

ViS - Vård i samverkan

Kommun(er): Kommuner i Uppsala län

Region Uppsala: Regional primärvård

Fastställt av: TL HSVÖ genom Redaktionsrådet

Datum: 2024-09-02

Äldrevårdsenheten - samverkan vid vård i ordinärt boende

Innehåll

Bakgrund.....	3
Syfte	3
Omfattning.....	3
Ansvar	3
Äldrevårdsenheten.....	4
Kommunerna	4
Termer och begrepp.....	5
Genomförande	6
Patientavgifter	6
Remiss och listningsrutiner.	6
Bedömningsbesök.....	6
Vid beslut om listning vid Äldrevårdsenheten.....	7
Avlistning, omlistning och dödsfall.....	7
Teamrund för läkare och sjuksköterska	7
Medicinsk vårdplanering	7
Årskontroller.....	8
Läkemedelsgenomgång.....	8
Akuta tillstånd.....	8
Direktinläggning geriatrisk medicinavdelning 30A och Närvårdsavdelningar	9
Inför inläggning	9
Journalföring	9
Provtagning och medicinsk service	9
Waranordination och PK-provtagning	10
Läkemedel	10

Vård i livets slutskede	10
Avvikelse rapportering.....	11
Uppföljning	11
Dokumenthistorik.....	11
Bilaga 1 Kontaktuppgifter	13
Bilaga 2 Äldrevårdsenheten – Remiss från kommunal sjuksköterska	15
Bilaga 3 Samarbete mellan Äldrevårdsenheten och kommunal primärvård.....	15

Bakgrund

I april 2022 fattade Regionstyrelsen beslut om att utvidga uppdraget till Äldrevårdsenheten att bli en länsövergripande verksamhet. Enheten har sedan tidigare endast bedrivit verksamhet i Uppsala kommun. Äldrevårdsenheten definieras som en vårdcentral där patienter listas utifrån remiss, se [bilaga 2](#).

Arbetet ska utvecklas så att patienten får vård och behandling hemma 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 den enskilde mellan olika vårdformer. Planering, genomförande och uppföljning av vårdinsatser, rehabilitering och omvårdnad ska utgå från patientens behov och förutsättningar och ske i samverkan med denne och dennes närstående.

Syfte

Syftet med riktlinjen är att säkerställa arbetsformer för samarbete och patientsäkerhet inom ramen för läkarmedverkan i kommunal primärvård.

Omfattning

Riktlinjen gäller för samtliga utförare som på uppdrag eller genom avtal utför hälso- och sjukvård inom kommunerna i Uppsala län. Målgruppen är personer över 65 år med komplexa medicinska behov och som sedan tidigare har insatser från sjuksköterska i kommunal primärvård.

Kriterier för listning till Äldrevårdsenheten:

- Ålder 65 år eller äldre i ordinärt boende i Uppsala län.
- Behov av läkarvård i hemmet.
- Omfattande medicinska behov hos patient med nedsättning i funktionstillstånd till följd av åldrande, skada eller sjukdom.
- Har insatser från kommunal sjuksköterska och samtycker till omlistning.

Ansvar

Hur ansvaret fördelas mellan Region Uppsala och länets kommuner avseende arbetsuppgifter och material finns beskrivet i fastställda [ViS-dokument, Region Uppsala.se](#).

Region Uppsalas ansvar för att tillgodose läkarinsatser framgår av avtal (RK2019-0118) och tillhörande ViS-riktlinje [Läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård i Uppsala län, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).

