

Förtydligande av hemsjukvårdsavtalet

i Dalarnas län

Fastställda av chefsgruppen för kommunerna och landstinget i Dalarna den 21 augusti 2015.

Ingress

Hemsjukvårdens ska präglas av helhetssyn på den enskildes behov. Patientens/brukarens behov är utgångspunkt och aktivt samarbete över organisations- och huvudmannaskapsgränser är självklart. Roller och ansvarsfördelning mellan olika yrkeskategorier och sjukvårdshuvudmän ska vara så tydlig att alla som behöver hemsjukvård får en patientsäker och sammanhållen vård och omsorg av högsta kvalitet. Risken för att parallella organisationer byggs upp ska minimeras.

Hemsjukvården ska präglas av respekt och tillit. Samarbete över organisationsgränser är av avgörande betydelse, liksom multiprofessionellt teamarbete och lärande av varandra.

Det här dokumentet vänder sig till alla medarbetare i hemsjukvård, oavsett huvudman. Ambitionen är att underlätta samverkan genom att skapa ett vägledande dokument som tydliggör ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting, utifrån hemsjukvårdsavtalet¹ och den utredning som föregick det slutgiltiga avtalet.

I dokumentet hittar du förtydliganden av avtalstexter och ansvarsfördelningen.

Ett arbete har lagts ner på att identifiera svåra frågor och ta fram exemplifierande patientfall som belyser ansvarsfördelningen i olika situationer. Patientfallen är numrerade för att kunna härledas till de olika avsnitten.

Aktuella vårdprogram, gemensamma överenskommelser, riktlinjer eller andra gemensamma avtal eller styrdokument och PM ska följas.

- ✓ Dokumentet kan kompletteras med lokala rutiner och överenskommelser.
- ✓ Den kommun som vill öka sitt åtagande ytterligare kan teckna avtal med landstinget.

Dokumentet är ett levande dokument som uppdateras enligt beslut i det regionala chefsnätverket. Vid eventuell tveksamhet om vilket dokument som är giltigt är det den information som är tillgänglig via <http://www.regiondalarna.se/verksamhet/utveckling-halsa-och-valfard/hemsjukvarden/> som gäller.

Innehållsförteckning

Ingress	1
1. Ledstjärnor	3
2. Hemsjukvård.....	3
3. Hembesök.....	3
4. Tröskelprincipen.....	4
5. Inkontinens.....	4
6. Asylvård.....	4
7. Specialiserad vård i hemmet	5
8. Patientfall	6

Bilaga 1: Information till kommunerna ang fakturering till Landstinget Dalarna, av kostnaden för asylsökandes hemsjukvård

1. Ledstjärnor

Patienter med behov av hälso- och sjukvård i hemmet ska, utifrån sina behov och förutsättningar, mötas med respekt och ges möjlighet att vara medskapare av den vård och omsorg som ges.

Följande ledstjärnor ska känneteckna arbetet:

- Vad som är bäst för den enskilde ska vägleda arbetet.
- Helhetssyn och kontinuitet utifrån den enskildes behov ska prägla alla insatser.
- Samordning av insatser hos en huvudman ska, så långt det är möjligt ur patientsäkerhets- och patientnyttoperspektiv, ske.
- Parallella organisationer ska undvikas.
- Ökad vårdkvalité och patientsäkerhet är den gemensamma ambitionen.
- Kontinuerligt gemensamt utvecklingsarbete.

2. Hemsjukvård

Den som behöver hälso- och sjukvård i hemmet ska erbjudas hemsjukvård av god kvalitet. Hemsjukvården ska präglas av helhetssyn på den enskildes behov. Hemmet som plats för vård och omsorg ska tillvaratas på bästa sätt.

