Välkomna till SÄBO-dag!

Region Uppsala

ENKÖPINGS KOMMUN

HEBY KOMMUN

HÅBO KOMMUN

Knivsta kommun

TIERPS KOMMUN

Uppsala kommun

Älvkarleby kommun

ÖSTHAMMARS KOMMUN

AGENDA fm

9.00 - 9.30 **Introduktion, aktuella SÄBO- och hemsjukvårdsfrågor**.
Christina Mörk

9.30-10.00 **Fika** (utanför aulan)

10.00 – 11.45 **Tema Palliativ vård**
Janet Frödin, bitr överläkare Geriatriska kliniken
Lisa Sörell, specialistsjuksköterska Palliativa konsultteamet

11.45 – 13.00 **Lunch** (på Studenternas, ingång 12)

AGENDA em

13.00 – 14.00 **Aktuell information**
Cecilia Eich, allmänläkare, STRAMA
Emelie Härlin, infektionssjuksköterska och STRAMA-sköterska
Susanne Bergholm / Karin Karlsson, hygiensjuksköterskor, Vårdhygien

14.00-14.30 **Fika** (utanför aulan)

14.30-16.00 **Läkemedel till sköra äldre**
Sofia Bosdotter Enroth, specialistläkare Heby vårdcentral
Anna Ekman, klinisk apotekare och strateg NVH

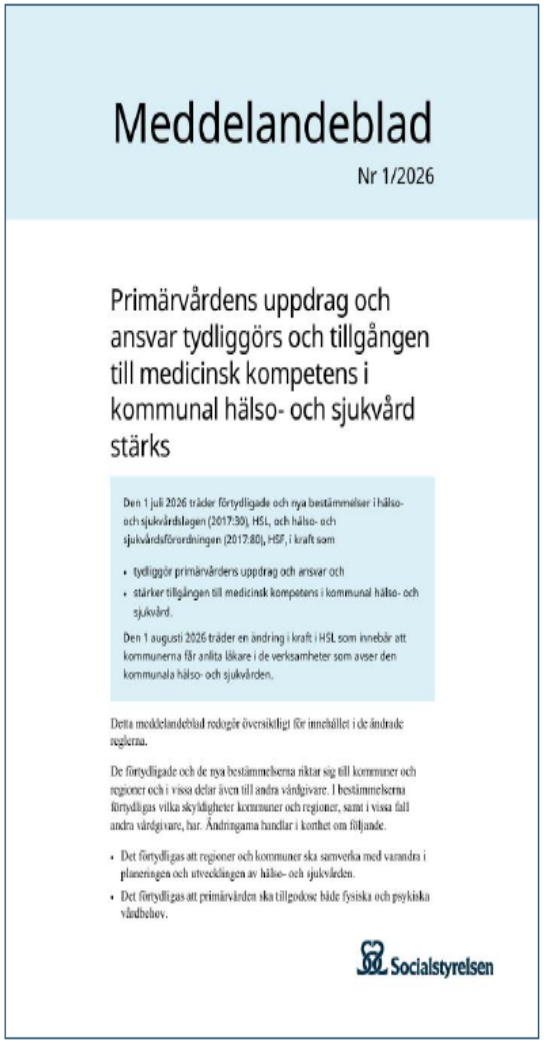
Meddelandeblad
Lagändring 1 juli

- Primärvårdens uppdrag och ansvar tydliggörs och tillgången till medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård stärks.

- Det förtydligas att en medicinsk bedömning av läkare och sjuksköterska vid behov ska erbjudas oavsett tid på dygnet i kommunal hälso- och sjukvård.

- Det regleras vilka uppgifter den fasta läkarkontakten har.

- Det införs en möjlighet för kommuner att anlita läkare i de verksamheter som avser den kommunala hälso- och sjukvården. (1 augusti)



Meddelandeblad

Nr 1/2026

Primärvårdens uppdrag och ansvar tydliggörs och tillgången till medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård stärks

Den 1 juli 2026 träder förtydligade och nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF, i kraft som

- tydliggör primärvårdens uppdrag och ansvar och
- stärker tillgången till medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård.

