Kommun(er):** Kommunerna i Uppsala län

**Region Uppsala:** Samtliga hälso- och sjukvårdsförvaltningar

Fastställt av: TL HSVO genom Redaktionsrådet ViS

Datum: 2022-05-10

## Läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård i Uppsala län

### Innehåll

Läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård i Uppsala län .....	1
Bakgrund.....	3
Syfte .....	3
Termer och begrepp.....	4
Termer och begrepp inom Socialtjänst .....	4
Omfattning .....	5
Ansvar.....	5
Verksamhetschef.....	5
Hälso- och sjukvårdspersonal .....	5
Region Uppsala .....	6
Habiliteringens husläkarmottagning .....	6
Mobilt närvårdsteam.....	6
Kommunerna .....	6
Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS och medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR.....	7
Genomförande.....	7
Tillfälliga eller akuta insatser av kommunal hemsjukvård.....	7
Kommunal hemsjukvård över tid och medicinsk vårdplanering.....	8
Rehabilitering och hjälpmedel .....	8
Val av läkare.....	8
Lokala rutiner för samarbete mellan vårdcentral och hemsjukvård.....	9
Fast vårdkontakt .....	9
Samordnad individuell plan, SIP.....	9
Läkemedelsgenomgång.....	9
Läkemedelsförråd .....	9

Basförråd för kommunal hemsjukvård.....	9
Provtagning.....	10
Egenvård .....	10
Akuta tillstånd .....	10
Palliativ vård.....	10
Dödsfall.....	10
Journalhantering .....	11
Skyldighet att informera barn som anhörig.....	11
Avvikelser och uppföljning.....	11
Kompetensutveckling .....	11
Dokumenthistorik .....	12
Referenser .....	12
Bilagor .....	13
Bilaga 1 Fördelning av medicinskt ansvar.....	13
Bilaga 2 Patientens val av läkare på särskilt boende, information till husläkarkansliet.....	13
Bilaga 3 Val av läkare vid särskilt boende – information till dig som patient .....	13
Bilaga 4 Samarbete mellan vårdcentral och särskilt boende samt korttidsplats .....	13
Bilaga 5 Förberedelse inför läkemedelsgenomgång .....	13
Bilaga 6 Information inför din medicinska vårdplanering - patientinformation.....	13
Bilaga 7 Information till dig efter medicinsk vårdplanering .....	13
Bilaga 8 Ansvarsfördelning i ordinärt boende – ÄDEL.....	13
Bilaga 10 Dödsfall – underlag för konstaterande av väntat dödsfall .....	13
Bilaga 11 Dödsfall, transportintyg – version för sjuksköterska.....	13
Bilaga 12 Vård i livets slut, checklista vid medicinsk vårdplanering.....	13

## Bakgrund

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 2017:30.<sup>1</sup> ska Region Uppsala med kommunerna i Uppsala län sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan<sup>2</sup>. Det finns en rad länsövergripande styrdokument som ger anvisningar om och stödjer hur samverkan i länet ska ske mellan länets kommuner och Region Uppsala.<sup>3</sup> Läkarmedverkan i kommunal primärvård regleras av specifikt avtal.<sup>4</sup>

I Uppsala län finns en överenskommelse sedan 1992 om hemsjukvård i ordinärt boende, den så kallade ÄDEL-överenskommelsen. Det innebär att innevånare som behöver hälso- och sjukvård i hemmet, mer än 14 dagar, har fyllt 17 år och som inte på egen hand eller med stöd kan uppsöka vårdcentral (tröskelprincipen<sup>5</sup>) kan få kommunal hemsjukvård.

Kommunernas rehabiliteringsansvar utgår från primärvårdsnivå och omfattar alla boendeformer för personer från 17 år. Ansvar för långvariga (över 14 dagar) rehabiliteringsbehov som bäst tillgodoses i hemmiljön eller om personen utifrån sina förutsättningar har svårigheter att ta sig till en mottagning. Kommunens arbetsterapeut ansvarar för alla arbetsterapeutiska insatser på primärvårdsnivå från första dagen. Kommunen ansvarar för individuellt förskrivna hjälpmedel för personer över 21 år inom området rörelsehinder, personligvård och kognition.