Varje hemsjukvårdspatient ska ha:

- En dokumenterad individuell vård-/rehabiliteringsplan
- En ansvarig sjuksköterska/arbetsterapeut/sjukgymnast/fysioterapeut
- En ansvarig läkare
- Minst en årlig läkemedelsgenomgång

En fast vårdkontakt ska, enligt patientlagen, utses för patienter om denne begär detta eller har behov av detta. Åtgärder och insatser ska ha föregåtts av en vård och omsorgsplanering som beskriver hälso- och sjukvård för en enskild patient, Vårdplan ska utformas med den enskilde och/eller dennes anhörig/närstående och tas i regel fram med den enskildes samtycke. Den ska innehålla mål för planerade insatser/åtgärder mellan flera verksamhetsområden. Vårdplanen ska användas i samband med pågående insatser sam vid uppföljning och utvärdering.

3. Hembesök

Hembesök är en del av den hälso- och sjukvård i hemmet som kommunen tagit över.

Med hembesök avses öppenvårdsbesök i patientens bostad eller motsvarande. Det förekommer både planerade och oplanerade hembesök. Av avtalet framgår att ett oplanerat hembesök alltid ska föregås av en medicinsk information och ordination om åtgärd. Åtgärd kan t ex vara att göra en bedömning av vårdbehov, utföra medicinsk insats mm.

Hembesök för hälso- och sjukvårdsinsats initieras genom en vårdbegäran. Hembesök som avser rehabilitering och hjälpmedel kan initieras genom att den enskilde själv kontaktar kommunens arbetsterapeut/sjukgymnast eller via vårdbegäran.

Ett öppenvårdsbesök i hemmet kan i vissa lägen medföra behov av ett eller flera uppföljningsbesök. Vid öppenvårdsbesök i hemmet ska det göras en bedömning om det finns behov av ytterligare insatser samt vidta de åtgärder som behövs för att lösa patientens hälso- och sjukvårdsbehov. Kommunens sjuksköterska/arbetsterapeut/sjukgymnast/fysioterapeut kan i vissa

lägen behöva stämma av med ansvarig läkare om ytterligare insats. Eventuella uppföljningsbesök fordrar ingen ytterligare vårdbegäran.

Öppenvårdbesöket avslutas när kommunens sjuksköterska/arbetsterapeut/sjukgymnast/fysioterapeut bedömer att de åtgärder som behövs för att lösa patientens hälso- och sjukvårdsbehov vidtagits och återrapporteras ärendet till vårdcentralen skriftligt.

Exemplifierande patientfall avseende hembesök: 7, 8, 9 10

4. Tröskelprincipen

I första hand ska den som behöver hälso- och sjukvård vända sig till vårdcentral.

Det är behovet av hälso- och sjukvård som avgör ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting. En medicinsk bedömning måste alltid ligga till grund för beslutet och ansvaret kan över tid växla mellan huvudmännen, beroende på patientens behovsbild.

Hälso- och sjukvård i hemmet är förbehållet dem som av hälsoskäl inte kan ta sig till vårdcentral/mottagning. Tröskelprincipen tydliggör att den som kan ta sig till landstingets vårdinrättning (vårdcentral eller mottagning) ska vända sig dit.

Av vårdbegäran ska det tydligt framgå vad man bedömer behovet av hälso-och sjukvård i hemmet på. Bedömningen är beroende av den aktuella situationen och kan innebära att hälso-och sjukvård i hemmet ges vid särskilda tillfällen hos en patient som normalt besöker mottagningen.

Exemplifierande patientfall avseende tröskelprincipen: 1, 2, 3, 4, 5, 6

Uppmärksamma att tröskelprincipen inte gäller rehabilitering och hjälpmedel. Ansvarsgräns gällande rehabilitering och hjälpmedel beskrivs under punkt 6.4 och punkt 6.6 i avtalet.

Hjälpmedel som ska användas och följas upp i hemmet och dess närmiljö är kommunens ansvar.

Brist på allmänna kommunikationsmedel/bil är inte grund för hälso- och sjukvård i hemmet.

5. Inkontinens

Ansvaret för inkontinenshjälpmedel ska följa ansvaret som övrig hälso- och sjukvård, dvs inte sammanblandas med övriga hjälpmedel.

