

# UPPDRAG FÖR HUSLÄKARVERKSAMHET MED BASAL HEMSJUKVÅRD

## 1 Mål och inriktning

Husläkarverksamheten skall vara förstahandsvalet av hälso- och sjukvård inom ramen för LEON-principen (Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå). Husläkarverksamheten är basen för en trygg och säker hälso- och sjukvård med god kvalitet och förtroendefulla relationer. Vårdgivaren skall utan avgränsningar vad gäller såväl fysiska som psykiska sjukdomar, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser, annan särskild kompetens eller som täcks av annan huvudmans ansvar. Vårdgivaren skall förmedla ett hälsofrämjande synsätt genom att informera, stödja och motivera patienten att ta eget ansvar för sin hälsa.

Vid vård i hemmet skall patientens hemmiljö respekteras och en anpassning av vården skall ske utifrån patientens enskilda förutsättningar.

Välfungerande samverkan är en grundläggande förutsättning för att nå ett gott resultat av vård och behandling. Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän skall bedrivas på ett sådant sätt att patienten upplever vården som en helhet.

Helhetssyn, kontinuitet, närhet och tillgänglighet skall vara grundstenarna i verksamheten.

## 2 Uppdrag

För att kunna fullfölja uppdraget bör verksamheten vara bemannad med minst tre läkare. Medicinsk-, omvårdnads- och beteendevetenskaplig kompetens krävs för uppdraget.

### Uppdraget omfattar

- mottagningsverksamhet, rådgivning och hembesök
- basal hemsjukvård
- psykosociala insatser med särskild kompetens
- läkarjour
- läkare i beredskap

## 2 Målgrupper

### *Målgrupp 1*

För denna målgrupp gäller samtliga delar i uppdragsbeskrivningen.

- Personer som är listade hos Vårdgivaren.
- Personer som kontaktar Vårdgivaren och som ännu inte är listade hos någon vårdgivare.
- Personer som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom Europeiska Unionen (EU). Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län.

För de två första grupperna gäller att personerna skall vara folkbokförda i Stockholms län eller kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481).

### *Målgrupp 2*

För denna målgrupp skall *oplanerade* mottagnings- och hembesök genomföras när personerna kontaktar Vårdgivaren och bedöms vara i behov av medicinskt motiverade oplanerade hälso- och sjukvårdsinsatser.

- Personer som tillfälligt vistas i Vårdgivarens närområde (kommun eller stadsdel) och som är listade hos annan vårdgivare.
- Personer som är folkbokförda i Sverige men tillfälligt vistas i Stockholms län t.ex. turister och studerande.
- Personer från EU/EES-land som är studenter, utsända eller av annat skäl tillfälligt vistas i Stockholms län t.ex. turister har rätt till nödvändig vård. Med nödvändig vård avses också vård som orsakas av kronisk sjukdom. Det kan då även bli planerade besök.
- Personer från övriga länder i världen.

### *Målgrupp 3*

För personer som är folkbokförda i annat län och som tillfälligt vistas i Stockholms län kan planerad vård i form av hemsjukvård erbjudas om patienten eller Vårdgivaren har gjort en överenskommelse med hemlandstinget om ekonomisk ersättning, se Patientavgiftshandboken på Uppdragsguiden.

### 3 Vårdtjänst

#### Vårdtjänsten omfattar

- första linjens hälso- och sjukvård med planerad och oplanerad vård i form av utredning, diagnostik, behandling, rådgivning och uppföljning
- tidigt insatta hälso- och sjukvårdsinsatser
- hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser
- omgående bedömning och behandling av sjukdomstillstånd som kräver omedelbart medicinskt omhändertagande

#### Vårdgivaren skall

- kunna utföra:
  - EKG-undersökning
  - spirometriundersökning
  - inhalationsbehandling av akut astma/obstruktiv bronkit/KOL
  - lilla kirurgin (planerat och oplanerat i alla åldrar)
  - recto- och proctoscopi
  - gynekologisk undersökning
  - hjärt-lungräddning med hjärtdefibrillering samt
  - utfärda medicinska utlåtande och intyg enligt gällande lagstiftning se Stockholms läns landstings riktlinjer, se Uppdragsguiden.
- arbeta för förebyggande, tidig upptäckt, stöd och behandling av livsstilsrelaterad ohälsa samt utveckla det förebyggande arbetet mot bl.a. övervikt, rökning, alkohol och psykisk ohälsa
- ge kunskap om och stöd till egenvård
- medverka till tidig upptäckt av barn som far illa
- prioritera äldre med stora och sammansatta vårdbehov samt kroniskt sjuka patienter till fasta och kontinuerliga vårdkontakter
- erbjuda hälsosamtal till listade patienter som fyller 75 år under kalenderåret. Hälsosamtalen skall utföras av distriktssköterska i samverkan med kommunen enligt metoder som Beställaren anvisar, se Uppdragsguiden.
- följa de regler och rutiner kring utskrivningsklara patienter som är fastställda av Beställaren, se Uppdragsguiden