Läkarmedverkan omfattar patienter med hemsjukvård i ordinärt och särskilt boende samt korttidsplats. Hembesök görs när läkare bedömer att det är motiverat på grund av patientens sjukdom, funktionsnedsättning eller sociala situation

## Syfte

Riktlinjen ska tydliggöra huvudmännens ansvar, stärka samverkan och utgöra grund för lokala rutiner. All hälso- och sjukvård ska utgå från ett personcentrerat förhållningssätt där patienten och i förekommande fall dennes närstående är delaktig i vård och behandling.<sup>6</sup> Hälso- och sjukvård ska ges

- på rätt vårdnivå
- på jämlika villkor
- vara evidensbaserat
- genom medbestämmande och delaktighet
- utifrån författningar och nationella riktlinjer

---

<sup>1</sup> HSL 2017:30 Kommunen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som efter beslut av kommunen bor i en sådan boendeform eller bostad som avses i 12 kap. 1 § eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket, 5 kap. 7 § tredje stycket eller 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453). Kommunen ska även i samband med dagverksamhet enligt 3 kap. 6 § samma lag erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som vistas i dagverksamheten. Enligt 16 kap. 1 § ska landstinget avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamhet enligt 12 kap. 1 §. Detsamma gäller hemsjukvård i ordinärt boende, om en kommun ansvarar för vården enligt 14 kap. 1 §

<sup>2</sup> Ramar samt ersättningsnivåer för läkarmedverkan fastställs i gällande förfrågningsunderlag för vårdcentral.

<sup>3</sup> [Dokumentinsamlingen Vård i Samverkan \(VIS\) i Region Uppsalas kvalitetssystem för dokumenthantering, DocPlus.](#)

<sup>4</sup> Avtal om läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård

<sup>5</sup> Tröskelprincipen innebär att det alltid ska beaktas om patienten kan ta sig till vården. Om patientens tillstånd (fysiskt, psykiskt och socialt) bedömts av läkare och det finns behov av hälso- och sjukvård i hemmet så är det en ordination som behöver planeras i samråd med patient och anhörig samt dem som ska utföra åtgärden.

<sup>6</sup> Socialstyrelsens handbok [Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig \(socialstyrelsen.se\)](#)

## Termer och begrepp

Termer och begrepp är hämtade från Socialstyrelsens termbank och uppdelade utifrån hälso- och sjukvårdsbegrepp och socialtjänstbegrepp som används i dokumentet. I riktlinjen används begreppet kommunal hemsjukvård avseende den kommunala hälso- och sjukvården som avses i lagstiftningen.

**Huvudman** - landsting eller den kommun som enligt lagen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård. Inom en huvudmans geografiska område kan en eller flera vårdgivare bedriva verksamhet.

**Hemsjukvård** – hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden. Hemsjukvård ges i såväl ordinärt som särskilt boende samt i daglig verksamhet och dagverksamhet.

**Primärvård** - hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser.

**Slutenvård** - hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppen vård eller hemsjukvård

**Specialiserad vård** – hälso- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvård.

**Öppen vård/Öppenvård** - hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd medger att aktuell vårdinsats förväntas kunna avslutas inom ett begränsat antal timmar.

**HVB** – Hem för vård eller boende. Boende som tillhandahåller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård eller behandling.

## Termer och begrepp inom Socialtjänst

**Särskilt boende (som insats)** - individuellt inriktad insats i form av boende som ges med stöd av socialtjänstlagen eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

**Särskilt boende för äldre** - boende som tillhandahåller bostäder eller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för äldre personer med behov av särskilt stöd.

**Korttidsplats** - bäddplats utanför det egna boendet avsedd för tillfällig vård och omsorg dygnet runt<sup>7</sup>.

**Daglig verksamhet** - LSS-insats i form av sysselsättning för personer med funktionsnedsättning som är i yrkesverksam ålder, saknar förvärsarbete och inte är under utbildning

**Dagverksamhet** - bistånd i form av sysselsättning, gemenskap, behandling eller rehabilitering utanför den egna bostaden

**Trygghetslarm** - Trygghetslarm är en biståndsbedömd insats som ska vara trygghetsskapande och innebära att personer har möjlighet att kalla på hjälp dygnet runt om oförutsedda händelser sker. Kommunen ansvarar för alla trygghetslarm dygnet runt.

---

<sup>7</sup> Skall inte förväxlas med begreppet korttidsvistelse som avser LSS-insats i form av vistelse utanför det egna hemmet för miljöombyte och rekreation för person med funktionsnedsättning.

