

## Hälso- och sjukvård i hemmet - tillämpning av avtal

Ansvarsfördelning beskrivs i Avtal mellan Region Jönköpings län och kommunerna i Jönköpings län om överlåtelse av skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård i ordinärt boende oavsett ålder. Detta dokument beskriver tillämpningen av avtalet. För definitioner, se avtal. I texten nedan benämns avtalets ”registrerad mottagare i hemsjukvård” som ”inskriven i hemsjukvård”.

Tillämpningsanvisningens syfte är att säkra att aktörer som finns runt den enskilde patienten tar gemensamt ansvar att säkra en samordnad och fungerande helhet som möter patientens behov av hälso- och sjukvård. Tillämpningsanvisningen är framtagen i samverkan.

Utifrån gemensam antagen värdegrund för länets hemsjukvård, som utgår från patientens behov och ett aktivt samarbete och tillit till varandras bedömningar, är målet att invånaren upplever att ”Jag får den vård jag behöver, där jag behöver och när jag behöver.”

Patienter i hemsjukvård behandlas enligt aktuella Faktadokument, vårdprogram, vårdförlopp och riktlinjer samt utifrån samma prioriteringsprinciper som för övriga invånare.

## Hälso- och sjukvård och enstaka hembesök i ordinärt boende - planerade och oplanerade hembesök

Avtalet (KomHem) skiljer på:

- Hemsjukvårdsbesök hos patienter som är inskriven i hemsjukvård
- Enstaka planerade och oplanerade hembesök hos patient som inte är inskriven i hemsjukvård.

### Hemsjukvårdsbesök (inskriven i hemsjukvård)

Patientens vårdbehov samt mervärdet (se avtal) för patienten avgör var insatserna utförs. Legitimerad personal från huvudmännen ansvarar för, att i samverkan och tillsammans med patienten, bedöma patientsäkerhet och var insatserna ska utföras. Hemsjukvård innebär att ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tid. Vårdplan ska upprättas och utgör beslutsunderlag. Kommunal hälso- och sjukvård, vårdcentral och specialistsjukvård kan utföra olika hälso- och sjukvårdsinsatser samtidigt, till exempel hembesök, även när en annan part har huvudansvaret. Patientens behov avgör var insatserna utförs. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom respektive organisation ska ta ställning till om en hälso- och sjukvårdsinsats kan betraktas som egenvård, se bedömning av egenvård.

Vid behov av bedömning av vårdnivå ska kommunal hälso- och sjukvårdspersonal använda befintligt Beslutsstöd inom kommunal hälso- och sjukvård.

Rapporteringen görs utifrån SBAR (situation, bakgrund, aktuellt tillstånd och

rekommendation).

När patient blir inskriven i hemsjukvård ska en vårdplan upprättas tillsammans med patienten och eventuell närstående. När flera huvudmän ansvarar för insatser ska patienten erbjudas en samordnad individuell plan (SIP) som beskriver ansvarsfördelning och planerad uppföljning. Vid mer komplexa vårdbehov kan upprättande av vårdplan och samordnad individuell planering föregås av ett patientsäkerhetsmöte där professionerna möts.

Patienter med behov av palliativ vård ska ha en samordnad individuell plan som säkrar att patienten vet vart de ska vända sig om problem uppstår, dygnet runt. Planeringen ska skapa förutsättningar att agera proaktivt, tidigt upptäcka och möta förändrat hälsotillstånd, förebygga ytterligare försämring och ökat vårdbehov. Patienter som omfattas av palliativ vård skrivs in i hemsjukvård när behov uppstår och inte nödvändigtvis i samband med inskrivning i palliativ vård. Se mer: Avtal Läkaruppdrag och medicinsk samverkan och Palliativ vård

### **Registrera inskrivning i hemsjukvård**

Aktuellt IT-stöd och meddelandeblad används enligt gällande rutiner vid kommunikation mellan huvudmännen. Vårdcentralen och kommun registrerar att patienten är inskriven i hemsjukvård i respektive verksamhetssystem. Telefonkontakt sker när det behövs.

Legitimerad personal från vårdgivarna ansvarar för att, i samverkan och tillsammans med patienten, bedöma behov av hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet. Patienter och närstående ska inte hänvisas direkt till Kommunal hälso- och sjukvård i hemmet, om patienten inte redan är känd av kommunens hälso- och sjukvård. Kontakt förmedlas via aktuellt IT-stöd och meddelandeblad.