Äldrevårdsenheten

Äldrevårdsenheten ansvarar för att:

- Tillgodose läkarinsatser på primärvårdsnivå och följa gemensamma riktlinjer och rutiner.
- Aktuella kontaktuppgifter till patientansvarig läkare meddelas ansvarig sjuksköterska i kommunal primärvård.
- Årliga läkarkontroller med läkemedelsgenomgång genomförs, se [ViS - Förberedelse inför läkemedelsgenomgång](#).
- Medicinska vårdplaneringar genomförs årligen och vid behov samt initiera SIP i förekommande fall.
- Läkarens journalanteckningar länkas i ett Cosmic messenger meddelande och finns då tillgänglig via sammanhållen journalföring, se Cosmic [Manual för processer och arbetssätt i Cosmic Link och Cosmic Messenger](#).
- Genomföra brytpunktssamtal, tillgodose patientens medicinska behov i livets slutskede samt vid behov fatta tillsvidarebeslut om begränsad behandling, se Region Uppsalas rutin [Brytpunktssamtal](#).
- Utse en läkare som fast vårdkontakt för dem med palliativ vård vilket särskilt behöver vara tydligt vid delat medicinskt ansvar.
- Kommunens sjuksköterska alltid kan få kontakt med läkare på Äldrevårdsenheten för rådfrågning och eventuellt akut hembesök helgfri vardag klockan 08.00 –16.30.

Äldrevårdsenheten består av:

- Specialistläkare inom lämplig specialitet för målgruppen.
- Dietist.
- Apotekare.
- Logoped.
- Medicinsk sekreterare.
- Verksamhetschef.

Kontaktuppgifter återfinns i [bilaga 1](#).

Kommunerna

Kommunen ansvarar för att:

- Tillgodose behovet av vård och omsorg enligt gemensamma riktlinjer och rutiner.
- Att alla sjuksköterskor i kommunen har tillgång till läkemedel enligt [Läkemedelshantering i samverkan och läkemedelslistor 1, 2, 3, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).
- Aktuella kontaktuppgifter till omvårdnadsansvarig sjuksköterska meddelas patientens fasta läkarkontakt.

- Läkare alltid ska kunna få kontakt med ansvarig kommunal sjuksköterska i tjänst.
- Rutin för åtgärder i samband med vård i livets slutskede och dödsfall är kända av all personal, se [Samverkan vid dödsfall – åtgärder](#) och [Palliativ vård i samverkan](#).
- En omvårdnadsansvarig sjuksköterska (fast vårdkontakt) finns med uppgift att samordna vårdresurserna för varje enskild patient utifrån den medicinska vårdplaneringen.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att:

- Initiera och delta vid läkarbesök.
- Initiera SIP och medicinska vårdplaneringar vid behov.
- Förbereda årliga läkemedelsgenomgångar enligt rutin, se [Läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård i Uppsala län](#).
- Följa upp ordinerade åtgärder och behandlingar enligt planering.
- Genomföra riskbedömning med Senior Alert.
- Tillgodose omvårdnadsbehov vid vård i livets slutskede.
- Registrera dödsfall i Svenska Palliativregistret, se [Start - Svenska palliativregistret](#).

Termer och begrepp

Utgår från Socialstyrelsens termbank och gällande författningar om inte annat anges, se [Socialstyrelsens termbank, Socialstyrelsen.se](#).

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.

Primärvård – I denna riktlinje avses med kommunal och regional primärvård 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 av primärvården, Kunskapsguiden.se](#).

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

Genomförande

Patientavgifter

Avgifter för hembesök av Äldrevårdsenheten faktureras i efterhand enligt Region Uppsalas regler. Faktureringsavgift tas ej ut. För läkarbesöket tas även en hembesöksavgift ut vilket inte ingår i högkostnadsskyddet.

Remiss och listningsrutiner.

Då behovet av mer omfattande hälso- och sjukvård identifierats och tät läkarkontakt behövs kan en remiss skickas till Äldrevårdsenheten för bedömning.

