



**VARBERGS
KOMMUN**

Hälso- och sjukvårdsinsats hos patient i ordinärt boende - rutin

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	2
Hemsjukvård.....	2
Inskrivning hemsjukvård – patient som vistas på sjukhus	3
Inskrivning hemsjukvård – patient i hemmet med behov av enbart hemsjukvård	3
Inskrivning hemsjukvård – patient med pågående SoL beslut där personalen uppmärksammar att det finns ett behov av hemsjukvård	5
Inskrivning hemsjukvård – ny patient i hemmet med behov av både SoL-insatser och hemsjukvård.....	6
Inskrivning hemsjukvård – patient som vistas på korttid.....	6
Avslut av hemsjukvård.....	7
Enstaka hembesök – uppdrag från vårdcentral	7
Enstaka hembesök – akuta händelser	8
Ansvar	9
Kontaktuppgifter.....	10

Dokumenttyp: Rutiner och arbetssätt	Sida 1 av 10
Giltigt f.r.o.m: 150702	Version: Uppdaterad 191001
Befattning: Verksamhetschef för hälso- och sjukvård	

Bakgrund

Kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för alla patienter som bor permanent i särskilda boendeformer eller vistas tillfälligt på korttidsboende. I ordinärt boende har kommunen hälso- och sjukvårdsansvar för de patienter som beviljats hemsjukvård. Om patienten har beviljad växelvård omfattar detta automatiskt även hemsjukvård när patienten vistas i sitt ordinarie boende.

Utöver ovanstående kan kommunens legitimerade personal bistå med utförandet av tillfälliga, enstaka hälso- och sjukvårdsinsatser hos patienter som tillhör närsjukvården, så kallade enstaka hembesök. Hälso- och sjukvårdsansvar för patienten övergår då inte till kommunen utan ansvaret är fortsatt närsjukvårdens.

Hemsjukvård

Vårdvalsenheterna i närsjukvården har ansvar för alla patienter som bor hemma i ordinärt boende. Om patienten har behov av vård ska denne alltid vända sig till sin vårdcentral, oavsett om personen har hemtjänst eller inte.

När patienten utifrån sitt medicinska tillstånd inte bedöms kunna ta sig till sin vårdcentral 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. Att patienten inte vill ta sig till vårdcentral är inte en giltig orsak för inskrivning i hemsjukvård, se fiktiva fallbeskrivningar på [Region Hallands hemsida](#)

Beslut om hemsjukvård omfattar automatiskt all legitimerad personal i kommunen. Insatserna kan utökas efter behov. Hemsjukvård kan bedrivas under lång tid men även under kortare tidperioder. När behovet av hemsjukvård upphör avslutas hemsjukvården.

Inskrivning i hemsjukvård sker antingen via en samordnad planering eller via remiss i Lifecare.

Det är närsjukvård eller öppenvård som ansvarar för att kalla till en samordnad planering. Vid planeringen deltar patienten och de professioner som är berörda. Om det enbart rör sig om hälso- och sjukvårdsinsatser behöver inte en omsorgshandläggare delta.

Delegerade insatser hos patienter utan hemtjänst utförs av kommunens egenregi. Om patienten redan har hemtjänst från ett externt kundvals företag så utför detta företag även de delegerade insatserna. IRF ska skrivas enligt rutin. Hemtjänsten har sedan 48 timmar på att starta ett nytt uppdrag.

Inskrivning hemsjukvård – patient som vistas på sjukhus

Om patienten efter hemgång från sjukhus har behov av insatser från kommunal hälso- och sjukvård ska närsjukvård/öppenvård kalla till en samordnad planering i Lifecare SIP/SPU enligt riktlinje trygg och effektiv utskrivning.

VPL-teamet ansvarar för att kvittera kallelser och delta i SIP-möte för alla patienter som befinner sig i slutenvård.