**Socialtjänst** - Med socialtjänst avses i första hand den verksamhet som regleras genom bestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453), **SoL**, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, **LSS**, samt personlig assistans som utförs med assistansersättning som regleras i 51 kap. socialförsäkringsbalken (2010:110).<sup>8</sup>

Även staten bedriver socialtjänst när vård enligt LVU och LVM genomförs på vårdinstitutioner som drivs av Statens institutionsstyrelse.

## Omfattning

Riktlinjen gäller för samtliga vårdgivare som på uppdrag av länets kommuner och Region Uppsala utför hälso- och sjukvård enligt gällande överenskommelse och avtal i Uppsala län.<sup>9</sup> Läkarmedverkan omfattar patienter med hemsjukvård i ordinärt boende och kommunernas särskilda boendeformer.

## Ansvar

Verksamhet som bedriver hälso- och sjukvård ska följa kraven i avsedda författningar och tillhandahålla personal, de lokaler och den utrustning som behövs så att säker vård kan ges med en god vårdhygienisk standard.

Riktlinjen beskriver medicinskt ansvar utifrån primärvårdsnivå och vilka insatser den kommunala hemsjukvården kan utföra efter medicinsk planering. Efter utskrivning från slutenvården återgår vanligtvis det medicinska ansvaret till regional primärvård/öppenvården. Då det finns hälso- och sjukvårdsåtgärder som den specialiserade sjukvården har ett fortsatt medicinskt ansvar för ska det av utskrivningsplaneringen framgå hur ansvaret fördelats mellan specialiserad sjukvård och regional primärvård<sup>10</sup>

## Verksamhetschef

Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas en verksamhetschef vilket avser både Region Uppsala och länets kommuner<sup>11</sup>. Verksamhetschef vid vårdcentralen ska tillgodose läkarinsatser på primärvårdsnivå utifrån gällande avtal. Den kommunala verksamhetschefen ska tillhandahålla legitimerad personal så att hemsjukvårdens patienter får den vård och behandling som ordinerats.

## Hälso- och sjukvårdspersonal

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen har själv ett ansvar för hur hen fullgör sina arbetsuppgifter. I Patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, står att personalen har följande ansvar:

- Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Patienterna ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav.
- Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.
- Patienten ska visas omtanke och respekt.
- Rapportera risk för och händelser som kunnat leda till eller orsakat vårdskada.

---

<sup>8</sup> Bistånd används som begrepp för insatser som ges utifrån SoL-beslut.

<sup>9</sup> ÄDEL – överenskommelsen och Avtal om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård i Uppsala län

<sup>10</sup> [Fördelning av medicinskt ansvar och planering av vårdåtgärder](#)

<sup>11</sup> HSL, 4 kap 2§ smittskyddslagen (2004:168) Hälso- och sjukvårdsförordningen 4 kap, 1-5§ (2017:80)

## Region Uppsala

Region Uppsala ansvarar för att det finns läkarresurser så att den kommunala hemsjukvårdens patienter bedöms medicinskt, utreds, behandlas för sjukdomar och skador, följs upp samt får vård på rätt nivå.

Vårdcentralerna har ansvar för att samverka med den kommunala hemsjukvården och tillhandahålla läkartillsyn i ordinärt boende, särskilda boendeformer för äldre och dem med funktionsnedsättningar, vid korttidsplatser samt dagverksamhet.<sup>12</sup> I uppdraget för vårdcentralerna ingår hembesök. För kontakt med läkare jourtid finns beredskapsjour som ansvarar för akuta rådgivningar och bedömningar enligt beskrivning i [Läkarkontakt och rådgivning under jourtid](#).

Region Uppsalas habilitering erbjuder råd, stöd och interventioner till dem med funktionsnedsättningar som är medfödda eller förvärvade, där behovet av insatser över tid ska vara omfattande och livslångt. Habiliteringen är även en specialistresurs som arbetar rådgivande och kompletterar huvudmännens andra verksamheter samt erbjuder stöd till anhöriga och personens nätverk.

Region Uppsala ansvarar även för hälso- och sjukvård till personer vid placering utanför hemmet (HVB-hem, familjehem).

Då det finns hälso- och sjukvårdsåtgärder som den specialiserade vården<sup>13</sup> har ett fortsatt medicinskt ansvar för ska det av den medicinska planeringen framgå hur ansvaret har fördelats<sup>14 15</sup>.