- vid behov, hjälpa patienten vidare till rätt instans i hälso- och sjukvårdssystemet eller rätt huvudman/myndighet och aktivt bidra till samordning med dessa
- för sina listade patienter ansvara för vaccinationsverksamhet enligt de beslut som tas av Stockholms läns landstings smittskydds-enhet, se Uppdragsguiden
- för sina listade patienter konstatera dödsfall i hemmet och kontakta anhöriga/närstående såvida inte annan myndighet gör detta samt utfärda dödsbevis eller tillse att annan gör detta. Detta ansvar gäller när patienterna befinner sig i den kommun eller stadsdel där Vårdgivarens verksamhet är lokaliserad.
- för sina listade patienter skyndsamt initiera/genomföra undersökning och bedömning av eventuellt behov av tvångsvård om inte annan överenskommelse har gjorts med psykiatrin. Vårdgivaren har rätt att fatta sådant beslut om omhändertagande som behövs för undersökning för vårdintyg enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård och som inte kan utföras med patientens samtycke. Det innebär att vårdgivaren, om behov skulle uppstå, kan begära polishandräckning. Detta ansvar gäller när patienterna befinner sig i den kommun eller stadsdel där Vårdgivarens verksamhet är lokaliserad.
- efter behovsbedömning, och i förekommande fall vårdplanering, förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial och näringsprodukter liksom upprätta ansökan om hemsjukvårdsbidrag enligt Stockholms läns landstings anvisningar och regler, se Hjälpmedelsguiden
- tillse att delegeringar genomförs så att patientens samlade vårdbehov tillgodoses på bästa sätt

Vårdgivaren bör delta i det befolkningsinriktade hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete som bedrivs lokalt av kommuner och andra aktörer.

### **3.1 Basal hemsjukvård**

Basal hemsjukvård definieras som hälso- och sjukvård som ges i patientens hem och som inte kräver slutenvård, avancerad palliativ hemsjukvård som ASIH (Avancerad sjukvård i hemmet) ansvarar för eller täcks av annan huvudmans ansvar.

Patienten skall på grund av medicinska skäl eller funktionshinder ha behov av hälso- och sjukvårdsinsatser som skall vara varaktiga och beräknas kvarstå under minst 14 dagar. Patientens behov av minst två insatser i hemmet per kalendermånad.

Vårdgivaren ansvarar för att bedriva basal hemsjukvårdsverksamhet av sådan

omfattning att patienter i behov av sådan hemsjukvård tillförsäkras det. Aktualiserat behov av hemsjukvård skall Vårdgivaren bedöma behovet snarast.

Vårdgivarens ansvar för den basala hemsjukvården kvarstår när ASIH ansvarar för tillfälliga insatser, som kräver denna verksamhets specialistkompetenser, enligt vad som anges i ASIH:s uppdrag, se Uppdragsguiden. För att patienten ska garanteras en trygg och säker vård under sådana vårdperioder skall Vårdgivaren tillsammans med vårdgivare för ASIH upprätta en överenskommelse där ansvarsfördelningen framgår. Denna överenskommelse skall dokumenteras.

För listad patient som bor eller vistas långt ifrån mottagningen kan överenskommelse avseende hembesök och hemsjukvård göras med husläkarmottagning i närheten av patientens hem eller vistelseort. Ansvaret för patientens vård ligger dock kvar hos Vårdgivaren till dess överenskommelse nåtts med mottagande vårdgivare. Mottagande vårdgivare skall verka för att snarast ta emot dessa patienter.