Det länsgemensamma vårdprogrammet *Urininkontinens och/eller blåsfunktionsstörning inom kommunal hälso- och sjukvård* och landstingets vårdprogram

Urininkontinens/blåsfunktionsstörning hos kvinnor i Dalarna ska följas för att säkerställa individens behov av utredning och individuella förskrivning.

6. Asylvård

Landstinget ska tillhandahålla akut hälso- och sjukvård samt tandvård till asylsökande och vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd (papperslösa/gömnda) enligt Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. och Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan giltigt tillstånd.

Asylsökande är utlänning som med stöd av bestämmelserna i utlänningslagen som söker uppehållstillstånd för bosättning i Sverige. Som asylsökande räknas medföljande barn under 18 år,

i Sverige födda barn till asylsökande samt ensam kommande flyktingbarn som ej fått uppehållstillstånd.

Hälsosamtal med asylsökande är landstingets ansvar. Hälsosamtal som måste utföras i hemmet görs av berörd vårdcentral. Hälsa- och sjukvård till asylsökande avser omedelbar vård och vård som inte kan anstå. Barn erbjuds vård i samma omfattning som de som är bosatta inom landstinget. Asylpatienter följer i övrigt samma riktlinjer för hemsjukvård och hembesök som övriga.

För att kommunerna inte ska belastas med kostnader för tolktjänst ska tolktjänst erhållas genom landstinget.

Hembesök av arbetsterapeut eller sjukgymnast för bedömning, utprovning och behandling ersätts enligt schablonbelopp av landstinget. Kommunerna rekviderar landstinget för varje besök enligt framtagna rutiner, bilaga 1.

7. Specialiserad vård i hemmet

Hälsa- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvården är den specialiserade vårdens ansvar, dvs landstinget. Primärvård omfattar både vårdcentral och hemsjukvård. Patienter med behov av specialiserad vård i hemmet är alltid ett gemensamt ansvar. Insatser som kan utföras på primärvårdsnivå ingår därmed i kommunens och vårdcentralens ansvar.

Varje patient som har behov av insatser från både kommun och landsting ska ha en samordnad individuell plan där ansvaret för varje huvudman framgår. En fast vårdkontakt ska framgå för den patient som behöver det. Det kan vara både fast läkarkontakt och/eller annan profession.

8. Patientfall

Berörda parter:
Kommunens hemsjukvård
Vårdcentral

Exempel: 1

Exempel somatisk hemsjukvård

93 år

Ärende

Patientens son ringer till vårdcentralen och berättar att mamman/pappan klagat över trötthet och yrsel den senaste månaden, ramlade igår i hallen men "bröt sig inte".

Sjukdomssituation problem/behov funktionsnedsättning

Patienten har en känd hjärtsjukdom med stabilt förmaksflimmer.

Bor ensam, går utan hjälpmedel inne och använder rollator ute. Har hemtjänst för matleverans och städ. Sonen sköter allt övrigt och besöker mamman/pappan flera gånger i veckan.

Sjukvård/åtgärder

Dsk/ssk på vårdcentralen rådgör med distriktsläkare som ordinerar provtagning och en första bedömning i hemmet. Hemsjukvården kontaktas och genomför ett hembesök med provtagning. Patienten är uppegående men rör sig försiktigt pga yrseln.

Patienten kallas till läkarbesök på vårdcentralen tre dagar senare för vidare bedömning och eventuell utredning.

Bedömning

Bedöms vara i behov av ett primärt besök i hemmet, i enlighet med tolkningsföreträdet om den vårdgivare som först får kontakt med patienten. Därefter ska patienten ta sig till vårdcentralen för ett läkarbesök. Skäl saknas för att göra undantag från tröskelprincipen.

Berörda parter:**Kommunens hemsjukvård****Vårdcentral****Specialiserad sjukvård (sluten vård eller öppen vård)**

Exempel: 2**Exempel somatisk hemsjukvård**

74 år

Ärende

Patienten ringer vårdcentralen och berättar att han/hon inte orkar ta sig till vårdcentralen för PK- provtagning som vanligt. Behandlas för en metastaserande cancersjukdom som för tillfället tagit ned patientens krafter.

