

Vård i Samverkan - ViS

Kommun(er): Länets samtliga kommuner
Region Uppsala: Samtliga hälso- och sjukvårdsförvaltningar

Fastställt av: TL HSVO genom Redaktionsrådet

Datum: 2024-06-20

Fördelning av medicinskt ansvar och planering av vårdåtgärder

Innehåll

Bakgrund.....	3
Syfte	3
Termer och begrepp.....	3
Omfattning	4
Ansvar.....	4
Vårdgivaren.....	4
Verksamhetschefen.....	4
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)	4
Hälso- och sjukvårdspersonal	4
Genomförande.....	5
Medicinsk planering och fördelning av medicinskt ansvar.....	5
Arbetsuppgifter på primärvårdsnivå (bilaga 1).....	5
Arbetsuppgifter på specialiserad nivå – delat medicinskt ansvar (bilaga 2).....	6
Arbetsuppgifter som inte hanteras av kommunal primärvård	6
Riskbedömning.....	6
Utbildning	7
Regional primärvård	7
Specialiserad öppenvård.....	7
Fast vårdkontakt	7
Uppmärksamhetssignal – begränsad behandling	7
Medicintekniska produkter och läkemedelsbehandling	7
Kommunikation och utskrift	7
Dokumenthistorik	8
Referenser	8
Bilagor	8
Bilaga 1. Arbetsuppgifter på primärvårdsnivå	9
Bilaga 2. Arbetsuppgifter på specialiserad nivå – delat medicinskt ansvar.....	10

Bilaga 3 - Fördelning av medicinskt ansvar.....	11
Bilaga 4. Riskbedömning.....	11
Bilaga 5. Standardförfarande vid planering av specialiserade arbetsuppgifter i hemmet.....	11

Bakgrund

Av hälso- och sjukvårdslagstiftningen framgår att kommuner och regioner har ett delat ansvar som huvudmän för primärvården. Den nya definitionen innebär att primärvården ska svara för behovet av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens^{1,2}.

Den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för skiljer sig inte från annan hälso- och sjukvård som ges av bland annat sjuksköterskor, fysioterapeuter/sjukgymnast och arbetsterapeuter. Kommunernas ansvar ska vara av samma art som regionernas motsvarande ansvar, med den begränsningen att det inte omfattar läkarinsatser³.

Ansvarsfördelningen utgår från Ädelöverenskommelsen (ÄDEL) som reglerar hälso- och sjukvårdsansvar för personer från och med 17 års ålder som har behov av kommunal primärvård⁴. För att skapa tydlighet för de patienter som inte behöver slutenvårdens resurser men fortfarande är knuten till den specialiserade öppenvården (delat medicinskt ansvar) har särskild planering och riskbedömning tagits fram.

Samverkan vid behov av vård i hemmet utgår från patientsäkerhet, jämlik vård och ett personcentrerat arbetssätt. Patienten och i förekommande fall dennes anhöriga behöver vara delaktiga i den medicinska planeringen som utgör grund för hur hälso- och sjukvårdsåtgärderna ska genomföras. Riktlinjen beskriver samverkan vid olika vårdnivåer i hemmet och hur medicinskt ansvar och vårdåtgärder ska ordnas, samordnas och följas upp.

Syfte

Att tydliggöra skyldigheten att ordinera och dokumentera hur fördelning av vårdåtgärder och medicinskt ansvar fördelats och hålls samman då patienten har behov av kommunal primärvård. Säkerställa att det finns rutiner för hur riskbedömning ska genomföras då det behövs för ett patientsäkert utförande. Riktlinjen ska utgöra grund för lokala rutiner.

Termer och begrepp

Termer och begrepp har hämtats ur [Socialstyrelsens termbank](#), om inte annat anges.

Hälso- och sjukvård - åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador

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.