Den 1 augusti 2026 träder en ändring i kraft i HSL som innebär att kommunerna får anlita läkare i de verksamheter som avser den kommunala hälso- och sjukvården.

Detta meddelandeblad redogör översiktligt för innehållet i de ändrade reglerna.

De förtydligade och de nya bestämmelserna riktar sig till kommuner och regioner och i vissa delar även till andra vårdgivare. I bestämmelserna förtydligas vilka skyldigheter kommuner och regioner, samt i vissa fall andra vårdgivare, har. Ändringarna handlar i korthet om följande.

- Det förtydligas att regioner och kommuner ska samverka med varandra i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården.
- Det förtydligas att primärvården ska tillgodose både fysiska och psykiska vårdbehov.

Socialstyrelsen

” Det finns många personer med komplexa och sammansatta behov, som får och kommer att behöva få kommunal hälso- och sjukvård i ordinärt boende. **Personer i denna grupp bedöms ha i princip lika stort behov av en stärkt tillgång till hälso- och sjukvårdens resurser som personer som bor i andra former av särskilt boende**.

Vårdplan kan underlätta bedömning av sjuksköterska och läkare på jourtid. Ordinarie vårdkontakter bör upprätta en vårdplan för varje patient, som vårdpersonal på jourtid kan utgå från. En sådan planering, tillsammans med nära samverkan mellan en patients fasta kontakter medför att flertalet behov kan hanteras under ordinarie arbetstider och att behovet av medicinska bedömningar på jourtid kan minimeras. **En god planering underlättar även de bedömningar som måste göras under jourtid.**

Att det finns **en god grundläggande och proaktiv vårdplanering** att utgå från är samtidigt avgörande för att medicinska bedömningar på jourtid ska vara effektiva och ändamålsenliga. ”

Aktuellt

- Revidering pågår av ViS-riktlinjen Läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård i Uppsala län (utifrån avtal 2024)
- ”Uppdrag” – inte bara läkaren utan alla de resurser på vårdcentralen som inte finns i kommunen.
- På SÄBO / korttidsboende / växelvård – ansvarig VC har uppdraget vid behov av åtgärder, oavsett var pat är listad.
- Gäller även för patienter med samverkande hälso och sjukvård i eget boende och på LSS-enheter.
- Tidsåtgång? Pengar ges enbart för SÄBO och LSS, övrigt inom kapiteringen.

Region Uppsala



Stegvis genomförandeplan fas 2

Utökning utifrån fas 1 med en vårdcentral per geografisk kommun:

- Enköpings pågår vid Capio vc i fas 1
- Heby pågår vid Östervåla vc i fas 1
- Håbo (privat) **utökning** till båda de privata vårdcentralerna
- Knivsta **utökning** till Knivsta vc utifrån 1/1100
- Tierps vc **utökning**
- Uppsala: pågår vid Svartbäcken vc, **utökning med** Almunge vc utifrån 1/1100
  Eriksbergs och Fålhagens vc och Nyby vc (privat)
- Älvkarleby **utökning** till Skutskärs vc utifrån 1/1100
- Östhammar **utökning** till Östhammars vårdcentral utifrån 1/1100

Stöd för läkarmedverkan på SÄBO
(DocPlus)

- Förenklad och renodlad rutin från 2022, utgående från ViS-dokumentet
- Överenskommelse upprättas skriftligen mellan VC-chef och chef för boendet angående rondtider, telefonkontakt etc.

