

Checklista för att underlätta bedömning av tröskelprincipen

Hembesök skall efter bedömning erbjudas endast de personer som inte själva eller med hjälp av andra kan ta sig till öppenvårdsmottagning på sjukhusen/primärvårdsmottagning. Personen har en diagnos eller funktionsnedsättning som medför stor olägenhet för den enskilde att besöka vårdcentral. Stor olägenhet kan bero på fysiska eller psykiska hinder som medför onödigt lidande.

[Praktiska anvisningar till hemsjukvårdsavtalet avseende leg. sjuksköterskors ansvarsområden.](#)

Vilken hälso och sjukvårdsinsats gäller det?

- Hur ofta skall insatsen göras? (frekvens)
- Vad är anledningen till att du inte kan ta dig till din vårdcentral? (Diagnos eller/ och funktionsnedsättning)
- Hur påverkar din sjukdom dig i din vardag?
- Hur ser dina aktiviteter utanför hemmet ut? (inköp? ärenden? mm)
- Har du färdtjänst? (om du är över 85 år har du rätt till sjukresa)

En sammanfattning av punkterna görs i vårdbegäran enligt SBAR under aktuellt tillstånd. Beskriv om det gäller hembesök eller inskrivning i hemsjukvården.

Kommunalisering av hemsjukvården avseende hembesök och hemsjukvård

*Praktiska anvisningar till hemsjukvårdsavtalet
avseende leg sjuksköterskors ansvarsområde*

2012-11-23

Anvisningarna är framtagna i beredningsgruppen för kommunalisering av hemsjukvården för Region Dalarna och färdigställdes i november 2012.

Elisabeth Fransson, Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Älvdalens kommun.

Marianne Spante, Distriktssköterska, projektledare för hemsjukvårdens kommunalisering i Falun.

Charlotta Borelius, Distriktssköterska, processledare äldre, landstinget Dalarna.

Innehåll

<u>1. Syfte.....</u>	<u>4</u>
<u>2. Definitioner.....</u>	<u>4</u>
<u>3. Kommunens hemsjukvård.....</u>	<u>4</u>
<u>4. Tröskelprincipen.....</u>	<u>5</u>
<u>5. Patientens samtycke.....</u>	<u>5</u>
<u>6. Hemsjukvård.....</u>	<u>5</u>
<u>7. Hembesök.....</u>	<u>6</u>
<u>8. Barn och ungdomar i hemsjukvård.....</u>	<u>7</u>
<u>9. Egenvård.....</u>	<u>7</u>
<u>10. Inkontinenshjälpmedel.....</u>	<u>7</u>
<u>11. Förskrivningsrätt av läkemedel.....</u>	<u>7</u>
<u>12. Diabeteshjälpmedel.....</u>	<u>7</u>
<u>13. Provtagning.....</u>	<u>8</u>
<u>14. Hjälpmedel.....</u>	<u>8</u>
<u>15. Avvikelsehantering.....</u>	<u>8</u>
<u>16. Samverkan.....</u>	<u>8</u>

1. Syfte

Anvisningarna är till för att tydliggöra ärendegången och ansvarsfördelningen när en patient rör sig mellan slutenvård, primärvård och kommunal hälso- sjukvård. De är avsedda att användas av samtliga vårdgivare för att skapa en gemensam bild och arbetsmodell så att gråzoner undanröjs och att missförstånd undviks. Landstinget och varje enskild kommun kan komplettera de praktiska anvisningarna med egna lokala rutiner.

2. Definitioner

Hemsjukvårdens sjuksköterska: Sjuksköterska som är verksam i den kommunala hemsjukvården.

*Samordnad vård och omsorgsplanering:** Avser vård- och omsorgsplanering som utförs gemensamt av berörda inom olika verksamheter. Mall för underlag finns i Take Care/PAS. (Bilaga 1)

*Samordnad individuell plan:** Avser den vård- och omsorgsplan som beskriver insatser/åtgärder som den enskilde har behov av från både hälso- sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad vård och omsorgsplanering. Den samordnade individuella planen utformas tillsammans med den enskilde och/eller dennes anhörig och förutsätter samtycke från den enskilde.

*Vårdplan:** Vård och omsorgsplan som beskriver hälso- sjukvård för enskild patient.

SBAR: Strukturerat kommunikationsverktyg S= Situation, B= Bakgrund, A= Aktuell situation, R= Rekommendation www.skl.se

(*Socialstyrelsens termbank (2012) www.socialstyrelsen.se)

3. Kommunens hemsjukvård

Sjuksköterskans ansvar i kommunens hemsjukvård avser hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet (hemsjukvård och hembesök) på sjuksköterskenivå. Ansvaret gäller:

- Personer från 0 år och uppåt oavsett diagnos.
- Dygnet runt årets alla dagar.
- Planerad och oplanerad hälso- och sjukvård som, med bibehållen säkerhet, kan ges i den enskildes hem.
- Allmän palliativ vård oavsett diagnos.

4. Tröskelprincipen

Hembesök skall endast erbjudas de personer som inte själva eller med hjälp av andra kan ta sig till öppenvårdsmottagning på sjukhusen/primärvårdsmottagning. Personen har en diagnos eller funktionsnedsättning som medför stor olägenhet för den enskilde att besöka vårdcentral. Stor olägenhet kan bero på fysiska eller psykiska hinder som medför onödigt lidande.

