

Ansvarig Medicinskt ansvarig sjuusköterska	Upprättad av Pernilla Lewin (TF MAS) Lotta Tyrberg (MAS)	Berörda verksamheter Hälsa- och omsorg	Fastställt datum 2025-09-08
Dokumentnamn Kontakt med legitimerad personal och närstående	Ledningssystem Enligt SOSFS 2011:9	Handbok för hälso- och sjukvård	Reviderad

Innehåll

1. ALLMÄNT	2
2. DELAKTIGHET	2
3. BEHANDLINGSBEGRÄNSNINGAR	2
4. ANSVARSFÖRDELNING	2
4.1 LEGITIMERAD PERSONAL	2
4.2 VÅRDPERSONAL	3
4.3 ENHETSCHEFER	3
5. BESLUTSSTÖD	3
6. INFORMATION TILL NÄRSTÅENDE	4
7. LÄKARKONTAKT	4
7.1 ORDINÄRT BOENDE	4
7.2 SÄRSKILT BOENDE, KORTTID OCH VÄXELVÅRD	4
7.3 GRUPPBOSTAD/BOSTAD MED SÄRSKILD SERVICE FÖR VUXNA LSS	5
8. HEMBESÖK AV LÄKARE	5
8.1 MOBILA VÅRDTEAM OCH TIDVIS SVIKTANDE PATIENTER	5
8.2 MOBILT TEAM NÄRSJUKVÅRD KRISTIANSTAD	5
8.3 LÄKARBIL SKÅNE	6
8.4 AVANCERAD SJUKVÅRD I HEMMET (ASIH)	6
9. KUNDER SOM INTE HAR KOMMUNAL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	6
9.1 INFORMATION TILL NÄRSTÅENDE	6
9.2 TILLSYN	6
9.3 KONTAKT MED LEGITIMERAD PERSONAL	6
10. DOKUMENTATION	7
11. LIVSHOTANDE TILLSTÅND	7

1. Allmänt

Till patienter som på något sätt har stöd av kommunal primärvård ansvarar all personal inom hälso- och omsorg för att regelbundet iakttä patientens allmäntillstånd. Detta gäller vid både akut eller långsam förändring i allmäntillståndet. Lämplig legitimerad personal utifrån patientens behov ska då kontaktas.

Till den legitimerade personalen räknas dietist, arbetsterapeut, fysioterapeut, sjuksköterska och läkare.

2. Delaktighet

Patientens självbestämmande och integritet ska respekteras. Hälso- och sjukvården ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten samt vid behov med närstående.

Den som har förmågan att själv sköta sina kontakter med legitimerad personal ska ges möjlighet till detta. Om inte patienten själv kan sköta kontakten kan anhörig eller kommunens vårdpersonal vara behjälpliga.

3. Behandlingsbegränsningar

Vid planering av vården ska ansvarig läkare överväga om det finns skäl att diskutera att avstå livsuppehållande behandling. Eventuella behandlingsbegränsningar ska anges i patientens journal och finnas tillgänglig och känd hos övrig vårdpersonal som är delaktig i vården av patienten.

4. Ansvarsfördelning

Ansvarsfördelning och samverkansformer mellan Region Skåne och kommunerna regleras i ett Hälso- och sjukvårdsavtal (HS-avtalet). Utgångspunkten för att en patient ska beviljas hemsjukvård är tröskelprincipen, en grundöverenskommelse i avtalet.

Tröskelprincipen innebär att om patienten själv eller med hjälp av assistans/ledsagning kan ta sig till vårdcentralen – regional primärvård, har Region Skåne vårdansvaret.

Tröskelprincipen är vägledande och en patient kan beviljas vård i hemmet samtidigt som överenskommelse gjorts att vissa besök/vårdåtgärder fortsatt utförs av regional primärvård.

4.1 Legitimerad personal

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har ett omfattande och personligt ansvar som regleras både i lag och genom yrkesetiska riktlinjer. Detta omfattar bland annat att:

- Utifrån profession bedöma patientens behov och tillstånd
- Enligt omvårdnads- eller rehabprocessen samla in data, identifiera behov, formulera mål, planera och utföra åtgärder
- Regelbundet följa upp och utvärdera vidtagna åtgärder och mål
- Vid behov samordna insatser och kalla till samordnad individuell plan (SIP)

- Samverka samt vid behov utbilda och handleda andra professioner
- Vid akuta tillstånd bedöma patientens vitala parametrar och allmäntillstånd utifrån hela VISAM beslutsstöd (även sidan med exklusionssymtom)
- Efter patientens behov tillkalla annan legitimerad personal
- Efter patientens behov vidta nödvändiga åtgärder vid konsultation från annan profession

