

Vård i Samverkan - ViS

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

Fastställt av: Redaktionsrådet

Datum: 2019-05-14
(2020-05-13)

Fördelning av medicinskt ansvar

Innehåll

Bakgrund.....	3
Syfte	3
Termer och begrepp.....	3
Omfattning	3
Arbetsuppgifter i hemsjukvård, primärvårdsnivå (bilaga 1)	4
Arbetsuppgifter i hemsjukvård, specialiserad nivå (bilaga 2)	4
Arbetsuppgifter som inte utförs av kommunal hemsjukvård.....	4
Ansvar.....	4
Vårdgivaren.....	4
Verksamhetschefen.....	5
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)	5
Hälso- och sjukvårdspersonal	5
Genomförande.....	5
Fördelning av medicinskt ansvar.....	5
Riskbedömning.....	5
Utbildningsansvar.....	6
Primärvården	6
Specialiserad vård.....	6
Bedömning och planering av egenvårdsåtgärder	6
Fast vårdkontakt	6
Samordnad individuell planering, SIP.....	6
Versionshistorik	7
Referenser	7
Bilagor	7
Bilaga 1. Arbetsuppgifter i hemsjukvård - primärvårdsnivå	8
Bilaga 2. Arbetsuppgifter i hemsjukvård – specialiserad nivå	9

Bilaga 3 - Fördelning av medicinskt ansvar.....	9
Bilaga 4. Riskbedömning.....	9
Bilaga 5 Tillsvidarebeslut om begränsad behandling	

Bakgrund

Rutinen beskriver samverkan kring patienter med behov av hemsjukvård utifrån primärvårdsnivå och vid specialiserad vård i hemmet då ansvaret delas med primärvården. Samverkan utgår från Ädelöverenskommelsen (ÄDEL) som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret för personer från och med 17 års ålder som har behov av hemsjukvård¹.

ÄDEL utgår från primärvårdsnivån som är 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.

För att skapa tydlighet för de patienter som inte behöver slutenvårdens resurser men fortfarande är knuten till den specialiserade vården har särskild planering och riskbedömning beskrivits.

Syfte

Att tydliggöra skyldigheten att upprätta en fördelning av hur det medicinska ansvaret fördelas och hålls samman då patienten har behov av hemsjukvård, riskbedömning i förekommande fall samt uppföljning av vård och behandling.

Termer och begrepp

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

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.

Primärvårdsnivå – Nivån relaterar till betydelsen av Primärvård och utgår från det medicinska ansvar som åvilar primärvård. (ej från termbanken)

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.

Samordnad medicinsk planering – Beskriver ett arbetssätt för att säkerställa fördelning av medicinskt ansvar utifrån patientens behov av hälso- och vård på primärvårdsnivå och/eller specialistsjukvård. Finns ej som begrepp i termbanken

Omfattning

I riktlinjen beskrivs fördelning av medicinskt ansvar utifrån primärvårdsnivå, specialiserad nivå samt vilka insatser inklusive rehabilitering den kommunala hemsjukvården kan utföra efter samordnad medicinsk planering.

Då patienten bedöms ha behov av hemsjukvård² ska alltid en fördelning av medicinskt ansvar och uppföljning beskrivas enligt bilaga 3.

¹ 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](#)

² Hemsjukvård – kommunal hälso- och sjukvård i hemmet

Arbetsuppgifter i hemsjukvård, primärvårdsnivå (bilaga 1)

Om läkaren vid vårdcentralen/patientens fasta läkarkontakt bedömer att patienten behöver kommunal hemsjukvård ska en samordnad medicinsk planering ske med patienten och hemsjukvården. Information lämnas till hemsjukvården på blankett *Fördelning av medicinskt ansvar (bilaga 3)* som ett fristående meddelande i Prator³.

Nödvändiga instruktioner, behandlingsanvisningar och ordinationshandlingar ska bifogas vid behov och omfattar även rehabiliteringsinsatser. 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.