## Habiliteringens husläkarmottagning

Denna riktade mottagning är till för dem som på grund av funktionshinder har svårt att få sina behov tillgodosedda inom den ordinarie regionala primärvården. Det kan vara en funktionsnedsättning som kräver särskild kompetens och bemötande för att kommunicera med personen och dennes anhöriga på bästa sätt. Andra husläkare kan remittera till mottagningen samt få rådgivning t.ex. inför intygsskrivande. Listning på mottagningen sker via remiss.

## Mobilt närvårdsteam

Mobila närvårdsteam utför akuta somatiska insatser på primärvårdsnivå oavsett patientens boendeform. Patienten behåller sin ordinarie husläkare som får remiss från teamet om uppföljning behövs av de akuta insatserna<sup>16</sup>.

## Kommunerna

Kommunens ansvar omfattar att tillhandahålla legitimerad personal – sjuksköterska, arbetsterapeut fysioterapeut/sjukgymnast - och fördela resurser så att hemsjukvård kan utföras på ett patientsäkert sätt.

Den kommunala hemsjukvårdens professioner arbetar både självständigt inom sitt respektive yrkesansvar och med att utföra hälso- och sjukvårdsåtgärder ordinerade av läkare.

Läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård utgår från samverkan och de patienter som har behov av kommunal hemsjukvård på primärvårdsnivå. Vid insatser ordinerade av den specialiserade vården ska det

---

<sup>12</sup> Avtal för läkarsamverkan i Uppsala län RS 2020-0133

<sup>13</sup> Omfattar både somatisk och psykiatrisk vård.

<sup>14</sup> [Fördelning av medicinskt ansvar och planering av vårdåtgärder](#)

<sup>15</sup> [Palliativ vård i samverkan](#)

<sup>16</sup> [Mobilt närvårdsteam i Uppsala län \(riktlinje\)](#)

medicinska ansvaret fördelas mellan Region Uppsalas primärvård och den specialiserade vården<sup>17</sup>. Kommunal hemsjukvård kan ges över tid eller som tillfällig eller kortvarig insats.

## Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS och medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR.

Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska. Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering, får en fysioterapeut/sjukgymnast eller arbetsterapeut, MAR fullgöra de uppgifter som åligger en MAS<sup>18</sup>.

MAS/MAR ska ansvara för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. Det omfattar bland annat att patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om och att rutiner finns så att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det<sup>19</sup>.

## Genomförande

Vårdgivarnas samarbete ska utvecklas så att patienten får vård och behandling utifrån sina behov i sin närmiljö så länge vården inte kräver slutenvårdens kompetens och resurser. Det är ett gemensamt mål för Region Uppsala och länets kommuner att undvika onödiga förflyttningar av patienten mellan olika vårdformer. Planering, genomförande och uppföljning av behandlingar, rehabilitering och omvårdnad ska utgå från patientens behov och förutsättningar och ske i samverkan med denne och dennes närstående.

## Tillfälliga eller akuta insatser av kommunal hemsjukvård

Kommunen ansvarar för patienter med behov av hemsjukvård under kvällar, nätter och helger (bilaga 8). Tillfälligt planerade sjukvårdsinsatser dagtid, lördag, söndag och annan helgdag gällande patienter som på vardagar går till vårdcentral, hänvisas i första hand till aktuella akut-/jourmottagningar i länet. Om patienten ändå behöver få tillfälligt planerad insats i hemmet av den kommunala hemsjukvården ska en fördelning av medicinskt ansvar ske och kommuniceras till tjänstgörande sjuksköterska enligt bilaga 1.

Kommunens sjuksköterskor ansvarar dygnet runt för akuta bedömningar av hälso- och sjukvårdskaraktär för personer med vård och omsorgsinsatser och trygghetslarm. Patientens journal kan utgöra stöd för bedömningen. Om det inte finns en pågående vårdrelation med kommunal primärvård kan den kommunala sjuksköterskan, efter att samtycke inhämtats, ta del av Cosmic genom sammanhållen journalföring<sup>20</sup>. Vid behov av läkarkonsultation jourtid kontaktas beredskapsjour och under dagtid, vardagar, patientens vårdcentral. Vid akuta bedömningar av patienter med vård och omsorg eller trygghetslarm, utan pågående vårdrelation med kommunal sjuksköterska, ska överrapportering ske till ansvarig vårdcentral med ett meddelande via Cosmic Messenger<sup>21</sup>

Då patient på permission från sjukhus behöver hemsjukvårdsinsats ska den kommunala hemsjukvården kontaktas av ansvarig slutenvårdsavdelning för planering och ordinationer enligt bilaga 1.