### **För basal hemsjukvård skall Vårdgivaren säkerställa**

- att distriktssköterska eller läkare i verksamheten ansvarar för att bedöma patientens behov av hemsjukvård. Vid utskrivning från slutenvården skall utskrivande läkare ansvara för en sådan bedömning.
- att det för samtliga hemsjukvårdspatienter framgår vem som är ansvarig distriktssköterska och läkare
- att distriktssköterska tar ansvar för att, i samverkan med andra yrkeskategorier, samordna insatser för att tillgodose patientens totala vårdbehov
- att vårdplanering genomförs i samråd med berörda vård- och omsorgsgivare vid inskrivning i hemsjukvården och att en vårdplan snarast upprättas. Vårdplanen skall beskriva vårdens planering, genomförande och resultat. Under vårdperioden skall vårdplanering genomföras med hänsyn till patientens behov. Patient och närstående skall erbjudas att delta i vårdplanering, samt erbjudas en kopia av aktuell vårdplan.

### **3.2 Psykosociala insatser med särskild kompetens**

Den hälso- och sjukvård som avses här skall inte kräva vuxenpsykiatriens eller barn- och ungdomspsykiatriens (BUP) specialistkompetens.

Behovet av psykosociala insatser som ges av personal med särskild kompetens skall föregås av bedömning av läkare i husläkarverksamhet.

Behandlingen bör i genomsnitt omfatta fyra till fem samtal per patient.

### **3.3 Läkarjour och läkare i beredskap**

Den hälso- och sjukvård som avses här skall inte kräva sjukhusets medicinska

och tekniska resurser.

Läkarjour skall omfatta mottagning för oplanerade besök och telefonrådgivning.

Läkare i beredskap skall ansvara för

- akuta hembesök efter medicinsk bedömning
- att konstatera dödsfall i hemmet och kontakta anhöriga/närstående såvida inte annan myndighet gör detta samt utfärda dödsbevis eller tillse att annan gör detta
- att skyndsamt initiera/genomföra undersökning och bedömning av eventuellt behov av tvångsvård om inte annan överenskommelse har gjorts med psykiatrin. Vårdgivarna har rätt att fatta sådant beslut om omhändertagande som behövs för undersökning för vårdintyg enligt lag om psykiatrisk tvångsvård och som inte kan utföras med patientens samtycke. Det innebär att vårdgivarna, om behov skulle uppstå, kan begära polishandräckning.
- konsultationer till hälso- och sjukvårdspersonal samt till personal från annan huvudman

## 4 Läkemedel

Läkare vid husläkarverksamhet har ett särskilt ansvar för patienternas samlade läkemedelsbehandling utifrån ett helhetsperspektiv. För patienter inskrivna i hemsjukvård skall distributionsform väljas utifrån den enskilda patientens medicinska- och omvårdnadssituation samt säkerhet (recept, apodos och i särskilda fall från förråd).

- För samtliga patienter, som är inskrivna i hemsjukvården, skall en årlig läkemedelsgenomgång genomföras. Med läkemedelsgenomgång avses en metod för analys, omprövning och uppföljning av en individs läkemedelsanvändning. Socialstyrelsens indikatorer för utvärdering av kvaliteten i äldres läkemedelsterapi och Läksaks råd, se Uppdragsguiden, skall vara vägledande.

Ansvarig läkare tar initiativ till och genomför uppföljning och omprövning av läkemedelsbehandling (läkemedelsgenomgång) tillsammans med distriktssköterska samt följer upp de genomgångna patienterna efter cirka en månad (uppföljning). Underlag för läkemedelsgenomgången är patientens samlade ordinerade, expedierade och använda läkemedel. Vid behov kan farmakologiskt råd på plats eller på distans medverka. Behov av uppföljning med tätare intervall kan även förekomma.

- Kvalitetsbokslut skall genomföras enligt bifogad mall.
- Planer för införande av förskrivarstödsterter skall på förfrågan redovisas.
- Vårdgivaren förväntas tillsammans med Beställaren följa sina läkemedelskostnader och förbereda en övergång till ett skarpt budgetansvar, om beslut om detta fattas.

## 5 Tillgänglighet

Vårdgivaren skall ta emot patienter på mottagningen minst mellan klockan 08:00 – 17:00 vardagar. Under hela denna tid skall Vårdgivaren också vara tillgänglig per telefon för tidsbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov samt kunna ta emot akuta besök. Det skall även vara möjligt att boka tid vid personligt besök. Personal som ansvarar för hälso- och sjukvårdsrådgivning skall lägst ha sjuksköterskekompetens.