5. Patientens samtycke

Patientens samtycke till informationsöverföring mellan huvudmän och medgivande till hemsjukvård ska inhämtas.

6. Hemsjukvård

Patienten kan bli inskriven i hemsjukvård genom vårdbegäran från slutenvård/ primärvård till kommunen. Mall för vårdbegäran finns i Take Care/ PAS (SOSFS 2005:27) (bilaga 1). För överrapportering använd mall ”vårdbegäran för in och utskrivning i hemsjukvård” (bilaga 2) och vid kommunikationsöverföringen ska verktyget SBAR användas (bilaga 3).

Tabell 1. Flödesbeskrivning vid bedömning av *inskrivning* i kommunal hemsjukvård



Tabell 2. Flödesbeskrivning vid bedömning av *utskrivning* i kommunal hemsjukvård



7. Hembesök

Det finns per definition en skillnad mellan hemsjukvård och hembesök. Med hembesök avses öppenvårdsbesök i patientens bostad eller motsvarande. Hembesök av hemsjukvårdens personal görs i de fall där legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömer att det är motiverat för att kunna erbjuda en god och säker vård. Ett oplanerat hembesök ska alltid föregås av medicinsk information och ordination om åtgärd. Hemsjukvårdens sjuksköterska ska bekräfta detta. Primärvårdens bedömning av patientens hälsotillstånd har tolkningsföreträde. Informationsöverföring med SBAR sker via telefon/ fax/ blankett för ”vårdbegäran för in och utskrivning i hemsjukvård” (bilaga 2). För vårdbegäran av rehabiliteringsärenden till/från arbetsterapeut och sjukgymnast gäller särskilda bestämmelser ” Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i Dalarnas län.”

Tabell 3. Flödesbeskrivning för hembesök för personer ej inskrivna i hemsjukvård



Tabell 4. Flödesbeskrivning för oplanerade hembesök till patient som är inskriven i hemsjukvården.



8. Barn och ungdomar i hemsjukvård

Ansvaret för kommunal hemsjukvård omfattar även barn och ungdomar upp till 18 år. Kommunen och landstinget ska eftersträva goda individuella lösningar och gemensam vårdplan ska upprättas.

9. Egenvård

Egenvård är åtgärder som en person själv utför för att upprätthålla hälsa och välbefinnande. I egenvården innefattas åtgärder som en person utför på rekommendation av hälso- och sjukvårdspersonal och inte initieras själv. En individuell bedömning görs av patientens hälsotillstånd och förmåga att klara egenvården. Det är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som har tolkningsföreträde och som dokumenterar i patientjournalen. Det är inte diagnosen som är avgörande för i vilken utsträckning patienten skall bedömas.
www.regiondalarna.se

10. Inkontinenshjälpmedel

Inkontinenshjälpmedel förskrivs av hemsjukvårdens sjuksköterskor till patienter i hemsjukvården. Vid tveksamheter, när t.ex. patienten är tillfälligt förhindrad och inte kan ta sig till vårdcentralen, förs en dialog med tidigare förskrivare. www.ltdalarna.se/inkontinens

11. Förskrivningsrätt av läkemedel

Kommunens sjuksköterskor med förskrivningsrätt enligt SOSFS 2011:1 kan förskriva läkemedel. Landstinget bekostar förskrivna läkemedel. Lokal rutin upprättas för det praktiska arbetet.

12. Diabeteshjälpmedel

Landstinget ansvarar för diabeteshjälpmedel. Det innebär för de som bor i Dalarnas län och som behöver hjälpmedel för sin diabetes att landstinget upphandlar diabeteshjälpmedel. Det är patientens läkare som har det medicinska ansvaret för patienten. För att underlätta det praktiska arbetet kan diabetessköterska och den kommunala sjuksköterska komma överens om vem som förskriver/beställer löpande förbrukningsartiklar. Överenskommelsen ska skrivas ner i en vårdplan.
Arbete med att ta fram ett gemensamt vårdprogram pågår.

13. Provtagning

Vid provtagning gäller tröskelprincipen. Landstinget bekostar analys av prover som ordineras av läkare. Förbrukningsmaterial i samband med provtagning ansvarar kommunen för.

14. Hjälpmedel

Se anvisningar för förskrivning. www.ltdalarna.se

15. Avvikelsehantering

Avvikelsehantering är en rutin för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt att fastställa och åtgärda orsaker, utvärdera åtgärdens effekt och sammanställa och återföra erfarenheterna av det inträffade.

Oenighet i verksamheten gällande huvudmannaskapsgräns och ansvar ska i första hand lösas av ansvarig primärvårdsläkare och ansvarig kommunal sjuksköterska. När verksamhetens parter inte kan enas kontaktas primärvårdens verksamhetschef och kommunal verksamhetschef.

Avvikelseberapportering sker enligt lokala rutiner i landstinget Dalarna och de enskilda kommunerna.

16. Samverkan

En väl fungerande vård uppnås genom god samverkan mellan kommunens vård och omsorg, primärvård och specialistvård. Genom ett utvecklat teamarbetet mellan kommunens hemsjukvårdsjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, hemtjänst och primärvårdens/specialitetsvårdens läkare och sjuksköterskor skapas förutsättningar för ett patientfokuserat samarbete mellan olika professioner och olika huvudmän.