Ansvaret för patient på besök från annan kommun/län/land (utomlänspatient) gäller ansvar enligt denna riktlinje<sup>22</sup>. Informationsöverföring sker med hjälp av bilaga 1 så att det medicinska ansvaret för patienten under vistelse framgår och vilka ordinationer/insatser som ska utföras.

---

<sup>17</sup> [Fördelning av medicinskt ansvar och planering av vårdåtgärder](#)

<sup>18</sup> Enligt HSL, 11 kap, 4§

<sup>19</sup> Hälso- och sjukvårdsförordningen 4 kap, 6§ (2017:80)

<sup>20</sup> [Samtycke, sammanhållen journalföring och informationsöverföring i samverkan](#)

<sup>21</sup> [Manual för processer och arbetssätt i Cosmic Link och Cosmic Messenger](#)

<sup>22</sup> [Utomlänsvård, riksavtal | SKR](#)

## Kommunal hemsjukvård över tid och medicinsk vårdplanering

Vårdcentralen eller den kommunala sjuksköterskan kan initiera behov av hemsjukvård enligt gällande kriterier. För att tydliggöra läkarmedverkan ska alltid en medicinsk planering genomföras enligt bilaga 1 *Fördelning av medicinskt ansvar och planering av vårdåtgärder - blankett*.

Om patienten har behov av vård där hälsotillståndet kräver att brytpunktssamtal initierats skall en medicinsk vårdplanering genomföras enligt bilaga 7.

Då rehabilitering/habilitering eller hjälpmedelsinsatser behöver samordnas ska arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast delta. Det är viktigt att alltid beakta vad den enskilde kan utföra själv även om delar utförs av den kommunala hemsjukvården.

Instruktioner, behandlingsanvisningar och ordinationshandlingar ska bifogas vid behov. Informationen ska omfatta:

- Kort bakgrund om hälsotillstånd och diagnoser.
- Aktuellt hälsoläge.
- Beskrivning av hälso- och sjukvårdsuppgift som hemsjukvården ska utföra – ordination.
- Plan för vården och vilka uppföljningar som ska göras.

Behovet av kommunal hemsjukvård ska regelbundet omprövas av respektive vårdgivare och en medicinsk planering alltid genomföras vid

- inflyttning till särskilt boende för äldre
- årskontroll
- bestående försämrat allmäntillstånd
- vård i livets slutskede

Ställningstagande och ordinationer från den medicinska planeringen dokumenteras i respektive huvudmans patientjournal. Beslut om begränsad behandling dokumenteras i en journalanteckning i Cosmic som därefter länkas till registreringen i Uppmärksamhetssignalen (UMS). Kommunal hemsjukvård kan läsa UMS i Cosmic via sammanhållen journalföring samt skriva ut den journalanteckning som länkats till registreringen.

## Rehabilitering och hjälpmedel

Både Region Uppsala och kommunerna i Uppsala län (huvudmännen) har ett habiliterings- och rehabiliteringsansvar, som även omfattar individuellt förskrivna hjälpmedel. Ansvarsfördelning för habilitering, rehabilitering och förskrivning av hjälpmedel beskrivs i riktlinje [Rehabilitering och habilitering i samverkan](#)

## Val av läkare

När patienten flyttar till särskilt boende för äldre och demensboende ansvarar sjuksköterska för att patienten erbjuds val av husläkare enligt Region Uppsalas anvisning bilaga 2 så att Husläkarkansliet meddelas. Sjuksköterska informerar patienten om hur läkartillsynen är ordnad och lämnar skriftlig information enligt bilaga 3. Vill patienten behålla sin husläkare ansvarar sjuksköterskan för att informera om vad det innebär.

För patienter som vistas vid boenden med korttidsinriktning kvarstår ansvaret för planerad vård och behandling hos patientens ordinarie läkare. Ansvarig läkare på boendet med korttidsinriktning ansvarar



för att tillgodose behov av medicinsk vård som behöver åtgärdas under vistelsetiden vilket innefattar medicinsk vårdplanering vid vård i livets slutskede<sup>23</sup>.