- Legitimerad personal i vårdplaneringsteamet tar del av informationen i Lifecare SIP/SPU senast klockan 14.00 alla vardagar.
- Närsjukvård/öppenvård bestämmer tid och datum för mötet i den gemensamma tidboken när SIP behov uppmärksammas från slutenvården.
- Personal i vårdplaneringsteamet deltar i mötet och beslutar om patienten är aktuell för hemsjukvård eller inte. Insatserna dokumenteras i den SIP (samordnad individuell plan) som upprättas i Lifecare SIP/SPU. Närsjukvården/öppenvården dokumenterar huvudmål och vårdplaneringsteamet dokumenterar delmål.
- SIP-mötet dokumenteras i Procapita under sökordet **vårdplanering** samt under övriga adekvata sökord.
- Fyll även i **underlag för hemsjukvård** i Procapitas bedömningsdel. Observera att de första fyra frågorna i underlaget alltid ska fyllas i oavsett om patienten uppfyller kriterierna för hemsjukvård eller inte.
- Legitimerad personal i vårdplaneringsteamet meddelar ansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut ute i kommunen via bevakning.
- Ansvarig legitimerad personal i hemsjukvården följer ärendet i Lifecare SIP/SPU och kvitterar eventuella generella meddelanden enligt rutin samt tar del av eventuell överrapport från sjukhuset.
- När patienten kommer hem upprättar legitimerad personal en hälsoplan i samråd med patienten.
- Insatserna i patientens SIP ska följas upp innan angivet uppföljningsdatum. Om det behövs ett gemensamt uppföljningsmöte ansvarar närsjukvård/öppenvård för att kalla till detta, i annat fall följer ansvarig legitimerad personal upp sina insatser tillsammans med patienten. Uppföljningen ska dokumenteras i Lifecare SIP/SPU. När hemsjukvårdens legitimerad personal har följt upp samtliga delmål återkopplas detta till närsjukvården/öppenvården som kan avsluta SIP.

Inskrivning hemsjukvård – patient i hemmet med behov av enbart hemsjukvård

Om det finns behov av inskrivning i hemsjukvård för en patient som inte befinner sig i slutenvården sker detta antingen via remiss i Lifecare (förenklad inskrivning) eller via en samordnad planering (patienter där det finns samordningsbehov).

Vårdplaneringsteamet ansvarar för att läsa, kvittera och svara på remiss för övergång till hemsjukvård samt kallelse till SIP-möte för alla patienter som inte befinner sig i slutenvård.

Observera att det är Vårdplaneringsteamet i kommunen som beslutar om patienten är aktuell för hemsjukvård eller inte. Det är tröskelprincipen som gäller och insatsen ska inte kunna

lösas på annat sätt (via egenvård eller SoL beslut). Om man är tveksam till att patienten uppfyller kriterierna ska man ta detta med vårdcentralen/öppenvården. Diskussioner kring vilken vårdgivare patienten tillhör får inte tas på sittande möte ihop med patienten.

Förenklad inskrivning

- Närsjukvård/öppenvård skickar ett **meddelande utanför vårdtillfälle** inklusive bilagan **övergång till hemsjukvård – remiss**.
- Remissen ska innehålla utförlig information av patientens behov enligt SBAR, Situation – Bakgrund – Aktuellt – Rekommendation. Patientens samtycke inhämtas av närsjukvården/öppenvården.
- Ansvarig legitimerad personal i vårdplaneringsteamet tar del av inkomna meddelanden i Lifecare SIP/SPU senast klockan 14.00 alla vardagar.
- Vårdplaneringsteamet läser meddelande utanför vårdtillfälle inklusive bilagan övergång till hemsjukvård.
- Vårdplaneringsteamet svarar på meddelande utanför vårdtillfälle och bekräftar huruvida patienten uppfyller kriterierna för att bli inskriven eller inte.
- Vårdplaneringsteamet kontaktar patienten/närstående inför uppstart av hemsjukvård för inhämtning av kompletterande uppgifter.
- Om vårdplaneringsteamet behöver ytterligare information för att kunna ta beslut om inskrivningen kommunicerar de detta med vårdcentralen (via meddelande utanför vårdtillfälle eller annan kontakt).
- Journal sparas på rätt organisation i Procapita och övergång till hemsjukvård dokumenteras under sökordet vårdplanering.
- Fyll även i underlag för hemsjukvård i Procapitas bedömningsdel. Observera att de första fyra frågorna i underlaget alltid ska fyllas i oavsett om patienten uppfyller kriterierna för hemsjukvård eller inte.
- Vårdplaneringsteamet skickar en bevakning till hemsjukvårdens legitimerade personal och meddelar att patienten är inskriven.
- Hemsjukvårdens legitimerade personal kontaktar patienten och bokar tid för uppstart av hemsjukvård.
- Hemsjukvårdens legitimerade personal upprättar hälsoplan och dokumentation görs på adekvata informationsmängder.