### **Registrera avslutad hemsjukvård**

Vid förändrat vårdbehov eller om mervärdet för patienten inte längre är att vara inskriven i hemsjukvård, förs en dialog och samråd mellan patientens vårdgivare kring den eventuellt fortsatta planeringen. Patient, eventuell närstående och berörd vård- och omsorgspersonal ska informeras om vart de vänder sig om ett nytt vårdbehov uppstår. Dokumentera i respektive verksamhetssystem samt uppdatera SIP (helst relaterat innehåll till rutin, Cosmic).

### **Enstaka hembesök (inte inskriven i hemsjukvård)**

Den kommunala hälso- och sjukvården utför enstaka planerade eller oplanerade hembesök hos patienter. Underlag för insats ska ges skriftligt (digitalt eller annat sätt) så att utföraren har förutsättningar att prioritera, utföra och återkoppla resultat av insatsen. Underlag behövs inte alltid vid insats av rehabiliteringspersonal.

Enstaka hembesök kan exempelvis innefatta bedömning, rådgivning, hjälpmedelsförskrivning, provtagning, byte av urinkateter, administrering av injektioner och suturtagning.

Vid behov av bedömning av vårdnivå, om patienten ska in till sjukhus, ska beslutstöd användas. Rapportering görs utifrån SBAR (situation, bakgrund, aktuellt tillstånd och rekommendation).

Vid svårighet att bedöma vårdbehovets omfattning kan enstaka hembesök genomföras innan patienten registreras som mottagare av kommunal hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvårdspatient).

### **Ansvarsfördelning och kostnadsansvar**

Vid enstaka besök, i hemmet eller på vårdcentral, är det av praktiska skäl den vårdgivare som utför insatsen som i första hand ansvarar för det material som behövs för insatsen. Då det gäller material som inte är vanligt förekommande så ansvarar den vårdgivare som har huvudansvar för att tillhandahålla material som behövs för insatsen, inklusive ansvar för inköp och kostnad.

### **Planerade insatser helgdagar**

- Patienter som har behov av planerade hälso- och sjukvårdsinsatser under helgdagar då vårdcentralen är stängd.
- Patienter som är inskrivna på sjukhuskliniken men vistas tillfälligt hemma, till exempel en helg.

De hälso- och sjukvårdsinsatser som genererar besök under helgdagar ska begränsas till insatser som är nödvändiga att utföra och som av medicinska skäl bedöms inte kunna vänta till nästkommande vardag.

I samråd ansvarar huvudmännen för att finna lösningar som bidrar till mesta möjliga patientnytta, patientsäkerhet och resurseffektivitet.

I första hand ansvarar Regionen för att insatsen utförs på Närakuten. Bedöms att hälso- och sjukvårdsinsatsen ska utföras i hemmet så ansvarar kommunens hälso- och sjukvård för att utföra dessa i normalfallet. Specialistsjukvården har ansvar för utbildning och metodhandledning till patient, närstående och berörd personal. Personal på mottagande enhet (nära- eller kommunens hälso- och sjukvård) ansvarar för att informationen förs vidare inom enheten. I sista hand ska möjlighet finnas att avsäga sig uppdraget som då återförs till behandlande klinik.

Skriftlig vårdplan (digitalt eller annat sätt) och överrapportering enligt SBAR av uppdrag ges senast klockan 12.00 dag innan helg av vårdcentralen eller av specialistsjukvården. Kommunens distriktsköterska/sjuksköterska ska bekräfta mottaget uppdrag.

Vid läkemedelsbehandling ska aktuell läkemedelslista alltid finnas tillgänglig och skickas med patienten.

Återrapportering ska ske skriftligt, digitalt eller via meddelandeblad, efter utfört uppdrag, och kan kompletteras med muntlig information.

### **Specialiserad somatisk och psykiatrisk sjukvård i hemmet**

Med specialiserad vård avses hälso- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvården. Kommunen har

ansvaret för psykiatrisk hemsjukvård och somatisk hemsjukvård på primärvårdsnivå. Primärvården ansvarar för medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Kommunen har övertagit ansvaret för att utföra delar av specialiserade hemsjukvården inom både psykiatrisk och somatisk vård. Om och när den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen övertar ansvar att utföra specialiserade sjukvårdsinsatser hos enskild patient, avgörs i samband med upprättande av individuell vårdplan.