## Lokala rutiner för samarbete mellan vårdcentral och hemsjukvård

För att samarbetet ska fungera på lokal nivå ska en rutin om samarbete skrivas av respektive verksamhetschef enligt bilaga 4. För att underlätta samarbetet på patientnivå skall ärenden inför behov av hembesök meddelas ansvarig läkare så att ärendet kan förberedas.

## Fast vårdkontakt

Verksamhetschefen ansvarar för att utse en fast vårdkontakt om patienten har behov av det samt vid utskrivning från sjukhus<sup>24</sup>. Har patienten önskemål om en särskild person som fast vårdkontakt ska detta så långt möjligt tillgodoses. För en patient med livshotande tillstånd, ska verksamhetschef utse en legitimerad läkare som fast vårdkontakt med ansvar att samordna och planera patientens vård<sup>25</sup>.

## Samordnad individuell plan, SIP

Den som har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård ska erbjudas en SIP om det behövs för att hen ska få sina behov tillgodosedda eller om patienten önskar det<sup>26</sup>.

SIP ersätter inte den medicinska planering som hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att genomföra för att säkerställa ordinerad vård och behandling.

## Läkemedelsgenomgång

Patienterna som har hjälp med sin läkemedelshantering av hemsjukvården och som är ordinerade minst fem läkemedel ska oavsett ålder erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år. Sjuksköterskan initierar och förbereder läkemedelsgenomgång enligt bilaga 5. Läkare kan vid behov kontakta apotekare för stöd i läkemedelsgenomgången<sup>27</sup>.

## Läkemedelsförråd

Region Uppsala får enligt lagstiftningen<sup>28</sup> erbjuda läkemedel utan kostnad till den som får kommunal hemsjukvård. I Region Uppsala tillhandahåller regionen läkemedel till kommunala förråd enbart med vissa basläkemedel (akutförråd). Förutsättningar för läkemedelsförråd regleras i särskild riktlinje upprättad av regionens läkemedelskommitté<sup>29</sup>.

## Basförråd för kommunal hemsjukvård

Basförråd av hälso- och sjukvårdsmaterial som kommunen ansvarar för samt material som förskrivs och ordineras för vård och behandling ska finnas tillgängligt för de patienter som har behov. Alla vårdgivare som har avtal med kommunerna ska tillhandahålla utrustning enligt anvisning.

Basförrådet tillhandahåller inte individförskrivna inkontinenshjälpmedel, personligt förskrivna hjälpmedel eller skyddsutrustning enligt Arbetsmiljöverkets föreskrift, vilket åvilar vårdgivaren<sup>30</sup>.

---

<sup>23</sup> [Stöd för läkarmedverkan vid särskilt boende](#)

<sup>24</sup> [Samverkan vid utskrivning från slutenvården](#)

<sup>25</sup> [Fast vårdkontakt](#)

<sup>26</sup> [Samordnad individuell plan \(SIP\)](#)

<sup>27</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården, HSLF-FS 2017:37 samt [Enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar \(region uppsala.se\)](#)

<sup>28</sup> HSL 2017:30 kap 8 §8

<sup>29</sup> [Läkemedelshantering i samverkan och läkemedelslistor 1, 2, 3](#)

<sup>30</sup> [Medicintekniska produkter i samverkan samt den kommunala hemsjukvårdens basförråd](#)

## Provtagning

Region Uppsala ansvarar för att ordinera provtagning. Ansvarsfördelning avseende provtagning finns beskrivet i bilaga 8. Provtagningsmaterial och burk för riskavfall<sup>31</sup> tillhandahålls från lokal vårdcentral. Provtransport till laboratorium ska samordnas med vårdcentralen enligt överenskommelse.

## Egenvård

Med egenvård menas i detta sammanhang en hälso- och sjukvårdsåtgärd som den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården bedömt att en person själv kan utföra eller utför med hjälp av någon annan. Den 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 sjukvårdslagstiftningen. Däremot är hälso- och sjukvårdens bedömning, planering och uppföljning att betrakta som hälso- och sjukvård. Skriftlig dokumentation om bedömning av egenvårdsinsats lämnas till patienten. Underlaget kan lämnas till kommunens biståndshandläggare om patienten behöver ansöka om bistånd för att få praktisk hjälp att utföra egenvården<sup>32</sup>.