Samordnad planering/SIP i hemmet

Om personen har behov av samordnade insatser av både regionen och kommunen i samband med inskrivning i hemsjukvården ska en samordnad planering ske där en samordnad individuell plan upprättas, SIP.

Samordningsbehov som kan föranleda SIP:

- Komplexa vårdbehov, t.ex. när flera läkare är involverade i behandlingen
- Palliativ vård och vård vid livets slut
- Mångbesökare
- Återinläggningar
- Multisjuka äldre
- Demenssjukdom

Närsjukvård/öppenvård ansvarar för att kalla till en samordnad planering. Kommunen kan initiera att samordnad planering behövs.

- Närsjukvård/öppenvård markerar på **remiss övergång till hemsjukvård** att SIP möte behövs.
- Närsjukvård/öppenvård bestämmer tid och datum för mötet i samråd med patient.
- Närsjukvård/öppenvård skickar en kallelse till samordnad planering i Lifecare SIP/SPU till mottagare Socialförvaltningen Varberg. Meddelandetypen heter **möteskallelse SIP**.
- Vårdplaneringsteamet tar del av inkomna meddelanden i Lifecare SIP/SPU senast klockan 14.00 alla vardagar.
- Vårdplaneringsteamet läser möteskallelsen samt informationen i kartläggningen. De inhämtar därefter den information de behöver för att fatta beslut om patienten uppfyller kriterierna för hemsjukvård eller inte. Om patienten uppfyller kriterierna kommunicerar vårdplaneringsteamet mötestiden med ansvarigt team i hemsjukvården inklusive vilka legitimerade professioner som bör delta.
- Därefter klickar de på knappen **acceptera** i möteskallelsen. Om de vill framföra något till vårdcentralen kan de lägga till en kommentar.
- Patient, legitimerad personal i hemsjukvården och närsjukvård/öppenvård deltar i SIP-mötet.
- Huvudmål, delmål och insatser dokumenteras i den SIP (samordnad individuell plan) som upprättas i Lifecare SIP/SPU.
- Patientansvarig sjuksköterska registreras i delen fast vårdkontakt i Lifecare SIP/SPU.
- Journal sparas på rätt organisation i Procapita och SIP-mötet dokumenteras under sökordet **vårdplanering**.
- Hälsoplan upprättas och dokumentation görs på adekvata informationsmängder.
- Fyll även i **underlag för hemsjukvård** i Procapitas bedömningsdel. Observera att de första fyra frågorna i underlaget alltid ska fyllas i oavsett om patienten uppfyller kriterierna för hemsjukvård eller inte.
- Insatserna i patientens SIP ska följas upp innan angivet uppföljningsdatum. Om det behövs ett gemensamt uppföljningsmöte ansvarar närsjukvård/öppenvård för att kalla till detta, i annat fall följer ansvarig legitimerad personal upp sina insatser tillsammans med patienten. Uppföljningen ska dokumenteras i Lifecare SIP/SPU. När hemsjukvårdens legitimerad personal har följt upp samtliga delmål i Lifecare återkopplas detta till närsjukvården/öppenvården som kan avsluta SIP.

Inskrivning hemsjukvård – patient med pågående SoL beslut där personalen uppmärksammar att det finns ett behov av hemsjukvård

Behov av hemsjukvård kan uppstå för patienter som redan har hjälp från hemtjänst. Det är ofta personal från kommunen som uppmärksammar behovet och de ansvarar då för att ta tag i problemet så att patienten får hjälp. Då närsjukvården har hälso- och sjukvårdsansvaret för patienten är grundprincipen att personal i första hand hänvisar patienten dit.

Om patienten inte klarar detta själv kan personal be närstående kontakta ansvarig vårdcentral.

Om varken patient eller närstående har möjlighet/klarar att ta tag i problemet kan personal, efter samtycke från patient, kontakta vårdcentralen och meddela att patienten troligen har behov av hemsjukvård. Informationen kan skickas som ett **meddelande utanför vårdtillfälle** i Lifecare SIP/SPU.

Vårdcentralen ansvarar sedan för att ta ställning till om problemet går att åtgärda från deras håll eller om de ska skicka remiss för övergång till hemsjukvård eller kallelse för samordnad planering.