4.2 Vårdpersonal

Vårdpersonal utan legitimation ansvarar för att kontakt tas med legitimerad personal när patientens tillstånd kräver det eller om patienten själv önskar kontakt. Detta omfattar bland annat att:

- Vara uppmärksam på förändringar i patientens tillstånd exempelvis oro, smärta, andningssvårigheter, medvetandepåverkan, fallrisk, problem i rörelseorganen, trötthet, viktnedgång och vid behov kontakta lämplig legitimerad personal som sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut eller dietist
- Informera sjuksköterska då patient har fallit
- Vid akuta tillstånd som medvetslöshet eller andningssvårigheter där sjuksköterska inte hinner fram kontakta 112

Inför kontakt med sjuksköterska ska blanketten *Rapporteringsstöd för vårdpersonal* användas.

4.3 Enhetschefer

Enhetschefer ansvarar för att denna rutin och *Rapporteringsstöd för vårdpersonal* är känt och implementeras i verksamheten. Enhetschefer ansvarar även för att upprätta lokala instruktioner för kontakt med legitimerad personal och närstående.

Av enhetens lokala instruktioner ska det framgå:

- Enhetens namn och adress
- Telefonlista till sjuksköterska jourtid
- Kontaktvägar till omvårdnadsansvarig sjuksköterska dagtid
- Kontaktvägar till fysioterapeut och arbetsterapeut
- Telefonnummer till 1177
- Telefonnummer till vårdcentraler
- Telefonnummer till akutmottagningar
- Telefonnummer till 112
- Kontakt med närstående/god man

5. Beslutsstöd

När en patient förändras i sitt allmäntillstånd ska vårdpersonalen oavsett boendeform använda blanketten *Rapporteringsstöd för vårdpersonal* inför kontakt med sjuksköterska.

Sjuksköterska ska oavsett boendeform då en patient förändras i sitt allmäntillstånd använda VISAM-beslutsstöd för bedömning av vårdnivå (även sidan med exklusionssymtom) samt inför kontakt med läkare.

All rapportering och muntlig informationsöverföring mellan professionerna ska ske enligt SBAR.

6. Information till närstående

Närstående bör efter samtycke från patient informeras om planerad och akut vård och behandling. När samtycke ej går att få, ska menprövning ske.

För att undvika missförstånd behöver frågan om vilken närstående som ska kontaktas vid vilka tillfällen (även nattetid) tydliggöras. Även frågan hur närstående vill bli kontaktade behöver framgå.

Exempel på kontakt kan vara en allmän avstämning, planerade eller akuta besök, förändrat allmäntillstånd eller om patienten skickas till slutenvården. Beroende på patientens tillstånd kan detta behöva beslutas skyndsamt vid första kontakt eller välkomstsamtal. Överenskommelse om närståendekontakt ska dokumenteras i patientjournalen.

Detta gäller för samtliga vårdrelationer med legitimerad personal.

När en patient avlider har sjuksköterskan eller läkaren ansvar för att närstående/god man underrättas så snart som möjligt om ingen annan överenskommelse finns. Vid förväntat dödsfall och närstående har varit involverade i brytpunktssamtal kan sjuksköterska informera om dödsfallet.

När en patients dödsfall är oväntat åligger det läkaren, som konstaterar dödsfallet att närstående/god man kontaktas. Läkaren ska antingen själv se till att närstående meddelas eller ta ansvar för att någon annan gör det.

7. Läkarkontakt

7.1 Ordinärt boende

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att dokumentera de läkarkontakter som patient med hemsjukvård är i behov av stöd med. Detta gäller både primärvård och om det finns kontakter med mottagningar och specialistläkare.

7.2 Särskilt boende, korttid och växelvård

Ute på enheterna ska lokal rutin för läkarkontakt finnas ifylld där det framgår vilka dagar planerade besök genomförs och vilken läkare som ska kontaktas samt aktuella telefonnummer. Även telefonnummer till läkare jourtid ska finnas tillgänglig.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att vid inflytt till särskilt boende informera patienten vilka möjligheter till läkarkontakt som finns samt vara behjälplig att lista sig hos läkare/vårdcentral som gör regelbundna hembesök på enheten.

Önskar patient stanna kvar hos redan listad läkare som inte gör regelbundna hembesök på enheten, ska omvårdnadsansvarig överenskomma med patientansvarig läkare på den listade vårdcentralen för hur läarkontakten ska ske. Detta ska dokumenteras i patientjournalen.

7.3 Gruppbostad/bostad med särskild service för vuxna LSS

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska överenskommer med kontaktperson vem som tar kontakt med listad läkare i primärvård/specialistläkare/mottagningar, vid vilka tillfällen samt vem som följer med till de olika läkarbesöken. Även hur återrapport till omvårdnadsansvarig sjuksköterska beslutas i överenskommelse med förslagsvis kontaktperson. Informationen ska dokumenteras i patientjournalen.

