

|                      |   |
|----------------------|---|
| Planerat startdatum: | 141121  |
| Planerat slutdatum:  | 141215  |
| Beställare:          | Politisk styrgrupp/gemensamma nämnden för hemsjukvård/<br>Kontaktperson Magdalena Barkström |
| Projektledare:       | Gunilla Velin, projektledare, regional samverkan  |

## Slutrapport- Regionala genomförandegruppen - kvarvarande frågeställningar inför kommunernas övertagande av hemsjukvårdsansvaret

### Innehållsförteckning

|  |   |             |
|--|---|-------------|
| <b>1. Sammanfattning</b> .....                         | <b>2</b>                                  |             |
| <b>2. Bakgrund</b> .....                               | <b>2</b>                                  |             |
| <b>3. Syfte</b> .....                                  | <b>3</b>                                  |             |
| <b>4. Mål</b> .....                                    | <b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b> | <b>3</b>    |
| <b>5. Redovisning - aktivitets- och tidsplan</b> ..... | <b>3</b>                                  |             |
| <b>6. Redovisning - resurser</b> .....                 | <b>3</b>                                  |             |
| <b>7. Redovisning - kommunikation</b> .....            | <b>4</b>                                  |             |
| <b>8. Redovisning - riskanalys</b> .....               | <b>4</b>                                  |             |
| <b>9. Redovisning - resultatet</b> .....               | <b>4</b>                                  |             |
| 9.1. Tröskelprincip .....                              | <b>4</b>                                  |             |
| 9.2. Vårdplanering för inskrivning i hemsjukvård.....  | <b>6</b>                                  |             |
| 9.3. Specialiserad somatisk vårdnivå.....              | <b>6</b>                                  |             |
| 9.4. Enstaka hembesök .....                            | <b>6</b>                                  |             |
| 9.5. Uppdatering riktlinjer för vårdplanering.....     | <b>7</b>                                  |             |
| 9.6. Restpunktslista.....                              | <b>7</b>                                  |             |
| <b>10. Lärdomar från projektarbetet</b> .....          | <b>7</b>                                  | <b>Fel!</b> |
| Bokmärket är inte definierat.                          |   |             |
| <b>11. Rekommendation</b> .....                        | <b>8</b>                                  |             |
| 11.1. Förvaltningsorganisation .....                   | <b>8</b>                                  |             |
| 11.2. Uppföljning av mål.....                          | <b>8</b>                                  |             |
| <b>14. Bilagor</b> .....                               | <b>8</b>                                  |             |

**15. Fastställande.....8****Sammanfattning**

Ett nytt hemsjukvårdsavtal har tecknats mellan de halländska kommunerna och regionen. Avtalet träder i kraft från 150101 men kommunerna övertar inte hela hemsjukvårdsansvaret för patienterna förrän 150407.

Ett antal kvarvarande frågeställningar har identifierats vilka kräver ett förtydligande och en gemensam tolkning. En regional genomförandegrupp med representanter från samtliga kommuner samt regionens närsjukvård såväl offentlig som privat regi har processat dessa frågor och kommit fram till en gemensam hållning utifrån hallänningens perspektiv.

Grunden är att hallänningen i första hand ska ta sig till vårdcentralen för vård. Vid medicinska behov och då patienten utifrån sin totala situation har svårt att ta sig till vårdcentralen kan hemsjukvård vara aktuellt. Hemsjukvård beslutas av kommunens legitimerade personal vilken utgörs av sjuksköterska/distrikssköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut. En vårdplanering genomförs och en vårdplan upprättas som beskriver hur patientens behov ska tillgodoses. En vårdplan krävs för att patienten ska skrivas in i hemsjukvård.

Hälso och sjukvårdsinsatser kan också ske i form av enstaka hembesök, kommunens legitimerade personal utför då insatser utifrån information och ordination från sjukhus eller vårdcentral. Enstaka insatser i form av hembesök innebär ett besök där patienten bedöms och/eller behandlas. Det handlar om få insatser med identifierbart start och slutdatum.

All hälso och sjukvård som bedrivs i hemmet utförs av kommunens personal, undantag läkarinsatserna vilka regionen ansvarar för. När personal utifrån sin professionella bedömning har behov av hemmiljön men patienten kan ta sig till vårdcentralen, ansvarar vårdcentralens personal för hembesöket.