Följande punkter ska beaktas:

- Remiss kan skrivas av legitimerad läkare eller sjuksköterska inom kommunal primärvård "Äldrevårdsenheten, remiss från kommunal sjuksköterska".
- Omlistning ska ske i samråd med patient, läkare där patienten är listad samt i förekommande fall med närstående.
- Patienten måste godkänna remiss och vara införstådd med byte av fast läkarkontakt, samt lämna samtycke till journalinformationsutbyte.
- Ifylld aktuell Phase 20/ Phase Proxy samt Senior Alert-riskbedömning, så som trycksår, nutrition, fall, munhälsa ska alltid följa med remissen.
- Bifoga aktuell och uppdaterad läkemedelslista.
- Informera patient om att återlistning på vårdcentral kan göras om behovet av Äldrevårdsenhetens insatser upphör eller om patienten så önskar.
- Läkaransvaret kvarstår hos ordinarie distriktsläkare tills läkare på Äldrevårdsenheten har bekräftat listning i enheten, vilket görs efter ett hembesök.

Inkommande remiss till Äldrevårdsenheten bedöms vanligtvis varje vecka av Äldrevårdsenhetens läkare vid en gemensam bedömningsrund. Beslut dokumenteras i patientjournalen och ett eventuellt avslag motiveras. Vid avslag för listning hos Äldrevårdsenheten, ansvarar den som remitterat för att delge patienten svaret. Vid remiss från läkare, kontrollerar medicinsk sekreterare om patienten har insatser av kommunal sjuksköterska. Om patienten saknar insatser av kommunal sjuksköterska är det inte aktuellt för listning hos Äldrevårdsenheten.

Bedömningsbesök

Förslag på tid för bedömningsbesök i hemmet om listning ska ske kommuniceras till ansvarig sjuksköterska i kommunen. Medicinsk sekreterare bekräftar tiden för besöket i ett brev hemskickat till patienten. I brevet bifogas även information om patientavgift.

Kommunens sjuksköterska ansvarar för att se till att patient och eventuella närstående har uppfattat hembesökstiden och att Äldrevårdsenheten fattar beslut om listning efter hembesöket.

Vid beslut om listning vid Äldrevårdsenheten

Vid beslut om listning av patient vid Äldrevårdsenheten ansvarar medicinsk sekreterare vid Äldrevårdsenheten för att patienten listas om och att den tidigare vårdgivaren (vårdcentralen) samt att distriktsläkaren informeras om att Äldrevårdsenheten övertar det medicinska ansvaret.

Avlistning, omlistning och dödsfall

Avlistning från Äldrevårdsenheten ska ske i samråd med patienten och meddelas berörda. Vid flytt till särskilt boende (SÄBO) informerar kommunens sjuksköterska Äldrevårdsenheten. Omlistning till annan vårdcentral ska framgå i patientjournalen och vid dödsfall meddelar kommunens sjuksköterska Äldrevårdsenheten första vardag efter dödsfallet enligt rutin.

Teamrund för läkare och sjuksköterska

Läkare och sjuksköterska stämmer regelbundet enligt överenskommelse. Tillfälle ges då att rapportera om patienternas hälsoläge, göra uppföljningar, aktualisera nya ärenden, boka hembesök, mm. Kommunens fysioterapeut och/eller arbetsterapeut deltar vid behov. Ansvarig läkare och sjuksköterska ska ha god patientkännedom och vara väl insatta och uppdaterade avseende aktuell patients hälsotillstånd inför teamronden.

Medicinsk vårdplanering

Syftet med den medicinska vårdplaneringen är att tillsammans med patienten och eventuellt dennes närstående planera för en god vård. Vid planeringen ska alltid ansvarig läkare och sjuksköterska delta. När patienten är listad vid Äldrevårdsenheten avslutas tidigare underlag "blankett, fördelning av medicinskt ansvar" enligt rutin och den nya planeringen av vårdåtgärder ska framgå av den medicinska vårdplanen.

Medicinsk vårdplanering ska göras vid:

- Listning.
- Årskontroll.
- Bestående försämrat allmäntillstånd.
- Vård i livets slutskede.

Inför den medicinska vårdplaneringen kan sjuksköterskan lämna skriftlig information till patient och eventuella närstående, se [Information inför din medicinska vårdplanering - patientinformation, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).

Som stöd kan läkare och sjuksköterska använda samma blankett.