8. Hembesök av läkare

Den som inte utan betydande svårighet kan ta sig till sjukvårdsinrättning kan få läkarbesök i hemmet eller motsvarande boende- eller vistelseform.

Hembesök måndag till fredag kl. 08:00 – 17:00 ska i första hand utföras av läkare på den vårdcentral där patienten är listad. Det är i första hand dit som sjuksköterska i kommunal primärvård vänder sig för konsultation. Vårdcentralen avgör sedan om annan aktör/vårdgivare behöver konsulteras.

Innan läkare konsulteras ska sjuksköterska ha utfört en fysisk bedömning av patienten och en bedömning av VISAM beslutsstöd. Rapport vid konsultation ska lämnas enligt SBAR.

8.1 Mobila vårdteam och tidvis sviktande patienter

Inskrivning i den teambaserade vårdformen utförs då läkare i regional primärvård och sjuksköterska i kommunal primärvård är överens om behovet av inskrivning. Gruppen består av mest sjuka med behov av kommunal hemsjukvård som har ett omfattande, kontinuerligt och långvarigt behov. (HS-avtalet, Del B, rubrik 2)

Tidvis sviktande är den målgrupp som har insatser från kommunal primärvård och tillfälligt sviktar och har ett tillfälligt behov av högre omhändertagandenivå. Efter återhämtning återgår patienten till att ha insatser från den kommunala primärvården. (HS-avtalet, Del B, rubrik 3)

För patienter som är inskrivna i mobilt vårdteam eller som bedöms vara tidvis sviktande gäller inte tröskelprincipen. Inför inskrivning i vårdformen ska alltid en samordnad individuell plan (SIP) upprättas.

[Regionala rutiner](#) för inskrivning i mobilt vårdteam för denna patientgrupp är gällande.

8.2 Mobilt team närsjukvård Kristianstad

[Mobilt team närsjukvård](#) bemannas av läkare, sjuksköterskor, sekreterare samt kurator. Teamet besöker inte barn, patienter där psykiatridiagnosen är orsak eller patienter inom högspecialiserad vård.

Teamet kan nås dagtid klockan 08:00-17:00 7 dagar i veckan för konsultation och hembesök då ordinarie primärvård inte har möjlighet eller har öppet.

Tel: 044-309 32 05

8.3 Läkarbil Skåne

[Läkarbil Skåne](#) bemannas med läkare och undersköterska. Läkarbilen kan konsulteras då primärvård och mobilt team närsjukvård inte är i tjänst kl. 17:00 – 08:00 samtliga dagar i veckan samt dagtid lördag/söndag och röda dagar.

Tel: 0771-310002

8.4 Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)

Patienter med behov av avancerad sjukvård i hemmet kan vara helt eller delvis inskrivna i denna vårdform. När patienten är helt inskriven sköter ASIH hela den medicinska vården av patienten. Vid delvis inskrivning har patienten så kallad punktinsats från ASIH och primärvården har huvudansvaret för den medicinska vården. I båda fallen kan kommunens hälso- och sjukvårdspersonal vara behjälplig.

Sedvanlig remisshantering gäller för konsultation av ASIH.

9. Kunder som inte har kommunal hälso- och sjukvård

I samråd med kunden ska personalen vid behov hjälpa den enskilde att kontakta sjukvården. Detta kan göras genom att ringa sjukvårdsupplysningen telefonnummer 1177 eller att ta kontakt med vårdcentral där kunden är listad.

9.1 Information till närstående

När en kunds tillstånd förändras/försämras ska personalen omedelbart kontakta anhöriga/närstående/god man, om inget annat är överenskommet.

9.2 Tillsyn

Om kundens tillstånd är allvarligt försämrat ska denna inte lämnas ensam.

9.3 Kontakt med legitimerad personal

Legitimerad personal har en rådgivande funktion gentemot vårdpersonalen för kunder kända i verksamheten utan pågående hälso- och sjukvårdsinsatser.

Legitimerad personal avgör efter inkommen information om detta föranleder ett hembesök. Vid behov hänvisas kunden till annan vårdgivare.

Ses ett behov av vidare hemsjukvård sker rapportering till legitimerad ansvarig för området där kunden bor via meddelandefunktionen i Treserva. Bedömningen ska dokumenteras. Finns det inte behov av ytterligare hemsjukvård avslutas journalen.

10.Dokumentation

Professionerna dokumenterar enligt gällande rutiner för dokumentation.

11.Livshotande tillstånd

Vid livshotande tillstånd eller när patienten på annat sätt uppenbart är i behov av sjukhusets akuta resurser – ring 112.