En exempelsamling har tagits fram inom ramen för projektet

**1. Bakgrund**

Syftet med projektet "Framtidens hemsjukvård" har varit att skapa en enhetlig och för patienten optimal och sammanhållen hemsjukvård utifrån en modell som skapar förutsättningar för en effektiv resursanvändning. Modellen ska också kunna möta framtida behov liksom den snabba medicinska och tekniska utvecklingen. Ett gemensamt projektarbete har bedrivits mellan Hallands kommuner och Region Halland under 2012- 2013 och en slutrapport med förslag till modell/uppdrag och tre alternativa samverkansformer kring den gemensamma modellen presenterats på Kommunberedningen 2013-03-13. Samtliga parter har ställt sig positiva till själva modellen. Likalydande beslut har fattas i länets kommuner och Region Halland.

Inför implementeringen av det nya avtalet har den politiska styrgruppen identifierat ett antal frågor som behöver tydliggöras:

1. Tröskelprincipen och tolkning i enskilda fall
2. Patientsäkerhet i enskilda fall
3. Förtydligande ansvar för enstaka oplanerade insatser i hemmet. / precisering av vad som avses med "enstaka hembesök hos ej inskrivna patienter"
4. Precisering av vad som avses med "specialiserad somatisk vårdnivå som med bibehållen patientsäkerhet kan ges i den enskildes hem.
5. Uppdatering av rutin för vårdplanering

### **Avgränsningar**

Bilagorna om vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri och rehabilitering och habilitering behöver ses över men kommer inte att göras inom ramen för denna genomförandeplan.

## **2. Syfte**

Projektet syftar till att beskriva roller och ansvar inför övertagandet av hemsjukvårdsansvar.

## **3. Mål**

Att göra ansvarsövertagandet på ett patientsäkert sätt med möjlighet till inventering av patienter och kompetensbehov, rekrytering och god kommunikering till berörda målgrupper både avseende patienter och personal inom region och kommun.

## **4. Redovisning - aktivitets- och tidsplan**

Den regionala genomförandegruppen har träffats under fyra dagar, varav två dagar i samband med ett internat för att arbeta fram ett underlag för beskrivning av roller och ansvar i hemsjukvården inför implementeringen av det nya hemsjukvårdsavtalet.

## **5. Redovisning – resurser**

Representanter från samtliga kommuner tillsammans med representanter, från regionens närsjukvård har deltagit i arbetet. Följande representanter har deltagit i arbetet.

Laholms kommun  
Halmstad kommun  
Hylte kommun

Jennie Andersson, Kristina Isaksson  
Brita Andersson Yli-Länttä, Marita Everås  
Gunilla Lundberg

|                    |  |
|--------------------|--|
| Falkenbergs kommun | Ola Götesson, Christina Uddén  |
| Varbergs kommun    | Carina Svarvali, Clary Stark   |
| Kungsbacka kommun  | Ann-Helen Svensson, Diana Brovall  |
| Region Halland     | Kjell Ivarsson, närsjukvården offentlig regi<br>Thomas Bengmark, närsjukvården privat regi<br>Annelie Stridh Granat, närsjukvården privat regi<br>Kersti Arvidsson, regionkontoret |

## 6. Redovisning - kommunikation

Kommunikationsplan kommer att upprättas med hjälp av kommunikatör 141212. Ett gemensamt underlag för information ut i kommuner och region tas fram utifrån detta underlag tillsammans med kommunikatör. Deltagarna i den regionala genomförandegruppen ansvarar därefter för att den gemensamma informationen når ut i respektive organisation. Kersti Arvidsson, regionkontoret, ansvarar för kommunikationsplanen.

## 7. Redovisning - riskanalys

Utifrån det uppdrag och den korta tid vi haft till vårt förfogande har ingen riskanalys upprättats. Arbetet och diskussionerna har skett utifrån ett patientperspektiv där säkerhet, kvalitet och effektivitet var styrande.

För att hemsjukvården ska fungera på ett patientsäkert sätt måste kommunikationen mellan organisationerna fungera. Kommunikationsverktyget Meddix måste snarast uppgraderas till att även omfatta kommunikation mellan vårdcentral och kommun.

## 8. Redovisning, se även bilaga 1

### 9.1 Tröskelprincip

Tröskelprincipen innebär att patienten i första hand ska ta sig till vårdcentralen för vård.