Hembesök skall göras minst mellan klockan 08:00 – 17.00 vardagar. Sådana hembesök ska kunna erbjudas barnfamiljer, äldre och andra när det är medicinskt eller omvårdnadsmässigt motiverat.

Vårdgivaren skall erbjuda tillgång till distriktssköterska för de patienter som är i behov av planerade hälso- och sjukvårdinsatser dagtid lördag, söndag och helger.

Vårdgivaren ansvarar för att besök görs till patienter inskrivna i den basala hemsjukvården minst mellan klockan 08:00 – 17.00 alla dagar året om.

Vårdgivaren skall under vardagar erbjuda psykosociala insatser med särskild kompetens. Mottagningstiden skall anpassas utifrån krav på god tillgänglighet. Om akuta behov uppstår skall patient kunna tas emot snarast.

Vårdgivaren ansvarar även för läkarjour minst mellan klockan 17:00 – 21.00 vardagar samt lördag, söndag och helgdagar mellan klockan 08:00 – 21:00. Vårdgivaren skall vid läkarjour erbjuda vård till patienter utan föregående tidsbokning. Under verksamhetens öppethållande skall det även vara möjligt att boka tid via telefon.

Vårdgivaren ansvarar för beredskap av läkare mellan klockan 17:00 – 08:00 vardagar samt lördag, söndag och helgdag mellan klockan 08:00 – 08:00. Inställelsetid för hembesök skall beslutas i samråd med vårdsökande eller tjänstgörande personal.

Hemsjukvårdspatienter skall få information om telefonnummer där en direktkontakt med hälso- och sjukvårdspersonal är möjlig dygnet alla tider.

Vårdgivaren skall organisera sin verksamhet så att behov av hälso- och sjukvård

hos äldre, patienter med stora och sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka samt funktionshindrade särskilt kan tillgodoses.

Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet skall telefonsvarare ge information om öppettider samt hänvisa till alternativa vårdgivare och/eller till Vårdguidens telefonnummer och Internetadress.

Vårdgivaren skall vara ansluten till Mina Vårdkontakter på Vårdguiden, se Vårdguiden. Vårdgivaren skall minst erbjuda följande tjänster i Mina Vårdkontakter:

- Beställa tid
- Av- eller omboka tid
- Förnya recept

## 6 Kompetens

Läkare vid mottagningen skall vara specialist i allmänmedicin eller kan i vissa fall vara specialist i geriatrik eller pediatrik.

Sjuksköterska som ansvarar för distriktssköterskeuppgifter skall vara specialistutbildad distriktssköterska.

Personal som utför psykosociala insatser med särskild kompetens skall vara socionom med kompetens motsvarande tidigare steg 1 eller psykolog eller ha annan hälso- och sjukvårdsutbildning med kompetens motsvarande tidigare steg 1.

## 7 Vårdprogram och kvalitetsregister

Vårdgivaren skall följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer, SBU-rekommendationer, regionala samt lokala vård- och handlingsprogram, inklusive de som återfinns i VISS (Vårdinformation I StorStockholm), [www.viss.sll.se](http://www.viss.sll.se). Aktuella vård- och handlingsprogram finns på Uppdragsguiden.

Vårdgivaren skall rapportera till relevanta kvalitetsregister. För detta uppdrag avses för närvarande Nationella diabetesregistret.

## 8 Samverkan

Vårdgivaren skall känna till och följa de beslut om och riktlinjer i samverkansöverenskommelser samt samverkanspolicyer som finns mellan Stockholms läns landsting och andra huvudmän, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren skall delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.

Vårdgivaren skall aktivt bidra till samverkan för patienter som har behov av



vård och omsorg från flera vårdgivare och huvudmän. Vårdgivaren skall säkerställa att vårdkedjan, ur patient- och närståendeperspektivet, är så sammanhängande som möjligt.

Vårdgivaren skall aktivt delta i och vid behov ta initiativ till vårdplanering i samverkan med andra vård- och omsorgsgivare. Vårdplanering kan ske via möte, via telefon eller via WebCare. Justering av vårdplan skall ske via WebCare.

Vårdgivaren skall dokumentera sina rutiner för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän.