När kommunens personal medverkar i specialiserad vård i hemmet har regionens specialiserade vård ett ansvar för att hela vårdkedjan fungerar. Det handlar bland annat om kvalitetssäkrad utbildning och handledning till medverkande personal. Regionens personal ansvarar för bedömningar, planering, information till patient och närstående samt uppföljning att vården är god och säker. Kontaktvägar ska finnas hur personal når varandra dygnet runt.

### **Konsultativt stöd - utbildning och handledning**

I samband med att specialiserad vård inleds i hemmet ska en riskbedömning utifrån patientsäkerhet göras. I denna vägs mervärde för patienten in. Riskbedömningen görs gemensamt och initieras av behandlingsansvarig.

Med konsultativt stöd avses utbildning och handledning som säkerställs och garanteras av Regionen till personal i hemsjukvård i det enskilda fallet. Specialistklinik ansvarar för att personal i hemsjukvård får erforderlig information och utbildning för att hantera medicinsktekniska produkter, vård, omsorg och rehabilitering då patient skrivs ut från sjukhus. Detta gäller även då patient har behov av assistans för att säkra en adekvat egenvård likaväl som då hemsjukvården tar över ansvaret för att utföra behandlingen.

Mottagande enhet inom kommunen ansvarar för att information som getts vid överrapportering/utskrivning förs vidare. Detta gäller även vid byte av vårdenheter (till exempel korttidsboende eller särskilt boende).

Konsultativt stöd med avtalade kontaktvägar från specialistnivå, till legitimerad personal i hemsjukvård, ska ges då akuta behov finns, oavsett tid på dygnet. (Relaterat innehåll: Handlingsplan komplexa ärenden, under framtagande).

### **Specialiserad somatisk sjukvård i hemmet**

Hemsjukvårdspatienter ska ha samma tillgång till regionens somatiska specialistsjukvård, så som dietist, logoped, barnsjuksköterska, syrgassjuksköterska, andningsvårdsjuksköterska och PD-sjuksköterska (peritoneal-/påsdialys-sjuksköterska) m fl. Berörda patienter och eventuella närstående, förbereds på sjukhuset, med utbildning och instruktioner för att senare i normalfallet kunna sköta sin behandling själv. Lär mer: Egenvård

### *Specialistfunktioner*

Regionen ansvarar för insatser av specialistfunktioner, som till exempel läkare, dietist, kurator psykolog, logoped och syrgas-andningssjuksköterska, till patienter i hemsjukvård enligt aktuella vårdprogram och riktlinjer och utifrån samma prioriteringsprinciper som för övriga invånare. Legitimerad personal i kommunal hälso- och sjukvård kan aktualisera behov av insats från ovanstående yrkesgrupper i samband med upprättande av vårdplan.

Patienter i hemsjukvård behandlas enligt aktuella Faktadokument, vårdprogram, vårdförlopp och riktlinjer som övriga invånare.

Har patienten behov av specialiserade sjukvårdsinsatser utöver vad som beslutats i vårdplan, görs en gemensam bedömning av legitimerad personal på primärvårdsnivå innan kontakt (ex telefonkontakt, remiss) tas.

### *Barn*

Barn får i stor utsträckning sin vård hemma, vilket ofta möjliggörs genom att vårdnadshavare tar ett stort ansvar. Barnläkare, den fasta läkarkontakten, inom den specialiserade vården har ofta det medicinska ansvaret för kroniskt sjuka barn och därför också en stor roll tillsammans med teamet från specialistvården, när det gäller samordning och samverkan samt riskbedömning och mervärdet för barnet vägs in. Riskbedömningen görs gemensamt och initieras av behandlingsansvarig. Ansvarsfördelning, mellan Barnkliniken och övriga aktörer ska framgå i den samordnade individuella planen, och planen ska innehålla fasta vårdkontakter, kontaktytor och kontaktvägar för stöd i medicinsk bedömning och behandling.

### *Läkemedelsbehandling; Oxygen*

Regionen ansvarar för förskrivning och kostnad för hjälpmedel vid personlig medicinsk behandling, såsom andningsbehandling i ordinärt och särskilt boende. Den läkare eller specialistenhet som ordinerat behandlingen har uppföljningsansvaret. Vid första förskrivningstillfället levereras oxygen och utrustning samtidigt, till exempel anslutningsslangar, gramma och fuktflaska. Vid fortsatt behandling se dokument: Medicintekniska produkter, förbands- och förbrukningsmaterial – överenskommelse om samverkan mellan regionen och länets kommuner-Folkhälsa och sjukvård (rjl.se)

### *Blodtransfusioner*

Blodtransfusioner ska i första hand utföras på sjukhus. Blodtransfusioner kan ges i undantagsfall av hemsjukvården till patienter i särskilt och ordinärt boende. Individuella lösningar prövas i varje enskilt fall.