Primärvård – Med regional och kommunal primärvård avses i denna riktlinje en vårdnivå. Kommuner och regioner har ett delat ansvar som huvudmän för primärvården. Från och med den 1 juli 2021 har primärvården en ny definition. Den nya definitionen innebär att primärvården ska svara för behovet av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens. [Ny definition primärvården - Kunskapsguiden](#)

Slutenvård - hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodose inom öppen vård eller kommunal primärvård

¹ [Meddelandeblad - Kommunal hälso- och sjukvård \(socialstyrelsen.se\)](#)

² [Ny definition primärvården - Kunskapsguiden](#)

³ [Ansvarsfördelning för hälso- och sjukvården - Kunskapsguiden](#)

⁴ Hur samverkan sker för de personer som får kommunal hälso- och sjukvård beskrivs i ViS-dokument (Vård i Samverkan) grundprincip kan läsas i bl.a. [Hemsjukvård – kommunal hälso- och sjukvård i hemmet](#)

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

Medicinsk planering – I denna riktlinje avses med medicinsk planering det som åvilar legitimerad personal. Det innebär att tillsammans med den enskilde planera för vårdens inriktning och omfattning.

Verksamhetschef - För bestämmelser om verksamhetschef i hälso- och sjukvården, se hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 4 kap 2§. Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef).

Omfattning

I riktlinjen beskrivs fördelning av medicinskt ansvar och planering av vårdåtgärder utifrån primärvårdsnivå och specialiserad nivå (delat medicinskt ansvar) samt vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder den kommunala primärvården kan utföra. Då patienten bedöms ha behov av kommunal primärvård ska alltid en medicinsk planering genomföras och ordinationerna dokumenteras i journal samt bilaga 3.

Ansvar

Vårdgivaren

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att varje vårdgivare ansvarar för att det i ledningssystemet ska finnas beskrivet de processer och rutiner som behövs för att säkerställa patientsäkerhet.

Verksamhetschefen

Verksamhetschefen ansvarar för att säkerställa att det finns den bemanning av legitimerad personal som behövs, att personalen har fått introduktion och har god kännedom om processer och rutiner. Ansvaret omfattar även att tillse att personalen som förväntas utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter har kompetens för detta⁵.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

Har utifrån lagstiftningen ansvar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.⁶

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonalens allmänna skyldigheter beskrivs i kap 6 §1-11 Patientsäkerhetslagen (PSL) vilket bl.a. innebär att arbetet ska ske i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Legitimerad personal ska inom sitt kompetensområde ansvara för att kontinuerligt ta del av aktuell evidens i exempelvis vårdprogram, medicinska riktlinjer/rutiner och vårdhandboken. Det omfattar ansvar för att riskanalyser genomförs så att patientsäkerheten upprätthålls.

Hälso- och sjukvårdspersonal som använder och hanterar medicintekniska produkter⁷ och till dessa anslutna informationssystem ska ha kunskap om:

- produkternas funktion
- riskerna vid användningen av produkterna på patienter
- hanteringen av produkterna
- vilka åtgärder som behöver vidtas för att begränsa en vårdskadas omfattning om en negativ händelse har inträffat

Här ingår kontroll av medicintekniska produkter innan de används på patienter. Kontrollen ska göras enligt av tillverkaren givna instruktioner, om sådana finns.

⁵ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 4 kap. 2§ och Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 4 kap. 1-5§

⁶ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 11 kap. 4§ och Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 4 kap. 6§

⁷ [HSLF FS 2021:52. Användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.](#)

Genomförande

Medicinsk planering och fördelning av medicinskt ansvar

Det är den legitimerade behandlande yrkesutövaren som i samråd med patient och i förekommande fall dennes närstående som avgör vad patienten själv kan utföra⁸.

Tröskelprincipen innebär att det alltid ska beaktas om patienten kan ta sig till vården⁹. 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.

Det är ansvarig läkare som enligt denna riktlinje och bilaga 1 och 2 bedömer vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder som kan skötas på vårdcentral och vad som ska utföras av den kommunala primärvården när patienten har behov av vård i hemmet. En medicinsk planering ska genomföras vid förändring av vårdnivåer och gemensamt planerade insatser ska regelbundet följas upp och omprövas. Då patienten ska vistas på korttidsplats efter utskrivning är det viktigt att boendet och den läkare som har ansvar för korttidsplatsen blir tillagd som aktör i Cosmic Link så att den medicinska planeringen säkras.^{10 11}

Blanketten *Fördelning av medicinskt ansvar och planering av vårdåtgärder* (bilaga 3) fylls i Cosmic. Det är viktigt att det framgår vilken profession som har ansvar för vad (ordinationer). Med *annan profession* avses exempelvis dietist, fysioterapeut eller logoped.