Inskrivning hemsjukvård – ny patient i hemmet med behov av både SoL-insatser och hemsjukvård

Om det uppstår behov av SoL insatser i hemmet för en ny patient går kontakten direkt till ansvarig omsorgshandläggare och denne bokar sedan tid för vårdplanering.

Vårdplaneringsteamet är inte inblandad i dessa patienter utan de sköts helt av ordinarie handläggare.

Om handläggaren vid vårdplaneringen får kännedom om att patienten är i behov av både SoL insatser och hälso- och sjukvårdsinsatser ansvarar handläggaren för att ta tag i problemet så att patienten får hjälp. Då närsvården har hälso- och sjukvårdsansvaret för patienten är grundprincipen att handläggaren i första hand hänvisar patienten att söka dit, antingen på egen hand eller med hjälp av närstående.

Om varken patient eller närstående har möjlighet/klarar att ta tag i problemet ska handläggaren, efter samtycke från patient, kontakta vårdcentralen och meddela att patienten troligen har behov av hemsjukvård.

Vårdcentralen ansvarar sedan för att ta ställning till om problemet går att åtgärda från deras håll eller om de ska skicka remiss för övergång till hemsjukvård eller kallelse för samordnad planering.

Inskrivning hemsjukvård – patient som vistas på korttid

Om patienten har beviljad korttidsvistelse av annan anledning än växelvård så omfattas de inte automatiskt av hemsjukvård när de går hem till sitt ordinarie boende. Det är istället behovet som styr och för att få hemsjukvård måste de bli inskrivna.

- Legitimerad personal på korttiden ansvarar för att uppmärksamma om en patient, som inte redan är inskriven i hemsjukvård, kommer ha behov av hemsjukvård efter korttidsvistelsen.
- Legitimerad personal på korttiden skickar ett **meddelande utanför vårdtillfälle** i Lifecare SIP/SPU till ansvarig vårdcentral med information om att vårdcentralen behöver skicka remiss för övergång till hemsjukvård eller kallelse till samordnad planering eftersom patienten är i behov av hemsjukvård efter hemgång. Meddelandet ska skickas i god tid så planeringen hinner bli klar innan patienten åker hem.
- Inskrivning i hemsjukvård följer sedan samma rutin som om patienten hade vistats i hemmet.

- Observera att det är patientens fortsatta behov som styr ifall ett ev. möte kan ske på korttiden eller efter att patienten gått hem. Ibland kan både legitimerad personal i ordinarie boende och legitimerad personal på korttiden behöva delta.
- När patienten ska gå hem överrapporterar legitimerad personal på korttiden till berörd legitimerad personal ute i kommunens hemsjukvård.
- När patienten har kommit hem upprättar legitimerad personal i kommunens hemsjukvård en hälsoplan i samråd med patienten alternativt ser över/justerar pågående hälsoplan som redan startats under korttidsvistelsen.
- Om det har varit ett SIP möte ska insatserna i patientens SIP följas upp innan angivet uppföljningsdatum. Om det behövs ett gemensamt uppföljningsmöte ansvarar närsjukvården för att kalla till detta, i annat fall följer ansvarig legitimerad personal upp sina insatser ihop med patienten. Uppföljningen ska dokumenteras i Lifecare SIP/SPU. När hemsjukvårdens legitimerad personal har följt upp samtliga delmål i Lifecare återkopplas detta till närsjukvården/öppenvården som kan avsluta SIP.

Om patienten inte uppfyller kriterierna för hemsjukvård ska patienten skrivas ut till närsjukvården när de lämnar korttiden. Legitimerad personal på korttiden ansvarar för att informera och överrapportera till närsjukvården via meddelande utanför vårdtillfälle i Lifecare SIP/SPU.

Avslut av hemsjukvård

När legitimerad personal i samråd med patienten beslutar att behovet av hemsjukvård upphört ska patienten skrivas ut till närsjukvården. Eftersom hemsjukvård automatiskt avser all legitimerad personal i kommunen måste de olika professionerna kommunicera med varandra så man inte skriver ut en patient där en annan profession fortfarande utför insatser.

- Beslut att avsluta hemsjukvård tas i samråd med patient och övriga inblandade professioner. Beslutet inklusive utskrivningsdatum dokumenteras i **underlag för hemsjukvård** i Procapitas bedömningsdel.
- Legitimerad personal i kommunen skickar **meddelande utanför vårdtillfälle** i Lifecare SIP/SPU till ansvarig vårdcentral med information om att patientens hemsjukvård är avslutad. Använd bilagan **övergång till hemsjukvård – svar**.
- Journalen avslutas i Procapita, ange avslutsorsak ”*utskrivning till primärvård*”.