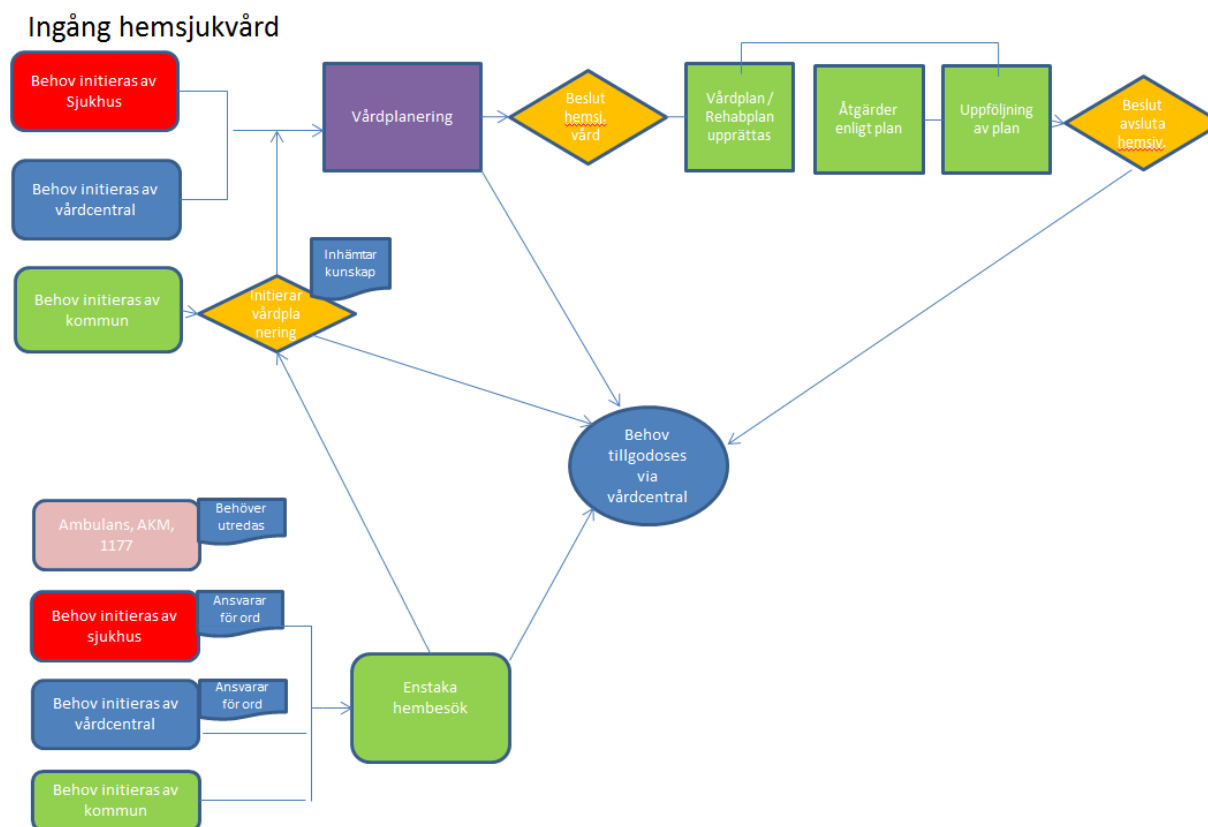
När patienten utifrån sitt medicinska tillstånd inte bedöms kunna ta sig till vårdcentralen aktualiseras hemsjukvård i samråd med patienten. Patientens hela situation måste vägas in i bedömningen, vid stora påfrestningar för patienten att ta sig till vårdcentral kan hemsjukvård vara aktuellt .

Den sjukvård som bedrivs i hemmet utförs som regel av kommunens personal i form av hemsjukvårdsbesök eller enstaka hembesök. För att tydliggöra gränsdragningen omfattas samtliga insatser i hemmet initialt.

Undantag är patienter som kan ta sig till vårdcentral men där personal men där personal utifrån sin profession behöver göra bedömningen i hemmiljö. Det kan t ex vara att prova ut ett hjälpmedel. I dessa fall utför personal från primärvården hembesöket. Inom BHV, barnhälsovården, görs ofta hembesök och dessa omfattas inte heller av den kommunala hemsjukvården. Där närsjukvården anser att det utifrån behandling av patient är lämpligt med hembesök finns det inga hinder för att dessa genomförs.

Tröskelprincipen omfattar alla patienter inklusive de patienter med annan hemort som vistas i kommunen.

Patienter som beviljats växelvård i kommunens boende omfattas av kommunal hemsjukvård. Brukare med korttidsplats enligt LSS omfattas under sin vistelse på korttidsenhet av hemsjukvård om egenvård ej är tillämpligt.



## 9.2 Vårdplanering för inskrivning i hemsjukvård

Behov av hemsjukvård kan initieras från tre håll:

1. Från sjukhus
2. Från vårdcentral
3. Från kommun om patienten har andra insatser än hälso och sjukvård

Vid en vårdplanering beskrivs patientens behov och målet med insatserna samt vilka åtgärder som ska utföras för att nå målet, en vårdplan upprättas. Kommunens legitimerade personal ansvarar för att vårdplan upprättas. Patienten är den viktigaste personen i vårdplaneringen och deltar ommöjligt eller hens företrädare. Då flera organisationer är involverade för att tillgodose patientens behov upprättas en samordnad individuell plan, SIP, styrs utifrån författning, se rutiner.