## Akuta tillstånd

Vid akuta tillstånd ska alltid den medicinska vårdplanen beaktas så att patienten erhåller vård på rätt nivå. Bedömning ska ske enligt rutinen *Beslutstöd VISAM och akutremiss*.

Mobila närvårdsteam kan kontaktas av samtliga vårdgivares sjuksköterskor inom Uppsala läns kommuner, läkare och sjuksköterskor på vårdcentraler, ambulanssjukvården, sjukvårdens larmcentral samt Vårdguiden 1177. Mobila närvårdsteam utför akuta somatiska insatser på primärvårdsnivå oavsett boende<sup>33</sup>.

## Palliativ vård

Allmän palliativ vård ska bedrivas inom alla vårdformer och oavsett boendeform. Bedömning om palliativ vård och brytpunktsamtal ska i första hand göras av ansvarig läkare. Vid behov kan primärvården få stöd av den specialiserade palliativa vården<sup>34 35</sup>.

Alla patienter med en kronisk allvarlig sjukdom har rätt till en medicinsk vårdplanering och att en läkare utses som fast vårdkontakt<sup>36</sup>. Checklista för att säkra rutiner och information till berörda vid planering i livets slutskede finns bifogad som bilaga 12.

## Dödsfall

Samarbete vid dödsfall finns beskrivet i *Dödsfall, åtgärder*. Inför väntat dödsfall kan läkaren i bilaga 10 uppdraga åt tjänstgörande sjuksköterska att utföra undersökning av tecken på att döden inträtt samt fylla i transportintyg bilaga 11. Blanketterna kan länkas i Cosmic Messenger för att möjliggöra utskrift för länets kommunala sjuksköterskor. Efter dödsfallet fyller sjuksköterska i sin del i bilaga 11 inför transport till bårhus. För att kunna svara läkaren utifrån bilaga 10, ges Uppsala läns kommunala sjuksköterskor skrivrättighet i Cosmic journal för att dokumentera sin undersökning efter att döden inträtt<sup>37</sup>.

---

<sup>31</sup> [Medicintekniska produkter i samverkan samt den kommunala hemsjukvårdens basförråd](#)

<sup>32</sup> [Egenvård](#), I samband med slutenvårdsvistelse kan dock biståndshandläggare läsa ev. egenvårdsbedömning i Cosmic Link.

<sup>33</sup> [Mobilt närvårdsteam i Uppsala län \(riktlinje\)](#)

<sup>34</sup> [Palliativ vård i samverkan](#)

<sup>35</sup> [Handbok – att ge eller inte ge palliativ vård. Socialstyrelsen](#)

<sup>36</sup> [Fast vårdkontakt](#)

<sup>37</sup> [Manual för processer och arbetssätt i Cosmic Link och Cosmic Messenger](#)

Dokumentationen ska ske i anslutning till dödsfallet och informeras ansvarig läkare snarast så att dödsbevis kan utfärdas senast nästa vardag. Ansvarig läkare eller beredskapsjour kontaktas vid behov om det uppstår problem med informationsöverföringen i Cosmic.

## Journalhantering

Kommunal primärvård kan läsa Region Uppsalas patientjournal Cosmic inom ramen för sammanhållen journalföring<sup>38</sup>.

Vid behov kan Cosmic Messenger användas för information mellan region Uppsala och kommunal hemsjukvård. Meddelanden i Cosmic Messenger kan skickas från/till individ- och funktionsbrevlådor samt vara patientrelaterade eller av allmän karaktär.

För tillfälliga ordinationer kan kommunens sjuksköterskor uppmärksammas via Cosmic Messenger via en länkning till läkemedelslistan i Cosmic eller till rätt journalanteckning vilket även gör utskrift möjligt.

## Skyldighet att informera barn som anhörig

Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd när förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning, psykisk funktionsnedsättning, allvarlig fysisk sjukdom eller skada, missbrukar eller är beroende och/eller oväntat avlider.<sup>39</sup> <sup>40</sup> Hälso- och sjukvårdslagen gäller även inom vissa delar av skolan, eftersom den medicinska grenen av elevhälsan utgörs av hälso- och sjukvårdspersonal.