## 9 Närområdesansvar

Vårdgivaren har, tillsammans med övriga vårdgivare som har auktorisation att bedriva husläkarverksamhet, ett gemensamt närområdesansvar. Med närområde avses den kommun eller stadsdel där Vårdgivaren är lokaliserad. Vårdgivaren ansvarar, tillsammans med de övriga vårdgivarna, för att upprätta en plan enligt Beställarens anvisningar där ansvarsfördelningen mellan vårdgivarna avseende nedanstående uppgifter tydligt framgår. För eventuell geografisk indelning inom kommunen eller stadsdelen måste lägsta nivån för indelningen vara basområde<sup>1</sup>, se Uppdragsguiden.

Planen skall färdigställas och vara Beställaren tillhanda innan den börjar gälla. Förändringar i planen skall snarast meddelas Beställaren. Beställaren ansvarar för att inkommen information meddelas Webcare, Vårdguiden och Stockholms läns landstings smittskyddsenhet.

1. Planen skall innehålla ansvarsfördelningen när det gäller
  - ansvaret för befolkningsinriktat smittskyddsarbete enligt Stockholms läns landstings smittskyddsenhets riktlinjer, se Uppdragsguiden.
2. Planen skall även innehålla ansvarsfördelningen mellan vårdgivarna för samtliga personer som är bosatta eller tillfälligt vistas i närområdet och som **inte** är listade hos någon vårdgivare samt för personer som tillfälligt vistas i närområdet som är listade hos vårdgivare i annat närområde när det gäller
  - ansvaret för att konstatera dödsfall i hemmet och kontakta anhöriga/närstående såvida inte annan myndighet gör detta samt utfärda dödsbevis eller tillse att annan gör detta

---

<sup>1</sup> Basområde är en geografisk områdesindelning och utgör den minsta delen i landstingets övriga områdesindelningar.

- ansvaret för att skyndsamt initiera/genomföra undersökning och bedömning av eventuellt behov av tvångsvård om inte annan överenskommelse har gjorts med psykiatrin. Vårdgivarna har rätt att fatta sådant beslut om omhändertagande som behövs för undersökning för vårdintyg enligt lag om psykiatrisk tvångsvård och som inte kan utföras med patientens samtycke. Det innebär att vårdgivarna, om behov skulle uppstå, kan begära polishandräckning.
3. Planen skall vidare innehålla ansvarsfördelningen mellan vårdgivarna för personer som är bosatta i närområdet och som **inte** är listade hos någon vårdgivare när det gäller
- att ansvara för vaccinationsverksamhet enligt de beslut som tas av Stockholms läns landstings smittskydds-enhet, se Uppdragsguiden
  - att från slutenvården ta emot patienter som är i behov av hemsjukvård
  - att erbjuda hälsosamtal till personer som fyller 75 år. Hälsosamtalen skall utföras av distriktssköterska.

De som tillfälligt vistas i närområdet kan vara listade hos vårdgivare i annat närområde, vara folkbokförda i annat län eller inte vara bosatta i Sverige.

## 10 Medicinsk service

Med medicinsk service menas tjänster inom laboriemedicin, radiologi, klinisk fysiologi, neurofysiologi samt endoskopiska undersökningar.

Vårdgivaren skall anlita leverantör som är upphandlad eller godkänd av Stockholms läns landsting. Vårdgivare inom landstingsdriven verksamhet skall följa av Stockholms läns landsting upphandlade avtal.

Vårdgivare som bedriver eget närlaboratorium skall senast den 1 januari 2009 ha ackrediterat verksamheten hos SWEDAC. Vårdgivare som utför s.k. patientnära analyser skall kvalitetssäkra analyserna genom avtal med av Stockholms läns landsting upphandlat laboratorium eller laboratorium ackrediterat av SWEDAC. Vårdgivaren är skyldig att följa anvisningar från Stockholms läns landsting om metoder som får användas för patientnära analyser och formerna för kvalitetssäkring av dessa.

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens nyttjande av medicinsk service.

## 11 Utbildningsplatser

Vårdgivaren skall tillhandahålla kliniska utbildningsplatser för läkarstuderande och vårdstuderande samt för AT- och ST-tjänstgöring för läkare.

Vårdgivaren skall ansvara för att de kliniska utbildningsplatserna håller den

kvalitet och inriktning som följer examenskrav för respektive utbildning.

Vårdgivaren skall vara beredd att ta emot två vårdstuderanden per heltidsbefattning och år.

Vårdgivaren skall även vara beredd att ta emot i medeltal fyra läkarstuderande per heltidsanställd läkare och år. De studerande fördelas till vårdgivare efter överenskommelse med ansvarig från CeFAM (Centrum för allmänmedicin).