Sjukdomssituation problem/behov funktionsnedsättning

Har en cancersjukdom, som sköts på medicinkliniken och får periodvis intensiv cytostatikabehandling som påtagligt försämrar patientens allmäntillstånd och ger en uttalad trötthet. Bor ensam och klarar sig vanligtvis med hemtjänst för städning. Dottern hjälper pappa/mamma handla någon gång per vecka.

Sjukvård/åtgärder

Vårdcentralen kontaktar kommunen som gör hembesök för provtagning. Patienten har en PICC-line

Bedömning

Medicinskt skäl finns för att göra undantag från tröskelprincipen. När patienten återhämtat sig och är piggare får han/hon gå till vårdcentralen för provtagning igen. PICC-line sköts enligt vårdhandboken.

Exempel somatisk hemsjukvård
42år

Ärende

Behov av intramuskulär injektion en gång per vecka.

Sjukdomssituation problem/behov funktionsnedsättning

Patienten har diagnosen MS. Förvärvsarbetar sex timmar per dag och åker färdtjänst i rullstol till arbetet. Bor i villa utanför tätorten. Kan gå kortare sträckor inomhus med delastöd.

Sköter i huvudsak hemmet själv. Har privat hjälp med tyngre städning mm.

Skall behandlas med läkemedel som skall injiceras en gång/vecka. Injektionen ska ges glutealt vilket utesluter att patienten kan ge sig injektionen själv. Behandlingen ger efter ca två timmar svåra biverkningar med frossbrytningar och feber. Patienten måste då ligga till sängs och ta febernedsättande. Patienten kan inte arbeta dagen efter varför han/hon vill ha sin injektion fredag kväll så sent som möjligt för att först kunna umgås med familjen.

Patienten önskar att få injektionen i hemmet. Distriktssköterskan klarar inte av att få patienten att förstå att den inte är berättigad till kommunens hemsjukvård.

Sjukvård/åtgärd

Distriktssköterskan ber verksamhetschefen ringa patienten och till slut enas man om att patienten ska passera vårdcentralen på väg hem från arbetet på fredag eftermiddag och få sin injektion.

Bedömning

Den aktuella sjukdomssituationen eller behandlingen motiverar inte något undantag från tröskelprincipen. Inte heller föreligger det funktionshinder av sådan grad att det hindrar patienten att ta sig till vårdcentralen/jourcentralen.

Berörda parter:

Kommunens hemsjukvård

Vårdcentral

Specialiserad vård (sluten vård eller öppen vård)

Exempel: 4**Exempel somatisk hemsjukvård**

64 år

Ärende

Behov av iv antibiotika en gång dagligen i 14 dagar.

Antibiotikan kan ges som en injektion

Sjukdomssituation problem/behov funktionsnedsättning

Har varit inneliggande på infektionsavdelning pga en svårbehandlad lunginflammation. Återgår till hemmet med CVK för fortsatt intravenös behandling ytterligare en tid. Har återbesök om en vecka till behandlande läkare på infektionskliniken. Patienten är trött men klarar sig själv och kan gå kortare promenader. Har en frisk pensionerad make/maka. Paret bor två mil utanför mindre tätort med vårdcentral.

Sjukvård/åtgärder

Antibiotikabehandling via CVK dagligen i 14 dagar. Skötsel av CVK samt provtagning. Infektionskliniken har medicinskt ansvar för ordination, beställning av läkemedel/recept, att ordinera och följa upp prover som tas samt uppföljning av patienten efter avslutad behandling.

Bedömning

Patienten åker dagligen till vårdcentralen för aktuell behandling. Det finns ingen grund för undantag från tröskelprincipen.

Vårdcentralen har ansvar för behandlingen även lördag, sön- och helgdag. Detta innebär att patienten får ta sig till annan anvisad, under denna tid öppen vårdcentral/jourcentral för att få sin behandling.