SÄBO-nätverket

Verksamhetschef på vårdcentral med tilläggsuppdrag särskilt boende ansvarar för att ansvarig läkare knyts till SÄBO-nätverket genom att maila dennes kontaktuppgifter (mail-adress) till lena.k.nystrom@regionuppsala.se

Omvårdnadsplatser = 5 platser/läkartimme
Demensplatser = 4 platser/läkartimme
Specialsplatser = 4 platser/läkartimme
Omvårdnad yngre = 4 platser/läkartimme
Psykiatriplatser = 4 platser/läkartimme
Korttidsplatser (omvårdnad och demens) = 3 platser/läkartimme
Växelvårdsplatser (omvårdnad och demens) = 3 platser/läkartimme
Direktplatser = 3 platser/läkartimme
50% av läkartiden är administrativ.

- Särskilda boenden - Region Uppsala info-sida
- Förteckning boenden / ansvariga vårdcentraler

Region Uppsala

Läkaruppdraget (på SÄBO)

- ”Inskrivning” - noga genomgång av tidigare sjukhistoria
- Läkarundersökning, lab-prover och läkemedelsgenomgång - initialt och sedan minst årligen
- Vårdplanering med pat och ev anhörig - initialt och sedan minst årligen, därutöver vid försämring och vid livets slut
- Brytpunktsbedömning och palliativ vård
- ”Rond” minst 1 dag/vecka, telefontillgänglighet därutöver
- Hembesök till de boende vid behov - även akut (ev via MNT)

- Utbildning till personal runt enskild pat vid behov
- Egen kompetensutveckling (SÄBO-dagar tillsammans med ssk)

Frågor i nätverket

- **Inte helt väntade dödsfall:**

  Gör ni obduktioner?

- ***”Hörat”***

  På boendet? Med från vårdcentralen?

- ***När skriva intyg för konstaterande av dödsfall etc?***

  Direkt vid inflytt? Sista dagarna i livet?

Region Uppsala

Extra info Tema palliation

Palliativ vård – ett gott slut för Dagny



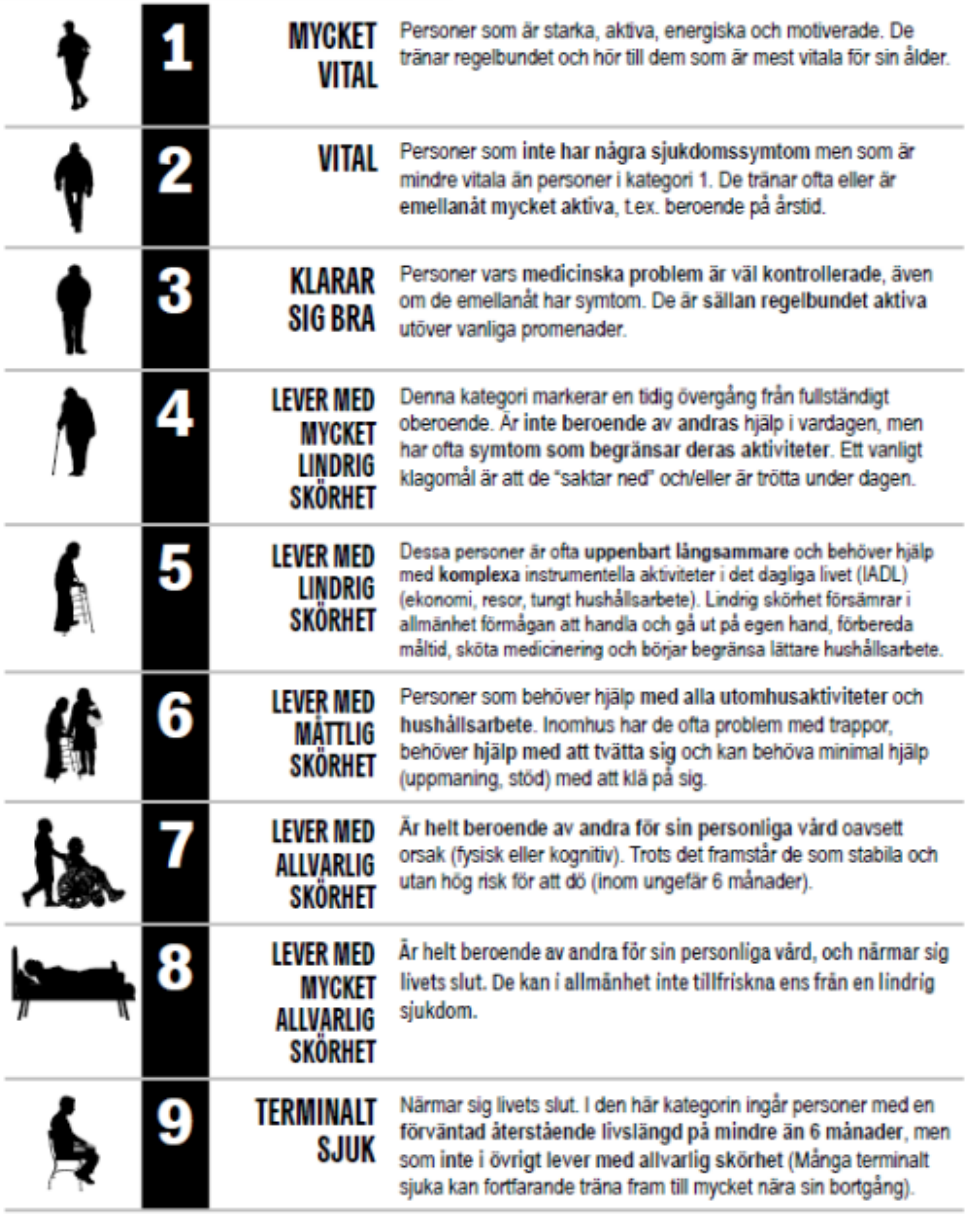
- Forts tabl-beh så länge det går / ev trappa ner / sätt ut
- T Oxascand om oro/ångest
- Om pågående smärtbehandling – ev byte till plåster