Medicinsk vårdplan dokumenteras i respektive vårdgivares patientjournal. I Cosmic ska särskild viktig information från vårdplanen föras in i "Uppmärksamhetssignalen (UMS)" som ex "Ingen HLR", "vill vårdas i hemmet till livets slut". Beslut om begränsad behandling dokumenteras i två steg i Cosmic, först en journalanteckning som därefter länkas till registreringen i Uppmärksamhetssignalen (UMS) i Cosmic. Kommunal primärvård kan läsa UMS i Cosmic via direktåtkomst och NPÖ via sammanhållen journalföring. Det är viktigt att den kommunala sjuksköterskan kan skriva ut anteckningen, vilket förutsätter att den är länkad i ett Cosmic messenger meddelande, så att berörd personal kan ta del, se [Manual för processer och arbetssätt i Cosmic Link och Cosmic Messenger](#).

Information till dig efter medicinsk vårdplanering fylls i digitalt och skrivs sedan ut så att den kan lämnas hos patienten. Sjuksköterskan ansvarar för att personal som har vårdrelation med patienten får kännedom om vårdplanens innehåll, se [Information till dig efter medicinsk vårdplanering, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).

Årskontroller

Patient erbjuds minst en läkarkontroll varje år, inkluderande undersökning och relevant provtagning. Lämpligen görs läkemedelsgenomgång och medicinsk vårdplanering samtidigt.

Läkemedelsgenomgång

Läkemedelsgenomgång förbereds av apotekare när tiden är bokad i tidboken och görs alltid inför listning och årskontroll om inte läkaren meddelat att det inte behövs. Ifylld Phase 20 skickas av kommunens sjuksköterska till apotekaren senast en vecka före planerat besök.

Akuta tillstånd

Beakta alltid vad som har överenskommit i den medicinska vårdplanen. Vid akut försämring av allmäntillståndet bedöms patienten av sjuksköterskan med stöd av rutinerna i "Visam beslutstöd och akutremiss". Kontakt tas via telefon med patientansvarig läkare eller dagjour för bedömning, se [Visam beslutstöd och akutremiss, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).

Vid behov av akut läkarbesök kan ansvarig läkare eller dagjour vid Äldrevårdsenheten kontakta Mobilt närvårdsteam.

Om patienten skickas till akutmottagning av sjuksköterska använd, se blankett [Akutremiss från kommunal hälso- och sjukvård, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).

Direktinläggning geriatrisk medicinavdelning 30A och Närvårdsavdelningar

Äldrevårdsenhetens läkare kontaktar ansvarig läkare på geriatriska medicinavdelningen 30A (måndag-fredag 8.00- 15.00) för att höra om vårdplats finns och ger en sammanfattning av sjukdomstillstånd.

Om inläggning är möjlig skriver läkaren en remiss i Cosmic till geriatriken med syfte för inläggning. Remissen behövs av formella skäl och besvaras snarast. Det finns även möjlighet att direkt lägga in patient vid Närvårdsavdelning och då kontaktas deras läkare.

Inför inläggning

Kommunens sjuksköterska tar direktkontakt med sjuksköterska på avdelning och länets gemensamma process för utskrivning från slutenvård ska följas, se [Samverkan vid utskrivning från slutenvården, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).

Journalföring

Uppgift om diagnoser, känd överkänslighet, känd smitta samt aktuell läkemedelslista ska alltid finnas dokumenterad i patientjournalen. Läkare dokumenterar hembesök under vårdkontakt "Hembesök". Anteckning efter fasta besök, rond, dokumenteras under "Hemsjukvård". Kommunal sjuksköterska tar del av läkares journalanteckningar i Cosmic.

Provtagning och medicinsk service

Provtagningsmaterial hämtas och prover lämnas på valfri vårdcentral, se [Medicintekniska produkter i samverkan samt den kommunala hemsjukvårdens basförråd, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).

ROS-etiketter från Cosmic lämnas/skickas till sjuksköterskan i förväg. Om provtagningsdatum inte stämmer måste det ändras manuellt av sjuksköterskan. Sjuksköterskorna kan läsa om vilket specifikt rör som ska användas för blodprovstagning, se [Provtagningsanvisningar - Akademiska laboratoriet | Akademiska.se](#).