Det ska framgå när ordinationer avslutas med datum och att en ny blankett används vid nya ordinationer och uppföljning. Det behöver framgå om egenvård sker parallellt så att patienten kan behålla sin självständighet.

Arbetsuppgifter på primärvårdsnivå (bilaga 1)

Om läkaren vid vårdcentralen/patientens fasta läkarkontakt bedömer att patienten behöver vård i hemmet ska en medicinsk planering ske med patienten och i samarbete med kommunal primärvård. Bedömning och planering ska ske vid förändring av vårdnivå/vårdform samt då egenvård blir hälso- och sjukvård som exempelvis när barn blir vuxna¹². Information lämnas till den kommunala primärvården på blankett *Fördelning av medicinskt ansvar och planering av vårdåtgärder* (bilaga 3) enligt Cosmic Links processmanual¹³. Informationen på blanketten ska omfatta:

- Kort bakgrund om hälsotillstånd och diagnoser.
- Aktuellt hälsoläge.
- Beskrivning av den hälso- och sjukvårdsuppgift som kommunal primärvård ska utföra – ordination.
- Nödvändiga instruktioner
- Plan för vården och när uppföljning ska ske.

⁸ [Samverkan vid egenvård i Uppsala län](#)

⁹ Ädelöverenskommelsen (1992), ansvarsfördelning mellan kommunal hälso- och sjukvård och primärvården i Uppsala län avseende ordinärt boende. Den innebär att patienter med behov av hälso- och sjukvård i hemmet, mer än 14 dagar, har fyllt 17 år och inte kan ta sig till vården, kan få kommunal hemsjukvård vid behov.

¹⁰ [Stöd för läkarmedverkan vid särskilt boende](#)

¹¹ [Manual för processer och arbetssätt i Cosmic Link och Cosmic Messenger](#)

¹² [Samverkan vid egenvård i Uppsala län](#)

¹³ [Manual för processer och arbetssätt i Cosmic Link och Cosmic Messenger](#)

Arbetsuppgifter på specialiserad nivå – delat medicinskt ansvar (bilaga 2)

Efter utskrivning från slutenvården återgår vanligen det medicinska ansvaret till den regionala primärvården/specialiserad öppenvård. Då det finns hälso- och sjukvårdsåtgärder som den specialiserade vården¹⁴ har ett fortsatt medicinskt ansvar för ska det av den medicinska planeringen framgå hur ansvaret har fördelats.

Om arbetsuppgifterna ska utföras av den kommunala primärvården ska det av dokumentationen i bilaga 3 framgå hur det medicinska ansvaret är fördelat samt hur uppföljning ska genomföras. En riskbedömning (bilaga 4) ska påbörjas innan planeringen så att det framgår hur eventuella patientsäkerhetsrisker kan förebyggas och hanteras. Riskbedömning hanteras i gemensamt system utifrån avsedd manual¹⁵. I samband med planering av specialiserade arbetsuppgifter i hemmet kan bilaga 5 användas som stöd för utskrivningsprocessen.

Insatserna kan inte påbörjas förrän den medicinska planeringen och eventuella utbildningsinsatser har genomförts. (bilaga 3) Efter den medicinska planeringen ska en samordnad individuell plan (SIP) erbjudas dem med socialtjänstinsatser.

Arbetsuppgifter som inte hanteras av kommunal primärvård

Dessa hälso- och sjukvårdsåtgärder är exempel på insatser som är för riskabla att utföras av kommunal primärvård i hemmet, då det kräver särskilda resurser, övervakning och utrustning för att utföras patientsäkert.

- Blodtransfusion
- Infusionsbehandling över dygnet i perifer infart
- Övervakning av suicidala personer
- Intravenös järnbehandling
- Nutrition via och byte av nasogastrisk sond
- Intravenös diuretika vid långtidsbehandling av svår hjärtsvikt

Riskbedömning

Riskbedömning ska genomföras då det behövs för ett patientsäkert utförande av hälso- och sjukvårdsåtgärder i hemmet¹⁶. Vissa specialiserade hälso- och sjukvårdsåtgärder kräver utbildningsinsatser och kan inte påbörjas förrän den medicinska planeringen och utbildning har genomförts enligt exempel i bilaga 2.