### **Specialiserade habiliteringsinsatser i ordinärt och särskilt boende**

Regionen ansvarar för specialiserade habiliteringsinsatser, oavsett ålder och boendeform och kommunerna ansvarar för basala habiliteringsinsatser, oavsett ålder och boendeform. Se Överenskommelse habilitering-Folkhälsa och sjukvård (rjl.se)

## **Specialiserad psykiatrisk sjukvård i hemmet**

När flera huvudmän ansvarar för insatser ska patienten erbjudas en samordnad individuell plan (SIP) som beskriver ansvarsfördelning, åtgärder som görs vid förändrade behov, kontaktvägar och planerad uppföljning. Samordning och samverkan samt riskbedömning och mervärdet för patienten vägs in.

Riskbedömningen görs gemensamt och initieras av behandlingsansvarig.

Hembesök görs av Regionens psykiatriska öppenvård och är en del av den specialiserade psykiatrins åtagande.

Regionen ansvarar för insatser av specialistfunktioner. Insatser från kurator och psykolog på psykiatrisk specialistnivå aktualiseras av ansvarig psykiatriker.

I stycket nedan beskrivs några målgrupper för vilka specialiserad hemsjukvård av regionens öppenvårdspsykiatri kan vara aktuell. Exempel på målgrupper nedan kan ses som ett stöd vid den individuella planeringen.

- 1) Hemsjukvård kan vara aktuellt när den psykiatriska grundsjukdomen är lugn och i stabil fas och dess i huvudsak hembaserade behandling sedan en längre tid fungerar väl. Läkaransvaret ligger kvar inom specialistpsykiatri, exempelvis vid depå-injektion, Klozapinbehandling och komplexa förhållanden.
- 2) Person som har psykiatriska sjukdomar/störningar och samtidigt somatiska sjukdomar. När mervärde för den enskilda patienten är att samla utförandet inom kommunal hemsjukvård ska patienten erbjudas en samordnad individuell plan (SIP) som beskriver ansvarsfördelning och planerad uppföljning.

För patienter med öppen tvångsvård är det specialistpsykiatri som kallar och samordnar vårdplaneringen. Avseende vårdplan och villkor vid tvångsvård beslutar Förvaltningsrätten.

## **Om dokumentet**

**Fastställt i Ledningsgrupp för samverkan Region och kommuner (ReKo).**

**Relaterat innehåll:**

- Avtal mellan Region Jönköpings län och kommunerna i Jönköpings län om överlåtelse av skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård i ordinärt boende  
<https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/api/Evolution/pdf/6f993e0a-1013-471e-9eeb-b386978e2ed4>
- Bedömning av egenvård  
<https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/vardstod/samordnade-insatser/?accordionAnchor=24844>
- Beslutsstöd inom kommunal hälso- och sjukvård

- <https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/api/Evolution/pdf/60a8bb54-4c05-4c56-9f79-ce0ef2d8e261>
- SIP-rutinen  
<https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/vardstod/samordnade-insatser/?accordionAnchor=24842>
  - Avtal Läkaruppdrag och medicinsk samverkan  
<https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/dokument/evo/86ca4f3a-2582-41d3-8253-98e600e1e0ac?pageId=24556>
  - Palliativ vård  
<https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/vardstod/omvardnad/palliativ-varld/>
  - Medicintekniska produkter, förbands- och förbrukningsmaterial – överenskommelse om samverkan mellan regionen och länets kommuner  
<https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/dokument/evo/7c0e525d-6023-440a-b93b-543c3c13e4c8?pageId=24841>
  - Överenskommelse habilitering  
<https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/Dokument/Evo/6856039f-b05d-48bb-ae5f-0814bc36ad1c>
  - Socialstyrelsen – Termbank  
<https://termbank.socialstyrelsen.se/>
  - Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) Svensk författningssamling 2017:2017:30 t.o.m. SFS 2022:1255 – Riksdagen Kap 2 §6  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
  - Specialiserad vård i hemmet (skr.se)  
<https://skr.se/download/18.2070d58a1817fca64d32a4f/1655736996658/Specialiserad-varld-i-hemmet.pdf>