Vid behov av akut provtagning ska provtagningsunderlag och ROS-etiketter hämtas vid närmaste vårdcentral.

Waranordination och PK-provtagning

Mer om hur informationsöverföring avseende ordinationer kan ske finns beskrivet i, se [Manual för processer och arbetssätt i Cosmic Link och Cosmic Messenger, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).

Följande rutiner ska beaktas:

- Planerade PK-prov undviks i möjligaste mån dag före helg.
- Dagjour vid Äldrevårdsenheten bevakar kontinuerligt inkommande svar via Journalia.
- Ordinationen skall utöver i Journalia journalföras i avsedd journalmall i Cosmic. Ordinationen i Cosmic förmedlas till hemsjukvårdens sjuksköterska via telefonsamtal och länkas enligt överenskommelse i ett meddelande i Cosmic Messenger.
- Den tidigare Waranordinationen gäller till nästkommande dag.
- Vid förändringar som måste vidtas samma dag kontaktar Äldrevårdsenheten ansvarig sjuksköterska om svaret inkommit före 15.00, i annat fall kontaktas journalsjukvården.
- Sjuksköterska i hemsjukvården ansvarar för att nödvändig information överförs till korttidsplats/ växelvårdsplats.
- Läkare på korttidsplats/växelvård ansvarar för Waranordination då patienten befinner sig där.

Läkemedel

Aktuell läkemedelslista ska alltid finnas hos sjuksköterska och patient.

Läkemedelsordinationer ska vara skriftliga och justeringar meddelas sjuksköterska i ett Cosmic messenger meddelande. Telefonordinationer ska dokumenteras. Rutiner ska finnas för att säkerställa att dosrecept blir förnyade i tid.

I kommunerna finns läkemedelsförråd ur vilket patienten kan försees med vissa akutläkemedel. Aktuell lista på läkemedel och beställningsinstruktioner finns i, se [Kommunala läkemedelsförråd och läkemedelslistor 1, 2 och 3, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).

Läkemedel för symptomlindring vid vård i livets slutskede tas alltid ur läkemedelsförrådet, eftersom vissa av preparaten inte är förmånsberättigade.

Avseende vaccinationer för till exempel säsongsinfluensa och Covid – 19 har hemsjukvården rätt att hämta ut vaccin till patienten vid närmaste vårdcentral utan att vårdcentralen debiterar för detta.

Vård i livets slutskede

Vid planering inför livets slut kan följande webbdokument användas för planering:

- [Palliativ vård i samverkan, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).
- [Vård i livets slutskede, checklista vid medicinsk vårdplanering, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).
- [Samverkan vid dödsfall - åtgärder, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).

Skriftlig instruktion om vilka åtgärder som ska vidtas när ett väntat dödsfall inträffar skrivs på blankett "Dödsfall, underlag för konstaterande av väntat dödsfall" och länk skickas i Cosmic Messenger till ansvarig sjuksköterska i kommunen efter planering, se [Dödsfall, underlag för konstaterande av väntat dödsfall, Region Uppsala.se \(pdf\)](#). Även avsedd blankett för transportintyg ska fyllas i av läkare, se [Dödsfall, transportintyg \(kommunversion\), Region Uppsala.se \(pdf\)](#).

Kommunens sjuksköterskor har skrivrättighet i Cosmic för att dokumentera utförd undersökning av den avlidna. Denna information ska nå 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. Senast första vardagen efter dödsfallet skickas ifylld blankett till ansvarig läkare. Originalen sparas i kommunens patientjournal. Sjuksköterska fyller i sin del på den av läkaren förfyllda transportintyget inför transport till bårhus.

Avvikelseberättelse

I de fall det finns avvikelser som gäller samarbetet ska detta rapporteras enligt vårdgivarens upprättade riktlinjer och rutiner samt enligt [Avvikelsehantering avseende vård i samverkan, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).