Arbetsuppgifter i hemsjukvård, specialiserad nivå (bilaga 2)

Efter utskrivning från slutenvården återgår vanligen det medicinska ansvaret till primärvården/öppenvården. Då det finns hälso- och sjukvårdsåtgärder som den specialiserade vården⁴ har ett fortsatt medicinskt ansvar för ska det av den samordnade medicinska planeringen framgå hur ansvaret har fördelats (bilaga 3).

Om arbetsuppgifterna ska utföras av den kommunala hemsjukvården ska först en samordnad medicinsk planering genomföras. En riskbedömning (bilaga 4) ska påbörjas innan planeringen så att det framgår hur eventuella patientsäkerhetsrisker kan förebyggas och hanteras. Insatserna kan inte påbörjas förrän den samordnade medicinska planeringen och eventuella utbildningsinsatser har genomförts. (bilaga 3)

Det kan vara då kommunal hemsjukvård ges vid **exempelvis**:

- trakeostomivård
- hemventilatorbehandling
- peritonealdialys
- total parenteral nutrition (TPN)
- rehabilitering vid svår och/eller förvärvad hjärnskada

Arbetsuppgifter som inte utförs av kommunal hemsjukvård

Dessa hälso- och sjukvårdsåtgärder är exempel på insatser som är för riskabla att utföra av kommunal hemsjukvård, då det kräver resurser, övervakning, särskild utrustning och kompetens.

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

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.

³ Fristående meddelande i prator

⁴ Omfattar både somatisk och psykiatrisk vård.

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 vårdhandboken⁷. Det omfattar ansvar för att riskanalyser genomförs så att patientsäkerheten upprätthålls.

Hälso- och sjukvårdspersonal som använder och hanterar medicintekniska produkter⁸ 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

Genomförande

Fördelning av medicinskt ansvar

Det är primärvården som i samråd med patient och i förekommande fall dennes närstående avgör vad som kan skötas på vårdcentral och vad som ska utföras av hemsjukvården om det finns behov av kommunal hälso- och sjukvård. Vilka insatser som ska utföras av hemsjukvården samt hur ordinationer ska följas upp ska framgå av bilaga 3.

Då insatser ordinerade av den specialiserade vården ska utföras av kommunal hemsjukvård efter utskrivning från slutenvård krävs en samordnad medicinsk planering innan utskrivning.

Ansvarig/utskrivande enhet kallar till en samordning med primärvård och hemsjukvård innan utskrivning samt initierar en riskbedömning enligt bilaga 4.

Riskbedömning

Riskbedömning ska genomföras så snart det identifierats att specialiserad vård ska utföras av kommunal hemsjukvård och ske i samråd med patienten. Vid riskbedömning bör verksamheten ta ställning till:

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

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 www.vardhandboken.se

⁸ Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården, SOSFS 2008:1, kapitel 3, §6-7

Riskbedömning genomförs i samverkan och dokumenteras enligt bilaga 4 och utgör ett underlag för planering, journalföring och uppföljning.

Gemensamt planerade insatser ska regelbundet följas upp och omprövas. Av dokumentationen i bilaga 3 ska det framgå hur det medicinska ansvaret är fördelat samt hur uppföljning ska genomföras.

Utbildningsansvar

Primärvården

För hemsjukvårdsinsatser som ordinerats av primärvården ansvarar kommunernas olika vårdgivare för att tillräcklig kompetens finns. Primärvården kan ge instruktion/ handledning till personal i enskilda patientärenden vid behov eller utgöra ett stöd för kommunal hälso- och sjukvårdspersonal.

Specialiserad vård

Vid hemsjukvårdsinsatser 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 utskrivning från slutenvården kan ske. Verksamhetsområdet ansvarar även för komplettering av utbildningsinsatser under pågående behandlingsperiod.

Bedömning och planering av egenvårdsåtgärder

Det är den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården som inom sitt ansvarsområde ska göra en bedömning av, om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård och om patienten själv och/eller med stöd av någon kan utföra den. Vid behov av handräckning utgör egenvårdsbedömningen ett sakkunnighetsutlåtande vid ansökan om socialtjänstinsats⁹.

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 samordningsansvarig¹⁰.

Beslut om begränsad behandling som kan leda till vådrutinavvikelse, till exempel beslut att inte påbörja hjärt-lungräddning, ska dokumenteras i Uppmärksamhetssignalen i Cosmic samt på blankett, bilaga 5.