- Ordinationer på inj-lm, kan ges sc
- Förskrivs i Cosmic – använd paketmall (även för pat med dos)
- Tas ur lm-förrådet hos kommunal sjukvård

Palliativt paket

Mallnamn	...	...	...	...	Adminsätt	
*Haldol 5 mg/ml inj sc; 0,1 - 0,2 ml vb max 2 ggr/d tv (palliativt illamående - ...	...	...	...	...	subkutant	
*Viscotears 2 mg/g ögongel endos; 1 vb tv bilateralt (tårsubstitut, keratocon...	...	...	...	...	båda ögonen	
*Glykopyrroniumbromid 0,2 mg/ml inj sc; 1 ml vb max 3 ggr/d tv (palliativ ro...	...	...	...	...	subkutant	
*Furosemid 10 mg/ml inj sc; 2 ml (20mg) vb tv (palliativt hjärtsviktsorsakad ...	...	...	...	...	subkutant	
*Morfin 10 mg/ml inj sc; 0,25 - 1 ml vb tv (palliativ smärta - REK, palliativ dys...	...	...	...	...	subkutant	
*Midazolam 5 mg/ml inj sc; 0,2-0,5 ml vb tv (palliativ oro/ångest - REK, Dor...	...	...	...	...	subkutant	



1	MYCKET VITAL	Personer som är starka, aktiva, energiska och motiverade. De tränar regelbundet och hör till dem som är mest vitala för sin ålder.
2	VITAL	Personer som **inte har några sjukdomssymtom** men som är mindre vitala än personer i kategori 1. De tränar ofta eller är **emellanåt mycket aktiva**, t.ex. beroende på årstid.
3	KLARAR SIG BRA	Personer vars **medicinska problem är väl kontrollerade**, även om de emellanåt har symtom. De är **sällan regelbundet aktiva** utöver vanliga promenader.
4	LEVER MED MYCKET LINDRIG SKÖRHET	Denna kategori markerar en tidig övergång från fullständigt oberoende. **Är inte beroende av andras** hjälp i vardagen, men har ofta **symtom som begränsar deras aktiviteter**. Ett vanligt klagomål är att de "saktar ned" och/eller är trötta under dagen.
5	LEVER MED LINDRIG SKÖRHET	Dessa personer är ofta **uppenbart långsammare** och behöver hjälp med **komplexa** instrumentella aktiviteter i det dagliga livet (IADL) (ekonomi, resor, tungt hushållsarbete). Lindrig skörhet försämrar i allmänhet förmågan att handla och gå ut på egen hand, förbereda måltid, sköta medicinering och börjar begränsa lättare hushållsarbete.
6	LEVER MED MÅTTLIG SKÖRHET	Personer som behöver hjälp **med alla utomhusaktiviteter** och **hushållsarbete**. Inomhus har de ofta problem med trappor, behöver **hjälp med att tvätta sig** och kan behöva minimal hjälp (uppmaning, stöd) med att klä på sig.
7	LEVER MED ALLVARLIG SKÖRHET	**Är helt beroende av andra för sin personliga vård** oavsett orsak (fysisk eller kognitiv). Trots det framstår de som stabila och utan hög risk för att dö (inom ungefär 6 månader).
8	LEVER MED MYCKET ALLVARLIG SKÖRHET	Är helt beroende av andra för sin personliga vård, och närmar sig livets slut. De kan i allmänhet inte tillfriskna ens från en lindrig sjukdom.
9	TERMINALT SJUK	Närmar sig livets slut. I den här kategorin ingår personer med en **förväntad återstående livslängd på mindre än 6 månader**, men som **inte i övrigt lever med allvarlig skörhet** (Många terminalt sjuka kan fortfarande träna fram till mycket nära sin bortgång).

Figur 2. *Skörhet enligt CFS * (Clinical Frailty Scale). © 2009.* Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495. 2009. Rockwood K, Theou O. Using the Clinical Frailty Scale in Allocating Scarce Health Care Resources. Can Geriatr J. 2020. Version 2.0 översattes till svenska av Niklas Ekerstad, Anne-Marie Boström, Susanne Guidetti, Kristina Åhlund, oktober - december 2020, Trollhättan, Linköping och Stockholm.