Uppföljning

Samarbetet följs upp kontinuerligt, gemensamt av verksamhetschef på Äldrevårdsenheten och kommunernas lokala kontaktpersoner, se [bilaga 3](#).

Dokumenthistorik

2022-10-20 Nytt dokument inför utökat uppdrag i Uppsala län.

2022-12-21 Det pågår en rekrytering av personal och starten i länet kommer att avgränsas initialt. I nuläget fortsätter arbetet i Uppsala kommun och uppstart i Tierps kommun föreslås i början av 2023. Därefter kommer utvidgning att ske successivt beroende på bemannings- och rekryteringsläget och informeras ut vartefter.

2024-04-15 Ett förtydligande avseende dokumentation av vårdåtgärder har genomförts under rubriken Genomförande. Det är viktigt att tidigare planeringsunderlag, "blankett, fördelning av medicinskt ansvar", avslutas då planeringen alltid ska framgå i den medicinska vårdplanen.

2024-09-02 Ett förtydligande under rubriken läkemedel, avseende att hemsjukvården

har rätt att hämta vaccinationsdoser vid närmaste vårdcentral till listade patienter, utan att debitera Äldrevårdsenheten.

Bilaga 1 Kontaktuppgifter

Telefon till medicinsk sekreterare 018-611 98 50, kl. 8-16.30 vardagar.

Kontakt med läkare dagtid, vardagar

All kontakt med läkare vid Äldrevårdsenheten sker via kommunens sjuksköterska som kan ta kontakt med Äldrevårdsenheten på ett flertal olika sätt:

1. I första hand via Cosmic messenger, läkare tar kontakt så snart som möjligt, dock inom två arbetsdagar.
2. Vid akuta fall sker direktkontakt via telefon med patientansvarig läkare eller Äldrevårdsenhetens jouransvariga läkare.
3. Om behov av åtgärd efter kl. 15.00 ska alltid Äldrevårdsenhetens jourläkare kontaktas via telefon via medicinsk sekreterare.
4. Helgfria dagar finns det en läkare på Äldrevårdsenheten som har jouransvar fram till kl. 16.30.

Kontakt med läkare jourtid

För läkarkontakt under jourtid (vardagar klockan 17–08 samt helger) se rutin [Läkarkontakt och rådgivning under jourtid, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).

Dietist

Dietisten gör nutritionsbedömningar för patienter som är inskrivna vid Äldrevårdsenheten efter remiss av äldrevårdsenhetens läkare. Vid behov gör dietisten hembesök tillsammans med sjuksköterska och/eller annan vårdpersonal eller tillsammans med logoped. Dietist ansvarar för att ansvarig sjuksköterska i hemsjukvården får nutritionsbedömningen med rekommenderade åtgärder. Dietisten ansvarar för uppföljningar samt förskriver kosttillskott och sondnäring. Patienter som har svårt att använda en vanlig våg kan vägas på rullstolsvåg. Rullstolsvåg finns på äldrevårdsenheten och kan lånas ut vid behov.

Kontakt med dietist sker via telefon eller kommunikationsverktyget.

Logoped

Logoped finns tillgänglig på Äldrevårdsenheten och genomför nybesök på remiss. Vid behov gör logopeden hembesök tillsammans med sjuksköterska och/eller annan vårdpersonal eller tillsammans med dietist.

Kontaktuppgifter till hemsjukvården

Aktuella kontaktuppgifter till kommunens sjuksköterskor ska finnas på Äldrevårdsenheten, liksom till sjuksköterska jourtid. Vid eventuella förändringar ska medicinsk sekreterare vid Äldrevårdsenheten kontaktas.

Bilaga 2 Äldrevårdsenheten – Remiss från kommunal sjuksköterska

För skrivbar blankett, se [Äldrevårdsenheten - Remiss från kommunal sjuksköterska, blankett, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).

Bilaga 3 Samarbete mellan Äldrevårdsenheten och kommunal primärvård

För skrivbar blankett, se [Samarbete mellan Äldrevårdsenheten och kommunal primärvård, blankett, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).