Samordnad individuell planering, SIP

Den som har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård ska erbjudas en SIP om det behövs för att de ska få sina behov tillgodosedda¹¹.

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

⁹ [Egenvård, Vård i samverkan, ViS](#)

¹⁰ [Fast vårdkontakt, Vård i Samverkan, ViS](#)

¹¹ [SIP – Vård i samverkan, ViS](#)

Versionshistorik

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 hemsjukvård.

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

Referenser

Hälso- och sjukvårdslag, HSL, (2017:30)

Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)

Patientlag (2014:821)

Patientsäkerhetslag, PSL, (2010:659)

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

Bilagor

Bilaga 1. Arbetsuppgifter i hemsjukvård - primärvårdsnivå

Detta är **exempel** på arbetsuppgifter som utförs av hemsjukvården 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 notera särskilt.

Typ av arbetsuppgift	Notera särskilt
Blåssköljning	
Byte av suprapubiskateter	
Kateterisering (KAD)	Ej patient med prostataspinal
Ren intermittent kateterisering (RIK)	
Nefrostomi – spolning och omläggning	
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 PEG, med kuff	
Nutrition via PEG	
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 i hemsjukvård – specialiserad nivå

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 hemsjukvård efter riskbedömning enligt bilaga 4 och förtydligande av ansvar enligt bilaga 3 vid en samordnad 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.
Smärtpumpbehandling vid slutet system med subkutan administrering	Sker i samverkan med specialistvården
Peritonealdialys	Utförs efter särskild utbildning med utfärdat utbildningsintyg
C-pap	
Syrgasbehandling med koncentrator, portabla tuber, syrgastunna	Utförs efter särskild utbildning
Tracheostomivård och sugning av trachea	Utförs efter särskild utbildning med utfärdat utbildningsintyg
Ventilator/respiratorbehandling	Utförs efter särskild utbildning med utfärdat utbildningsintyg
Intravenös antibiotikabehandling	Endast långtidsbehandling som är väl inställd och utprovad inom slutenvården. Läkemedlet ska förskrivas av ansvarig specialist. Administrations-tider måste överenskommas vid den samordnade planeringen med slutenvården. Förutsätter slutet system.
Specifik rehabilitering vid delat medicinskt ansvar	Ex samordnade insatser mellan hemsjukvård och specialistenhet som hjärnskademottagningen, specialistanknuten hemsjukvård

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

[Bilaga 4. Riskbedömning](#)

Vård i Samverkan - ViS

Bilaga 5 Tillsvidarebeslut om begränsad behandling
Denna bilaga visar hur blanketten i Cosmic ser ut. Skrivs i Cosmic av läkare.



*Ort och datum >

*ADRESSAT >

Tillsvidarebeslut om begränsad behandling

Beslut gäller tills nytt beslut fattats

Fast vårdkontakt, legitimerad läkare:

Vårdenhet: Datum:

Grund för beslut och omfattning dokumenteras som journalanteckning

Sökord i Cosmic: Ställningstagande begränsad behandling

Beslut ska registreras i Uppmärksamhetssignalen som Vårdrutinavvikelse med länk till journalanteckning där beslutet är dokumenterat.

Läkarbeslut finns om att inte utföra hjärt-
lungräddning, HLR Ja

Plats för >>
kompletterande
information.

Patient informerad Ja Nej

Närstående informerad Ja Nej

Närståendes relation/namn:

Blankett signeras omgående i Cosmic inför utskrift.

Utskriven kopia ska finnas i patientens hem samt, i förekommande fall, hos ansvarig hemsjukvårdsenhet.

Beslut som registrerats i UMS gäller. Om tillsvidare-beslut har fattats under pågående slutenvård för att gälla även efter utskrivning, ska beslutande sjukhusläkare skicka remiss till ansvarig läkare i öppenvården med begäran om att överta ansvaret som fast vårdkontakt. Ansvarig läkare i öppenvården ansvarar för att blankett upprättas.

När beslut upphör eller revideras ska denna blankett makuleras i Cosmic, och registrering i Uppmärksamhetssignalen ändras.