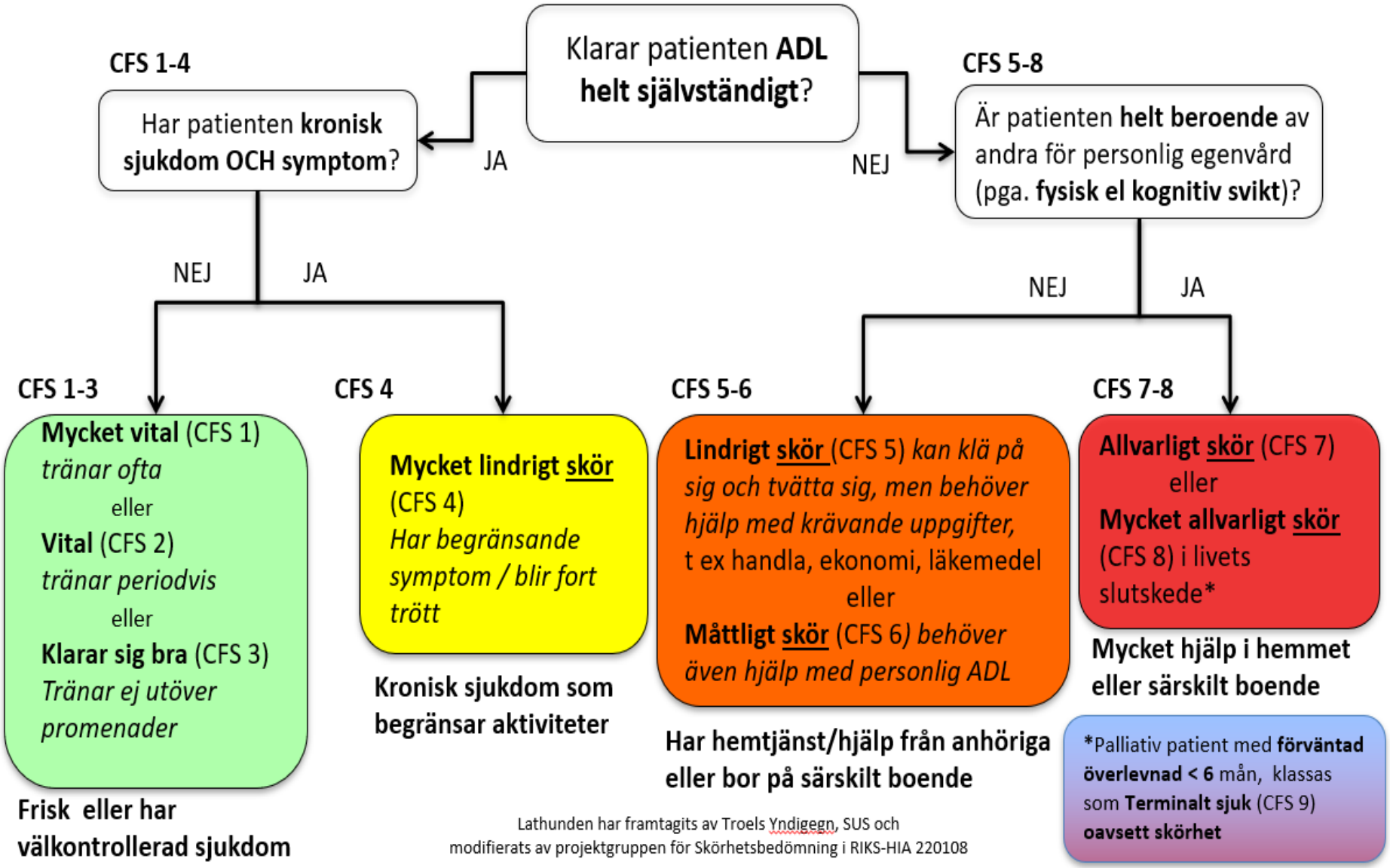
Att skatta skörhet hos individer med demens:

Vanliga symtom vid **lindrig demens** är att glömma bort detaljer om en nyligen inträffad händelse, men minnas själva händelsen, att upprepa samma fråga/berättelse och att dra sig undan socialt. **(5+)**

Vid **måttlig demens** är närminnet mycket försämrat, samtidigt som individen tycks ha god förmåga att minnas tidigare händelser i livet. De kan utföra sin personliga egenvård på uppmaning. **(6+)**