Vid riskbedömning bör verksamheten ta ställning till:

- individens förutsättningar och förmåga att klara insatsen på egen hand eller medverka i behandlingen
- förutsättningar i hemmiljön och social situation eller flera infarter¹⁷
- organisatoriska möjligheter/förutsättningar
- behov av utbildningsinsatser
- hur komplex insatsen är och vad som händer om insatsen inte utförs eller utförs på fel sätt

Riskbedömning genomförs i samverkan och dokumenteras enligt bilaga 4 och utgör ett underlag för planering, journalföring och uppföljning. Riskbedömning kan även behöva genomföras vid andra tillfällen än i samband med delat medicinskt ansvar om patientsäkerheten riskeras till följd av komplexiteten. Kallelse till riskbedömning sker med stöd av Cosmic Link¹⁸

¹⁴ Omfattar både somatisk och psykiatrisk vård.

¹⁵ [Manual för processer och arbetssätt i Cosmic Link och Cosmic Messenger](#)

¹⁶ Utgår från beskrivning i bilaga 1 och 2

¹⁷ Med flera infarter avses exempelvis KAD och gastrostomi – [Vårdhandboken Märkning av in- och utfartsvägar - Översikt](#)

¹⁸ [Manual för processer och arbetssätt i Cosmic Link och Cosmic Messenger](#)

Utbildning

Regional primärvård

För åtgärder som ordinerats av den regionala primärvården ansvarar kommunala vårdgivare för att tillräcklig kompetens finns. Den regionala primärvården kan ge instruktion/ handledning till personal i enskilda patientärenden vid behov eller utgöra ett stöd för legitimerad personal.

Specialiserad öppenvård

Vid hälso- och sjukvårdsåtgärder som ordinerats av specialistsjukvården ska aktuellt verksamhetsområde ansvara för nödvändig utbildning till berörd personal i den omfattning som krävs för god och säker vård i hemmet innan patienten är utskrivningsklar. Verksamhetsområdet ansvarar även för komplettering av utbildningsinsatser under pågående behandlingsperiod.

Fast vårdkontakt

Verksamhetscheferna inom Region Uppsala och kommunerna utser fast vårdkontakt när hälso- och sjukvården anser att det behövs eller om patienten själv begär det. Patienter som har kontakt med flera olika delar av sjukvården och olika vårdgivare kan behöva flera fasta kontakter, till exempel från både kommun och Region Uppsala.

Vid palliativ vård ska den fasta vårdkontakten vara en läkare. När flera läkare har medicinskt ansvar för olika åtgärder ska en läkare med samordningsansvar utses. I regel utses läkaren som sköter patientens grundsjukdom till samordningsansvarig^{19,20}.

Uppmärksamhetssignal – begränsad behandling

Uppmärksamhetssignalen i Cosmic (och NPÖ) anger viktig information som exempelvis smitta, överkänslighet och behandlingsbegränsningar²¹.

Beslut om begränsad behandling dokumenteras i två steg i Cosmic, först en journalanteckning som därefter länkas till registreringen i Uppmärksamhetssignalen (UMS) i Cosmic²². Kommunal primärvård kan läsa UMS i Cosmic via direktåtkomst och NPÖ via sammanhållen journalföring.

Det är viktigt att de lokala rutinerna säkerställer att berörd personal har tillgång till informationen²³.

Medicintekniska produkter och läkemedelsbehandling

Av den medicinska planeringen behöver det förutom om utbildning genomförts i förekommande fall, framgå hur ansvaret för beställning och leverans ska hanteras och vem som har ansvar för respektive medicinteknisk produkt/läkemedel. Det är viktigt att patienten vid utskrivning från slutenvård får med sig läkemedel och förbrukningsmaterial i den omfattning som anges i riktlinje^{24,25}.