I det här fallet har ett särskilt samarbetsavtal upprättat med kommunens hemsjukvård om tjänster jourtid. Patienten får därför i det aktuella fallet behandling i hemmet lördag, sön- och helgdag. Patienten har med sig en ordinationshandling, läkemedel och övrigt sjukvårdsmaterial som behövs för antibiotikabehandlingen hem från vårdcentralen. Läkemedlet signeras av dsk/ssk i kommunens hemsjukvård i ordinationshandlingen som patienten tar med sig tillbaka till vårdcentralen på måndagen.

Exempel rehabiliterande hemsjukvård

88 år

Sjukdomshistoria och symtombild

Personen insjuknade akut i stroke med högersidiga symtom, nedsatt kraft och motorik höger arm och hand samt balans och gångsvårigheter, är inlagd i slutenvården. Patienten bor tillsammans med make/maka i 1½ plans hus med stor trädgård på landet.

Rehabplanering

Rehabplan upprättas av stroketeamet inom slutenvården. Inför vårdplaneringen och utskrivning kan ett hembesök göras och rehabplanen revideras.

Rehabplanen visar att patienten har behov av träning av aktiviteter i dagliga livet (ADL), förskrivning och utprovning av hjälpmedel, funktionsträning av arm och hand samt balans och gångträning.

Kommunen ansvarar för den rehabiliterande hemsjukvården då insatserna inte kräver det specialiserade teamets hela resurs eller kompetens.

Om patientens funktionsnivå förbättras och patienten är träningsmotiverad kan ytterligare behandlingsperiod vara aktuellt på landstingets dagrehabilitering på mottagning.

Specialiserad strokerehabilitering kan ske i hemmet alternativt på klinik.

Exempel rehabiliterande hemsjukvård

87 år

Sjukdomshistoria och symtombild

Sedan tidigare KOL. Efter ett fall i hemmet fått en humerusfraktur höger. Opererad. Förses med axellås under två veckor och försiktig mobilisering enligt vårdprogram vid överarmsfraktur. Patienten är trött och tagen, svårigheter med andningen och nedsatt aptit. Ensamboende i lägenhet, tre halvtrappor upp utan hiss.

Rehabplanering

Inför vårdplanering inom slutenvården upprättas en vårdplan som även omfattar behov av fortsatt rehabilitering. Den visar att patienten har behov av träning av sin brutna högra arm samt förskrivning och utprovning av vissa hjälpmedel för att patienten ska klara vardagen.

Ansökan om hemtjänst i samband med utskrivningen som beviljas under den första tiden efter hemgång.

Kommunen har ansvaret för den rehabiliterande hemsjukvården.

Exempel somatisk hemsjukvård

55 år

Ärende

Patienten har en urinvägskateter. Känner sig spänd över blåsan och har trängningar. Noterat dåligt flöde i katetern.

Sjukdomssituation problem/behov funktionsnedsättning

Fått en avlastande urinkateter för en vecka sedan då han sökte på akutmottagningen med urinstämna orsakad av en godartad prostataförstoring. Katetern ska sitta under ett par veckor och därefter ska ett dragningsförsök göras. Patienten är för övrigt frisk. Meddelande har skickats från AKM till primärvården om att patienten blivit kateterbärare och vilken planering som gäller.

Sjukvård/åtgärder

Distriktssköterskan på vårdcentralen får meddelande om att patienten är kateterbärare. Patienten kontaktas och får olika direktnummer att ringa vid problem med katetern, dagtid respektive kvälls- och nattetid och under helg. Spolning och eventuellt kateterbyte vid stopp sker på vårdcentralen.

Bedömning

Patienten ska om han är mobil enligt tröskelprincipen ta sig till VC.

Exempel somatisk hemsjukvård

79 år

Ärende

Feber och försämrat allmäntillstånd

Sjukdomssituation problem/behov funktionsnedsättning

Äldre person med mångårig reumatisk sjukdom som lett till kraftigt inskränkt rörelseförmåga. Diagnosticerad demenssjukdom av typen Alzheimer, med snabb försämring under de senaste tre åren. Vårdas i hemmet av make/maka och hemtjänst. Patienten har vårdats på sjukhus vid två tillfällen under sista halvåret för lunginflammationer, orsakade av att mat kommit ner i lungorna som följd av sväljningssvårigheter. Patienten är inte ansluten till hemsjukvården sedan tidigare och okänd av kommunsjuksköterskan.