Vid **svår demens** kan de inte utföra personlig egenvård utan hjälp. **(7+)**

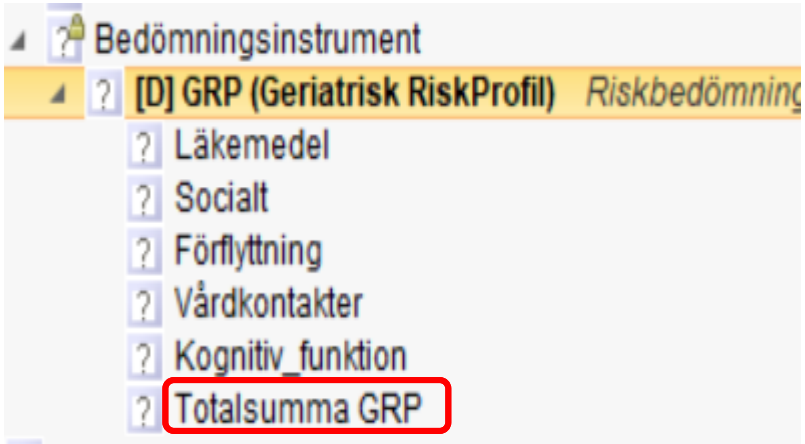
Vårdgivarwebben – Skörhetsskattning Kronoberg



Lathunden har framtagits av Troels Yndigegn, SUS och
modifierats av projektgruppen för Skörhetsbedömning i RIKS-HIA 220108

Region Uppsala

Geriatrisk riskprofil (GRP)



- Finns i alla besöksmallar i Pv-journal.
- Totalsumman faller in i SAS rapporten för Äldremottagningarna.
- Pappersvariant kan användas av alla i kommun/region som möter patienter.