Kommunikation och utskrift

I samband med en slutenvårdsperiod kan blanketten *Fördelning av medicinskt ansvar och planering av vårdåtgärder (bilaga 3)* skrivas ut av kommunal primärvård via direktåtkomst i Cosmic. Övriga behandlingsanvisningar och ordinationshandlingar kan inhämtas via direktåtkomst i Cosmic eller Cosmic Link alternativt NPÖ²⁶.

¹⁹ [Palliativ vård i samverkan](#)

²⁰ [Fast vårdkontakt, Vård i Samverkan, ViS](#)

²¹ Cosmic – uppmärksamhetssignalen (UMS) kundgemensamma riktlinjer

²² Begränsad behandling som vådrutinavvikelse

²³ [Palliativ vård i samverkan](#)

²⁴ [Medicintekniska produkter i samverkan samt den kommunala hemsjukvårdens basförråd](#)

²⁵ [Läkemedelshantering i samverkan och läkemedelslistor 1, 2, 3](#)

²⁶ [Manual för processer och arbetssätt i Cosmic Link och Cosmic Messenger](#)

Om ärendet är utanför slutenvårdsperiod finns det möjlighet att påtala behov av medicinsk planering i Messenger. Blanketten *Fördelning av medicinskt ansvar och planering av vårdåtgärder (bilaga 3)* kan länkas till Cosmic Messenger för att möjliggöra utskrift. Det den kommunala primärvården inte kommer åt via direktåtkomst i Cosmic behöver postas i vanligt brev. Cosmic Messenger har begränsad informationsmöjlighet och av manualen framgår hur funktionen kan användas²⁷.

Dokumenthistorik

2018-05-21. Redaktionell revision till följd av ändrade författningar och uppdaterade riktlinjer i ViS, Vård i samverkan. Uppdateringen utgår från riktlinjerna *Samverkan vid utskrivning från slutenvården* och *Fast vårdkontakt*.

2019-05-14 Förtydligande av skyldigheten för den specialiserade vården och primärvården att samordna och fördela medicinskt ansvar då patienten har behov av kommunal primärvård.

2020-05-13 Ny version av Cosmicblankett för Tillsviarebeslut om begränsad behandling och kommentar om detta under avsnittet Fast vårdkontakt.

2022-03-02 Dokumentet har reviderats dels inför start av Cosmic Link och Cosmic Messenger men även redaktionellt. Ansvarsfördelning avseende planering på primärvårdsnivå och specialiserad nivå har tydliggjorts samt hur denna ska samordnas. Innebörden av tröskelprincipen har förklarats och vikten av ett personcentrerat arbetssätt har klargjorts. Relevansen av riskbedömning utifrån olika vårdnivåer och vårdåtgärder samt att även beakta förutsättningar avseende hemmiljö, social situation eller flera infarter har belysts. Bilagor 1-4 har uppdaterats och bilaga 5 har tagits bort då ny rutin införts från 14 februari 2022 avseende begränsad behandling och uppmärksamhetssignal (UMS)

2024-05-17 Riktlinjen har uppdaterats med bilaga 5 om standardförfarande vid planering av specialiserade arbetsuppgifter. Bilagan ska ge stöd i utskrivningsprocessen.

Referenser

[Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\)](#)

[Hälso- och sjukvårdsförordning \(2017:80\)](#)

[Patientlag \(2014:821\)](#)

[Patientsäkerhetslag \(2010:659\)](#)

[HSLF FS 2021:52. Användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.](#)

[SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#)

Bilagor

²⁷ [Manual för processer och arbetssätt i Cosmic Link och Cosmic Messenger](#)

Bilaga 1. Arbetsuppgifter på primärvårdsnivå

Detta är **exempel** på arbetsuppgifter som utförs av kommunal primärvård och som utgår från primärvårdsnivån. Uppgifterna kan utföras efter samordnad medicinsk planering med förtydligande av insatser enligt bilaga 3. Arbetsuppgifterna utförs på ordination av läkare om inte annat anges under rubriken *Notera särskilt*. Riskbedömning kan även behöva genomföras i samverkan för arbetsuppgifter på primärvårdsnivå om det framgår att åtgärden är förenad med patientsäkerhetsrisker.

