

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

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

Fastställt av: TL HSVO genom Redaktionsrådet ViS

Datum: 2020-06-25

## 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 .....	5
Habiliteringens husläkarmottagning .....	6
Mobilt närvårdsteam.....	6
Kommunen .....	6
Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS och medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR.....	7
Genomförande.....	7
Kortvariga eller tillfälliga insatser av kommunal hemsjukvård .....	7
Kommunal hemsjukvård över tid och medicinsk vårdplanering.....	7
Rehabilitering och hjälpmedel .....	8
Val av läkare.....	8
Lokala rutiner om samarbete.....	8
Fast vårdkontakt .....	8
Samordnad individuell plan, SIP.....	9
Läkemedelsgenomgång.....	9
Läkemedelsförråd .....	9

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

## Bakgrund

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 2017:30.<sup>1</sup> ska Region Uppsala med kommunerna i Uppsala sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan med kommunerna inom regionen<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 hemsjukvård 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) kan få kommunal hemsjukvård.

Kommunernas rehabiliteringsansvar utgår från primärvårdsnivå och omfattar alla boendeformer för personer från 17 år. Ansvaret omfattar 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 boende och kommunernas särskilda boendeformer. 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>5</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> Socialstyrelsens handbok [Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig](#)

## 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>6</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

**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

---

<sup>6</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.

vissa funktionshindrade, **LSS**, samt personlig assistans som utförs med assistansersättning som regleras i 51 kap. socialförsäkringsbalken (2010:110).<sup>7</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 och kommunal hemsjukvård enligt gällande överenskommelse och avtal i Uppsala län.<sup>8</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 primärvården/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 primärvård<sup>9</sup>

## Verksamhetschef

Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas en verksamhetschef vilket avser både Region Uppsala och kommunerna<sup>10</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.

## Region Uppsala

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

<sup>7</sup> Bistånd används som begrepp för insatser som ges utifrån SoL-beslut.

<sup>8</sup> ÄDEL – överenskommelsen och Avtal om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård i Uppsala län

<sup>9</sup> Fördelning av medicinskt ansvar och arbetsuppgifter i kommunal hemsjukvård.

<sup>10</sup> HSL, 4 kap 2§ smittskyddslagen (2004:168) Hälso- och sjukvårdsförordningen 4 kap, 1-5§ (2017:80)

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>11</sup> I uppdraget för vårdcentralerna ingår hembesök. För läkarkontakt jourtid finns beredskapsjour som ansvarar för akuta rådgivningar och bedömningar enligt beskrivning i *Läkarkontakt och rådgivning under jourtid*.

Region Uppsalas rehabilitering 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. Rehabiliteringen 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).

Läkare inom den specialiserade hemsjukvården tar över det medicinska ansvaret (fast vårdkontakt) då patienten ansluts till specialiserad vård i hemmet<sup>12</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 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>13</sup>

### Kommunen

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 medicinska ansvaret fördelas mellan Region Uppsalas primärvård och den specialiserade vården<sup>14</sup>.

Kommunal hemsjukvård kan ges över tid eller som tillfällig eller kortvarig insats.

---

<sup>11</sup> Avtal för läkarsamverkan i Uppsala län (lägg in länk efter beslut)

<sup>12</sup> ViS [Fördelning av medicinskt ansvar och arbetsuppgifter i kommunal hemsjukvård](#) och riktlinjer för palliativ vård

<sup>13</sup> Riktlinje länk

<sup>14</sup> ViS [Fördelning av medicinskt ansvar och arbetsuppgifter i kommunal hemsjukvård](#)

## 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>15</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>16</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.

## Kortvariga eller tillfälliga insatser av kommunal hemsjukvård

Kommunen ansvarar för patienter med behov av hemsjukvård under kvällar, nätter och helger. 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 tillfällig insats i hemmet av den kommunala hemsjukvården ska en fördelning av medicinskt ansvar ske och kommuniceras enligt *bilaga 1*.

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>17</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.

## 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*.

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:

---

<sup>15</sup> Enligt HSL, 11 kap, 4§

<sup>16</sup> Hälso- och sjukvårdsförordningen 4 kap, 6§ (2017:80)

<sup>17</sup> Hänvisa till gällande riksavtal

- 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. Vid ställningstagande om begränsad behandling ska blankett i Cosmic användas *Beslut om begränsad behandling – vård i hemmet*<sup>18</sup>.

## 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 behövs åtgärdas under vistelsetiden vilket innefattar medicinsk vårdplanering vid vård i livets slutskede.

## Lokala rutiner om samarbete

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. 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>19</sup>.