Geriatrisk riskprofil – GRP

Datum för bedömning	
Personnummer	
Namn	

Instruktion

- **Patienter 75 år och äldre** bedöms enligt nedanstående formulär vid kontakt via telefon, mottagningsbesök eller vid hembesök.
- Patienter med 3 poäng eller mer bedöms som geriatrisk riskpatient.
- Patient med 3 poäng eller mer hänvisas till äldrekoordinator för hälsosamtal

Fylls i av personal:		**Poäng**	**Bedömningspoäng**
1	**Fem eller fler läkemedel** Gäller alla läkemedel, vid behov, receptfria	1	
2	**Social situation** (1 poäng oavsett alternativ) ▪ Bor ensam ▪ Har behov av hjälp från annan person avseende personlig omvårdnad	1	
3	**Svårigheter att gå eller förflytta sig/har nyligen fallit (senaste 12 månaderna)** Kan patienten gå på plan mark och i trappa utan hjälpmedel?	1	
4	**Kontakter med vården** (1 poäng oavsett alternativ) ▪ Varit inlagd på sjukhus inom de senaste 3 månaderna ▪ Sökt akuten de senaste 30 dagarna ▪ 5 eller fler läkarbesök vårdcentral/mottagning senaste året ▪ Annat högfrekvent kontaktsökande	1	
5	**Kognitiv svikt** (desorienterad, demenssjukdom, konfusion/förvirring) **eller psykisk oro**	2	
	Införs i journal under sökord GRP	**Summa:**	

☐ 2 poäng eller mindre
☐ Tackar nej till kontakt med äldrekoordinator

Region Uppsala

Extra info och länkar Tema läkemedel

- Medicininstruktioner

- Dela/krossa lm - läkemedelshantering.se

Att tänka på vid läkemedelsbehandling av en äldre skör patient



- **Korrekt läkemedelslista i jnl/Pascal?**
- Receptfritt, natur-lm?

- Ev läkemedel som bör undvikas
- SoS kvalitetsindikatorer, checklista mm
- Obs på interaktioner, riskprofil Janusmed
- Beakta och beräkna njurfunktionen



- Mät ortostatiskt blodtryck, ligg/sitt och stå
- Bedöm pat:s kognition – klaras egenvård? Compliance?
- Biverkningar? Symtomskattning med PHASE-20/Proxy

Region Uppsala

Läkemedelsgenomgång



Primärvårdsapotekarna kan nås via
lakemedel.nvh@regionuppsala.se

Läkemedel

- Remiss i Cosmic (enstaka pat) ställs till **Klinisk farmaci och läkemedelshantering – Nära vård och hälsa**

- Checklista – använder ni den?

- Läkemedel i samverkan (”lista 1-3”) - synpunkter?

Förberedelse inför läkemedelsgenomgång

Läkemedelsgenomgång ska göras minst en gång per år i anslutning till årlig läkarkontroll och medicinsk vårdplanering. Läkemedelsgenomgång görs därutöver vid behov, t ex vid läkemedelsrelaterade problem eller vid betydande förändringar i hälsotillståndet.

Hela läkemedelslistan ska bedömas och ställas i relation till patientens hälsoläge och individuella mål för vården.

Utfallet dokumenteras i respektive vårdgivares journal.