En eftermiddag har patienten återigen feber 39 grader och är slemmig i luftvägarna. Sitter uppe men är trött, har sovit mer än vanligt under dagen och är påtagligt allmänpåverkad.

Maken/makan tar kontakt med vårdcentralen och får tala med en sjuksköterska. Maken/makan berättar att patienten igår satte i halsen i samband med kvällsmaten och idag inte verkat må bra. Det framkommer också att de tidigare sjukhusvistelserna kraftigt har förvärrat patientens förvirringstillstånd.

Sjuksköterskan på vårdcentralen bedömer att det föreligger ett behov av hembesök och skickar en vårdbegäran till hemsjukvården.

Sjukvård/åtgärder

Behov av medicinsk bedömning i hemmet.

Bedömning

Patientens behov kan lösas inom ramen för kommunens hemsjukvård. Dsk/ssk gör hembesök och bedömer att patienten inte bör förflyttas till annan miljö relaterat till tidigare uppkomna förvirringsepisoder i samband med sjukhusvistelse.

Den medicinska situationen kräver läkarbedömning. Vårdplan upprättas och behandling med antibiotika genomförs i hemmet. Det är viktigt att antibiotikabehandlingens resultat följs upp. Behov föreligger således av både akut och mer långsiktigt medicinsk bedömning av primärvårdsläkare i hemmet, som innebär ett ställningstagande till och planering av vården fortsatta mål och innehåll, i samverkan med patient/närstående och kommunens hemsjukvård.

Berörda parter:

Exempel: 9

Kommunens hemsjukvård

Vårdcentral

Exempel Fall somatisk hemsjukvård

84 år

Ärende

Granne ringer vårdcentralen och säger att patienten har legat på golvet, "är sig inte lik" men sitter nu på en stol i köket och vill inte röra på sig på grund av yrsel.

Sjukdomssituation problem/behov funktionsnedsättning

Patienten äter blodtrycksmedicin i övrigt inga problem eller funktionshinder.

Sjukvård/åtgärd

Behov av akut bedömning i hemmet föreligger för att utesluta eventuell skada.

Patientens läkemedel behöver ses över och läkartid bokas på vårdcentralen

Bedömning

Patienten behöver en akut bedömning i hemmet, vårdbegäran om hembesök skrives. Dsk/Ssk gör hembesök akut och konstaterar att ingen skada kan ses då patienten rör sig obehindrat, men läkemedelslistan behöver ses över pga patientens yrsel.
Patienten får en tid på vårdcentralen tre dagar senare för läkemedelsgenomgång.

Berörda parter:

Exempel: 10

Kommunens hemsjukvård

Vårdcentral

Exempel läkemedel somatisk hemsjukvård

89 år

Ärende

Dotter ringer vårdcentralen och är orolig för att hennes mor inte kan hantera sina läkemedel då hon har kartonger och dosett i en enda röra, dottern får inte hjälpa sin mor.

Sjukdomssituation problem/behov funktionsnedsättning

Patienten har högt blodtryck, diabetes och sömnsvårigheter

Sjukvård/åtgärd

Behöver en bedömning i hemmet för att se över läkemedelshanteringen.

Patientens läkemedel behöver ses över och läkartid bokas på vårdcentralen

Bedömning

Patienten bokas in på ett planerat hembesök där hemsjukvårdens Dsk/Ssk ser över patientens medicinhantering och diskuterar med patienten att få Dos dispenserade läkemedel.
Läkartid bokas på vårdcentralen för läkemedelsgenomgång och insättning på Dos. Vårdcentralen har uppföljningsansvaret och skickar en vårdbegäran för kontroll av hur läkemedelshanteringen fungerar i hemmet efter insättning av dos.