<sup>18</sup> ViS riktlinje – [Fördelning av medicinskt ansvar och arbetsuppgifter i kommunal hemsjukvård](#)

<sup>19</sup> [ViS riktlinje – Fast vårdkontakt](#)



## 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>20</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>21</sup>

## Läkemedelsförråd

Region Uppsala får enligt lagstiftningen<sup>22</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>23</sup>

## Basförråd för kommunal hemsjukvård

Basförråd av hälso- och sjukvårdsmaterial som kommunen ansvarar för samt material som förskrivs och ordinerats 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>24</sup>

## Provtagning

Region Uppsala ansvarar för att ordinaera provtagning. Om patienten har kommunal hemsjukvård utförs provtagningen i hemmet av kommunal sjuksköterska. En del specifika samverkansrutiner för provtagning finns i ViS<sup>25</sup>. Provtagningsmaterial och burk för riskavfall<sup>26</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 yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person själv kan utföra eller utföra 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

---

<sup>20</sup> ViS riktlinje - [Samordnad individuell plan \(SIP\)](#)

<sup>21</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården, HSLF-FS 2017:37

<sup>22</sup> HSL 2017:30 kap 8 §8

<sup>23</sup> [Kommunala läkemedelsförråd och läkemedelslistor 1, 2 och 3](#)

<sup>24</sup> [Medicintekniska produkter i samverkan samt den kommunala hemsjukvårdens basförråd](#)

<sup>25</sup> [Ordination av diabetesläkemedel för patienter i kommunal hemsjukvård, Waranbehandling i kommunal hälso- och sjukvård](#)

<sup>26</sup> [Medicintekniska produkter i samverkan samt den kommunala hemsjukvårdens basförråd](#)

lämnas till kommunens biståndshandläggare om patienten behöver ansöka om bistånd för att få praktisk hjälp att utföra egenvården<sup>27</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>28</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>29 30</sup>

Alla patienter med en kronisk allvarlig sjukdom har rätt till en medicinsk vårdplanering och att en läkare utses som fast vårdkontakt<sup>31</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 på *bilaga 10* uppdraga åt tjänstgörande sjuksköterska att utföra undersökning av tecken på att döden inträtt samt fylla i transportintyg *bilaga 11*. Sjuksköterska fyller i sin del inför transport till bårhus.

Senast första vardagen efter dödsfallet skickas ifylld blankett till ansvarig läkare. Originalen sparas i den kommunala patientjournalen.

## Journalhantering

Då Region Uppsala och länets kommuner är olika vårdgivare kan de inte läsa varandras patientjournaler. Hemsjukvården kan läsa delar av Region Uppsalas patientjournal i den nationella patientöversikten, NPÖ. I Uppsala län finns anvisning i ViS-dokument om hur anteckningar kan sökas och hanteras<sup>32</sup>.

Vid behov av skriftlig informationsöverföring kan Prator användas som kommunikationsverktyg mellan primärvården och den kommunala vården. Meddelanden, så kallat Fristående meddelande i Prator. Fristående meddelande i Prator får endast skickas kopplade till en specifik patient. Meddelanden som inte avhandlar patientuppgifter skickas via mail eller liknande.

Tillfälliga ordinationer kan hanteras i fristående meddelande för att öka spårbarhet och undvika muntliga ordinationer och fax. Ordinationer skall dock alltid dokumenteras i respektive journal.

---

<sup>27</sup> [ViS-Egenvård](#)

<sup>28</sup> ViS- [Mobilt närvårdsteam i Uppsala län \(riktlinje\)](#)

<sup>29</sup> [ViS – Palliativ vård i samverkan](#)

<sup>30</sup> [Handbok – att ge eller inte ge palliativ vård. Socialstyrelsen](#)

<sup>31</sup> [Fast vårdkontakt – Vård i samverkan ViS](#)

<sup>32</sup> Nationell patientöversikt för informationsöverföring mellan huvudmännen och Instruktion för sökning i NPÖ

## 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>33 34</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>35 36 37 38</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 hemsjukvård erhåller årligen återkommande fortbildning som organiseras via Nära vård och hälsa. Handledning av personal för vården av en enskild patient ingår i läkarens åtagande.

## Versionshistorik

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>39</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).

## 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)

---

<sup>33</sup> 5 kap. 7 § Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL

<sup>34</sup> Patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL kap 6 §5

<sup>35</sup> 14 kap. 1 § andra stycket SoL

<sup>36</sup> Patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL kap 6 §5

<sup>37</sup> [Anmälan till socialtjänsten \(orosanmälan\)](#), Region Uppsala

<sup>38</sup> Riktlinje anhörigstöd - ViS

<sup>39</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 9 Journalblad beredskapsjour](#)

[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](#)