Patientens personnummer_____

Patientens namn _____

Datum för genomgång _____

Läkare_____ _____

Sjuksköterska_____ _____

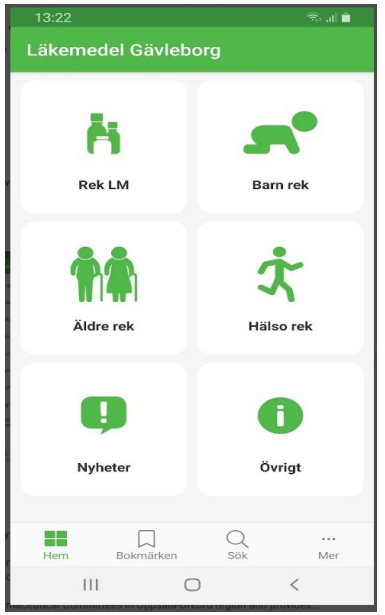
Sjuksköterska	**Utfört**
Aktuell läkemedelslista finns tillgänglig (inklusive receptfria läkemedel)	
Patient/närstående/kontaktperson/annan berörd personal förberedd och informerad om tid och plats	
Symtomskattningsskala ifylld tillsammans med patient/kontaktman/närstående (Phase 20/ Phase Proxy)	
Sammanfattning aktuellt hälsotillstånd/analys	
Läkare	**Bedömt**
Apotekarstöd på plats eller på distans? Remiss skickad?	
Aktuella diagnoser? Kvarstår indikationen? Nytta/risk?	
Är behandlingen effektiv? Hur mår patienten?	
Biverkningar?	
Finns relevanta interaktioner?	
Njurfunktion kollat? S-konc av läkemedel kollat?	
Potentiellt olämpliga läkemedel enligt Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer?	
Individanpassad behandling beträffande doser och preparatval?	
Mål för vården? Brytpunktssamtal aktuellt?	
Finns icke-farmakologiska alternativ och har de prövats/övervägts?	
Praktiska aspekter (sväljförmåga, hantering)	
Egenvård?	

Var finns Äldre-reklistan?

- Tryckt häfte för utdelning/beställning



- Kortversion som PDF.
- Finns även via Läkemedel Gävleborg som App



- **Bakgrundsdokumentation** med referensförteckning och tips på vidare läsning publiceras på respektive läkemedelskommittés hemsida.

Bonus: innehåller ett extra kapitel om kost vid njursjukdom.

Region Uppsala

Mer länktips

Äldre och läkemedel

Uppläsning Dela sidan

En sammanfattning av generella principer för läkemedelsbehandling till äldre samt listor över läkemedel som bör undvikas hos äldre.

Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre

Reklistan för äldre →

Hitta på sidan

Allmänna rekommendationer
Läkemedelsbiverkningar och olämpliga läkemedel
Läkemedelsgenomgång
Läs mer om äldre och läkemedel
Webb-utbildningar i äldre och läkemedel

Fördjupning (läkare)

- Äldre och läkemedel - Janusinfo.se om Lm-gmg
- Socialstyrelsen utbildning om läkemedelsgenomgång
- Föreläsningar Region Sörmland 13/6 och 5/9 2024
- Läkemedel som förvärrar vid demens – Vetenskap och Hälsa (vetenskaphalsa.se)
- Rådet för sköra äldre i primärvården – SFAM

Fördjupning (ssk)

- SMA ett verktyg för säker läkemedelsanvändning (viss.nu)
- Omvårdnad gör skillnad - Ickefarmakologiska åtgärder vid vanligt förekommande symtom hos sköra äldre (janusinfo.se) Heltäckande kompendium
- Läkemedel och äldre för kommunal omsorgspersonal (regionuppsala.se) Web-föreläsningar
- Vårdpraktikan – websida med bra info och råd
- Råd om läkemedelsbehandling för äldre och anhöriga

Mobilt närvårdsteam –

Hembesök av läkare och sjuksköterska för undersökning och behandling



Start 2011 som ett SKL-projekt

Uppdrag i hela länet sedan oktober 2017

Direktinläggning på Närvårdsavd, sjukhus

Uppföljningar efter vårdperiod (akutbesök)

efter kontakt via:

- Kommunsjuksköterska
- 1177
- Vårdcentral
- SÄBO
- Ambulans / larmcentral
- Avdelning / mottagning

Patienter över 17 år

- mest sköra äldre, men även yngre med särskilda behov (t ex LSS)