Typ av arbetsuppgift	Notera särskilt
Blåssköljning	
Byte av suprapubiskateter	
Kateterisering (KAD)	Ej patient med prostataspinal
Ren intermittent kateterisering (RIK)	
Nefrostomi – spolning och omläggning	Enligt ordination
Vaccinationer	Ordineras av distriktssköterska eller läkare
Öronspolning	Se www.vardhandboken.se
Rensugning i munhåla och svalg	Övre luftvägar då medicinteknisk produkt (sug) förskrivits till patient
Skötsel och hantering av centrala infarter t.ex. CVK, Subkutan venport, picc-line	Innefattar ex omläggning, spolning, kontroll osv
Byte av gastrostomikateter och gastrostomiport/knapp med kuff	Endoskopisk insatt gastrostomi (PEG), radiologiskt insatt gastrostomi (RIG) Aktuell kateter skall alltid finnas till hands för dem som hanterar stomin. <u>Nutrition, enteral – regionalt tillägg</u>
Nutrition via gastrostomi/jejunostomi	Innefattar ex administrering av sondmat, hygienrutiner, kontroll av stomat. Sondmat förskrivs och ordineras av dietist vid AS (018-611 52 91)
Spolning av PTC-kateter	
Infusionsbehandling vardagar dagtid 07-16 (perifer infart) (tillfällig vätsketillförsel)	Föregås av riskbedömning
Intravenös behandling med läkemedel	Föregås av riskbedömning.
Tömning av passivt dränage	
Tömning av Vakuumpump (VAC) för sårbehandling	Kräver samordnad medicinsk planering
Handrehabilitering och ortosbehandling	Ordineras och följs upp av arbetsterapeut i samverkan (enligt särskild rutin)

Bilaga 2. Arbetsuppgifter på specialiserad nivå – delat medicinskt ansvar

Detta är **exempel** på arbetsuppgifter som ordineras av den specialiserade sjukvården och där det medicinska ansvaret delas med primärvården. Insatserna/ordinationerna kan utföras av kommunal primärvård efter riskbedömning enligt bilaga 4 och förtydligande av ansvar enligt bilaga 3 vid en medicinsk planering.

Typ av arbetsuppgift	Notera särskilt
Parenteral nutrition med central infart t.ex. CVK, Subkutan venport, picc-line	Är möjligt om ingen annan lösning finns på nutritionstillförsel, kravet är att det finns en pump som reglerar infusionshastigheten. (Bilaga)
Smärtpumpbehandling vid slutet system med subkutan administrering	Skер i samverkan med specialistvården
Avlastande nasogastrisk sond	Kan ej bytas i hemmet Se kapitel <i>Arbetsuppgifter som inte hanteras av kommunal primärvård</i>
Övervakning och tömning av aktivt dränage	Kräver utbildning (vilka typer kan hanteras i hemmet?)
Peritonealdialys	Utförs efter särskild utbildning med utfärdat utbildningsintyg
C-pap	
Syrgasbehandling med koncentrator, portabla tuber, syrgastunna	Individuellt förskrivet och utförs efter särskild riskbedömning (miljö) och utbildning
Tracheostomivård och sugning av trachea	Utförs efter särskild utbildning med utfärdat utbildningsintyg
Hostmaskin	Hanteras efter särskild utbildning med utfärdat utbildningsintyg
Ventilator/respiratorbehandling	Utförs efter särskild utbildning med utfärdat utbildningsintyg
Tömning av pleuradrän	Efter riskbedömning och utbildning
Intravenös antibiotikabehandling	Endast långtidsbehandling som är väl inställd och utprovad inom slutenvården. Läkemedlet ska förskrivas av ansvarig specialist. Administrations-tider måste överenskommas vid den medicinska planeringen med slutenvården. Förutsätter slutet system och central infart.
Specifik rehabilitering vid delat medicinskt ansvar	Ex samordnade insatser mellan kommunal primärvård och specialistenhet som hjärnskaDEMottagningen, specialistanknuten kommunal primärvård

[Bilaga 3 - Fördelning av medicinskt ansvar](#)

[Bilaga 4. Riskbedömning](#)

[Bilaga 5. Standardförfarande vid planering av specialiserade arbetsuppgifter i hemmet](#)