All personal som i sin yrkesutövning får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa är skyldiga att genast anmäla detta till socialnämnden <sup>41</sup> <sup>42</sup> <sup>43</sup> <sup>44</sup>.

## Avvikelse och uppföljning

En uppföljning av samarbetet skall ske årligen utifrån de områden som beskrivs i denna riktlinje.

Uppföljningen koordineras via Nära vård och hälsa med lokal närvårdssamverkan och

Patientsäkerhetsgruppen. Avvikelse i samverkan hanteras enligt riktlinjen [Avvikelsehantering avseende vård i samverkan](#).

## Kompetensutveckling

Varje vårdgivare ansvarar för att inom sitt ansvarsområde säkra kompetensutveckling. Läkare och legitimerad personal i kommunal primärvård erbjuds årligen återkommande fortbildning som organiseras via Nära vård och hälsa.Handledning av personal för vården av en enskild patient ingår i läkarens åtagande.

---

<sup>38</sup> Sammanhållen journalföring regleras huvudsakligen i 6 kapitlet patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården

<sup>39</sup> 5 kap. 7 § Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL

<sup>40</sup> Patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL kap 6 §5

<sup>41</sup> 14 kap. 1 § andra stycket SoL

<sup>42</sup> Patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL kap 6 §5

<sup>43</sup> [Anmälan till socialtjänsten \(orosanmälan\)](#), Region Uppsala

<sup>44</sup> [Anhörigstöd i Uppsala län](#)

## Dokumenthistorik

2020-06-03 Revisionen har inneburit att sju olika ViS-dokument avseende läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård har sammanfogats till ett. Riktlinjen utgår från gällande författningar samt avtalet som reglerar läkarmedverkan<sup>45</sup> och ÄDEL-överenskommelsen har infogats som en del av revisionen.

Ansvarsfördelning och samverkansområden har tydliggjorts och bilagor/mallar har formulerats så att de passar för insatser av kommunal hemsjukvård oavsett var patienten bor. (särskilt och ordinärt boende).

2022-03-02 Dokumentet har justerats med uppdaterade länkar och anpassats inför driftstart av Cosmic Link, förtydligande om tröskelprincip i fotnot samt övrig redaktionell förbättring. Kapitlen *Dödsfall* och *Journalhantering* har uppdaterats med aktuell information om sammanhållen journalföring med Cosmic. Bilaga 9 *Journalblad beredskapsjour* är borttagen då den inte behövs längre, bilaga 1 samt 10 kommer att justeras till följd av sammanhållen journalföring med Cosmic och tillhörande moduler.

2022-05-05 Förtydligat om ansvar för hälso- och sjukvårdsbedömning vid trygghetslarm i Bilaga 8 samt i stycke om *Tillfälliga och akuta insatser av kommunal hemsjukvård*. I kapitel om *Dödsfall* har vikten av att läkare informeras enligt rutin förtydligats så att dödsbevis kan utfärdas senast nästa vardag.

## Referenser

- [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\)](#)
- [Patientlag \(2014:821\)](#)
- [Patientsäkerhetslag \(2010:659\)](#)
- [Hälso- och sjukvårdsförordning \(2017:80\)](#)
- [SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete - Socialstyrelsen](#)

---

<sup>45</sup> Avtal om läkarmedverkan – RS 2020-0133

## Bilagor

Alla bilagor kommer att finnas som separata dokument i DocPlus så att de kan skrivas ut ett och ett vid behov.

[Bilaga 1 Fördelning av medicinskt ansvar](#)

[Bilaga 2 Patientens val av läkare på särskilt boende, information till husläkarkansliet](#)

[Bilaga 3 Val av läkare vid särskilt boende – information till dig som patient](#)

[Bilaga 4 Samarbete mellan vårdcentral och särskilt boende samt korttidsplats](#)

[Bilaga 5 Förberedelse inför läkemedelsgenomgång](#)

[Bilaga 6 Information inför din medicinska vårdplanering - patientinformation](#)

[Bilaga 7 Information till dig efter medicinsk vårdplanering](#)

[Bilaga 8 Ansvarsfördelning i ordinärt boende – ÄDEL](#)

[Bilaga 10 Dödsfall – underlag för konstaterande av väntat dödsfall](#)

[Bilaga 11 Dödsfall, transportintyg – version för sjuksköterska](#)

[Bilaga 12 Vård i livets slut, checklista vid medicinsk vårdplanering](#)