



*Dokumenttyp*

Styrdokument

*Upprättat av*

Arbetsgrupp utsedd av  
samordningsgruppen

*Godkänt av*

Samordningsgruppen

*Uppdrag*

Samverkan vid insatser i hemmet

*Datum för godkännande*

2026-05-29

*Giltigt från och med*

2026-06-01

## **Samverkansrutin vid insatser i hemmet både från primärvården och specialistvården**

### **Inledning**

Omställningen till den nära vården omfattar hela hälso- och sjukvårdssystemet, såväl regioner och kommuner som alla som verkar inom detta system. En utbyggd primärvård är en förutsättning för en omställning av systemet i sin helhet. Med en utbyggd primärvård som har rätt kompetens och resurser att omhänderta patienter på primärvårdsnivå kan den specialiserade vården användas mer effektivt för de patienter som behöver dess specifika kompetens och resurser. Att öka tillgängligheten och kontinuiteten bedöms vara av stor vikt även i den specialiserade vården för att få ett fungerande system som helhet.

Den medicintekniska utvecklingen och en förbättrad folkhälsa medför att livslängden ökar i befolkningen. Med stigande ålder ökar risken för sjukdomar och mer komplexa sjukdomstillstånd. Utvecklingen gör det samtidigt möjligt att tillhandahålla alltmer hälso- och sjukvård (såväl primärvård som specialiserad vård) i det egna hemmet och allt fler personer får vård- och omsorgsinsatser i sitt hem, i allt högre ålder. De personer som får kommunal hälso- och sjukvård har över lag omfattande och sammansatta vårdbehov och är oftast mer sköra än befolkningen generellt. De har ofta behov av både enkla och kvalificerade primärvårdsinsatser och insatser från den specialiserade hälso- och sjukvården.

Äldre och svårt sjuka personer som bor i särskilt boende, eller som har hälso- och sjukvård i ordinärt boende under en längre tid, har ofta komplexa vårdbehov och därmed särskilt stort behov av trygghet, kontinuitet och samordning. Vård- och omsorgsinsatser utförs av flera olika professioner inom kommunen. Läkarinsatser utförs av regionens primärvård. Många äldre personer har även behov av specialiserad hälso- och sjukvård från regionen. Samordningsbehoven är därmed betydande.

Insatser i hemmet från Närsjukvårdsteam (NSVT) på Kungälv's sjukhus är sjukhusvård i hemmet och ett alternativ till inskrivning i slutenvården. Detta medför att patienter kan få hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet både från primärvården och den specialiserade vården under en tidsperiod.

## Syfte

Syftet med rutinen är att ur ett patientsäkerhetsperspektiv förtydliga ansvarsfördelning och informationsöverföring när den enskilde, under en tidsperiod får insatser i hemmet både från primärvården och specialistvården.

## Genomförande

### Ansvarsfördelning

- NSVT kan arbeta på uppdrag av exempelvis primärvården, akutsjukvård, ambulansvård eller som uppföljning av slutenvård. NSVT ska däremot inte utföra primärvårdsuppdrag på grund av tidsbrist i primärvården.
- När ett ärende kommer in bör NSVT kontakta ansvarig vårdcentral för dialog kring fortsatt hantering.
- Patienten ska utifrån medicinska frågeställningar bedömas vara i behov av den specialistkompetens som finns i teamet när NSVT kontaktas.
- NSVT har helhetsansvaret för de ordinationer och insatser de initierar under uppdragstiden som omfattas av det aktuella tillståndet som NSVT kontaktats för. Övriga tillstånd som aktualiseras i kontakt med patienten bör överlämnas till ansvarig vårdcentral via remiss.

### Informationsöverföring

1. När NSVT påbörjar ett uppdrag skickas ett "Meddelande till vård och omsorg" via öppenvårdsprocessen i SAMSA, efter samtycke från patienten, till den vårdcentral där patienten är listad.
2. 2a Om patienten har kommunal primärvård lägger vårdcentralen till den kommunala primärvården som part i ärendet om NSVT inte redan gjort det.  
2b Om patienten inte har kommunal primärvård men vårdcentralen bedömer att patienten faller inom kriterierna för kommunal primärvård skickas en vårdbegäran i öppenvårdsprocessen.  
2c Vid behov initieras kontakt med myndighet och/eller vårdval rehab eller kommunal primärvårdsrehab.
3. Nödvändig kommunikation från och till NSVT sker via "Meddelande till vård och omsorg" i öppenvårdsprocessen under uppdragstiden för att säkerställa att samtliga vårdgivare som ger insatser till patienten i hemmet nås av informationen.
4. När NSVT avslutar ett uppdrag skickas ett "Meddelande till vård och omsorg" via öppenvårdsprocessen i SAMSA till den vårdcentral där patienten är listad. För insatser som behöver följas upp efter avslutat uppdrag följs den regionala medicinska riktlinjen för remiss.

*Observera att det är NSVT som avslutat ärendet i SAMSA när de avslutar sitt uppdrag.*