Vårdplan eller SIP, krävs för att patienten ska bli inskriven i hemsjukvård.

När vårdplan upprättats ska detta framgå i Meddix, informationssystemet mellan de olika vårdaktörerna, här ska även framgå vem som är patientsansvarig sjuksköterska på kommunsidan/ ansvarig läkare på primärvårdssidan. En interimistisk lösning, via fax, kommer att krävas under en period då det idag saknas ett system för kommunikation mellan öppenvård och kommun.

### **9.3. Specialiserad somatisk vårdnivå i hemsjukvård**

I speciella fall där berörd kommun inte har den medicinska kompetens som krävs för att omhänderta patienten upprättas gemensamt en plan för hur denna kompetens ska inhämtas så att patienten på ett säkert sätt kan vårdas i hemmet. När den medicinska kompetensen säkerställts kan patienten vårdas i hemmet.

### **9.4. Enstaka hembesök**

Behov av enstaka hembesök kan initieras från:

1. Sjukhus
2. Vårdcentral
3. Kommun, om patienten har andra insatser än hälso och sjukvård
4. Ambulans, akutmottagning samt 1177, dessa vägar behöver utredas och patientsäkerheten särskilt beaktas innan de blir aktuella.

Enstaka insatser i form av hembesök innebär ett enskilt besök där patienten bedöms och/eller behandlas. Det handlar om få insatser med identifierbart start och slutdatum. Enstaka hembesök sker utifrån information och ordination av sjukhus eller vårdcentral, kommunens legitimerade personal utför endast ordinerade insatser och återkopplar till ordinerande vårdgivare. Legitimerad personal i kommunen tar inget helhetsansvar för patienten, patientansvaret övergår inte till kommunen utan avslutas när insatsen är utförd. En vårdplanering för inskrivning i hemsjukvård kan initieras om legitimerad personal bedömer ett långsiktigt behov framöver.

För att kunna följa utvecklingen av enstaka hembesök behöver dokumentationen koder. Patientsäkerheten för dessa patienter bör följas.

En exempelsamling som ytterligare tydliggör ingångarna och bedömningar i olika patientärenden har upprättats, detta dokument bör hållas "levande" i det framtida arbetet för att nå en likvärdig tolkning i hela ländet.

### **9.5. Uppdatering av rutin för vårdplanering**

Ett arbete har pågått i projektform inom ramen för rätt vård och omsorgsnivå under året. I detta arbete har rutinerna för SVP reviderats. Projektledaren har fått uppdrag att även se över rutiner och ta fram dokument för vårdplanering i öppen hälso och sjukvård.

### **8.4. Restpunktlista**

Behov av enstaka hembesök efter att patienten haft kontakt med akutmottagning, ambulans eller 1177 behöver utredas vidare för att patientsäkerheten ska uppnås. Representanter från de olika organisationerna, akutmottagning, ambulans samt 1177 behöver ingå i gruppen tillsammans med delar av den regionala genomförandegruppen.

## **9. Lärdomar**

Arbetet i detta projektet har skett med mycket snäva tidsramar vilket nödvändiggjort ett högt tempo och engagemang. Under kort tid har vi processat dessa frågor i ett klimat där det varit högt i tak och där hallänningen varit i fokus för arbetet.

## **10. Rekommendation**

### **10.1. Förvaltningsorganisation**

Den regionala genomförandegruppen anser att gruppen behöver fortsätta arbetet, till att börja med under 2015, för att hålla samman delarna och säkra en likvärdig vård av hallänningarna. Exempelsamling som tagits fram inom ramen för projektet bör ses som ett "levande" dokument och uppdateras vid behov för att kunna vara ett stöd för organisationernas personal och möta framtidens behov. Den regionala genomförandegruppen föreslås framöver kallas kvalitetsgrupp. Kvalitetsgruppens uppdrag i förhållande till den planerade patientsäkerhetsgruppen bör klargöras.

### **10.2. Uppföljning av effektmål**

Uppföljning av hemsjukvården och dess utveckling kommer att ske av den gemensamma nämnd för hemsjukvård som kommer att tillträda vid årsskiftet. En särskild grupp ansvarar för att ta fram indikatorer.



Datum  
2014-12-11

Version  
1

## 11. Bilagor

1. Överenskommelse att omfattas av hemsjukvård
2. Fallbeskrivningar - tolkningsexempel

## 12. Fastställande

Halmstad 141211

---

Beställare

[Namn]  
[Titel]  
[Förvaltning/Avdelning]  
[Ort]  
[Datum]

---

Projektledare

Gunilla Velin  
Utvecklare/projektledare  
Regionkontoret/Regional samverkan  
Halmstad  
141211