Enstaka hembesök – uppdrag från vårdcentral

Om en patient är tillfälligt försämrad och därför inte klarar av att ta sig till sin vårdcentral kan kommunens legitimerade personal bistå med att utföra hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet, så kallade enstaka hembesök. Vid dessa ärenden övertas inte patientansvaret av kommunen.

Insatsen ska vara klart definierad med start och stoppunkt samt tydlig skriftlig ordination på vad det är som ska göras. Vårdcentralen ska även ha tagit ställning till att uppgiften inte går att utföra som egenvård.

Om legitimerad personal i kommunen, under det att insatsen pågår, bedömer att vårdbehovet ändrats så insatsen troligen kommer fortsätta längre än avsett ska vårdcentralen informeras så de skickar en kallelse till samordnad planering för inskrivning i hemsjukvård.

Det är önskvärt att vårdcentralen hör av sig minst 24 timmar innan insatsen ska starta men beroende på vad det är för insats så kan tidsintervallet bli kortare.

- Vårdcentralen meddelar patienten att legitimerad personal från kommunen kommer hjälpa dem med insatsen i hemmet.
- Vårdcentralen skickar meddelande utanför vårdtillfälle i Lifecare SIP/SPU inklusive bilagan ”*enstaka hembesök, remiss*” till mottagare Socialförvaltningen Varberg.
- De sjuksköterskor som ansvarar för enstaka hembesök och den arbetsterapeut/fysioterapeut som sitter som samordnare ansvarar för att logga in i Lifecare SIP/SPU och läser meddelanden vardagar kl. 07.30 och kl. 13.00.
- Gäller det ett uppdrag som inte kan vänta tills ovanstående tider ska vårdcentralen ringa samordnarnumret och meddela att det finns ett enstaka hembesök i Lifecare SIP/SPU som måste hanteras snarast. Samordnaren ansvarar då för att förmedla informationen till berörd legitimerad personal och denne får sedan ta hand om ärendet enligt nedanstående.
- En journal öppnas i Procapita och sparas på ansvarigt ssk team under rubriken omv/rehabansvarig (vanligtvis *Ssk, enstaka hembesök*). I organisationen knyts patienten till *Primärvård Norr, Söder, VVK* osv. Dokumentationen sker under sökordet *Rapport enstaka hembesök primärvårdspatient*.
- Meddelandet kvitteras i Lifecare SIP/SPU samt skrivs ut och scannas in i Procapita.
- Insatsen utförs och dokumenteras under något av de tre åtgärdssökorden *Enstaka hembesök SSK resp. AT eller SG/FT*. Inga andra sökord ska användas.
- Vårdcentralen ska tillhandahålla det material som behövs för att utföra insatsen.
- När insatsen är utförd återrapporteras patienten till vårdcentralen via ett meddelande utanför vårdtillfälle i Lifecare SIP/SPU inklusive bilagan ”*enstaka hembesök, svar*”.
- Journalen i Procapita stängs med avslutsorsak ”*Enstaka hembesök avslutat*”

Enstaka hembesök – akuta händelser

Om det uppstår ett akut vårdbehov hos en patient med kommunala insatser utan hemsjukvård ska personal i första hand uppmana patient att söka på sin vårdcentral, antingen på egen hand eller med hjälp av närstående.

Samordnande sjuksköterska ska vara tillgänglig för personal om de behöver råd/bedömning kring hur ett ärende ska handläggas. Rapporteringsstöd för baspersonal ska användas som underlag vid kontakt med samordnande sjuksköterska.

Sker händelsen då vårdcentralen är stängd och/eller behovet är av sådan karaktär att det inte är aktuellt att skicka patienten direkt till sjukhus men det heller inte går att avvakta tills patienten kan ta sig till en vårdcentral ska kommunens sjuksköterska göra en klinisk bedömning av patienten. Beslutsstödet VISAM ska användas.

Sjuksköterska fattar utifrån sin profession ett beslut om fortsatt handläggning i hemmet eller på annan vårdnivå. Läkare ska kontaktas om sjuksköterska behöver stöd i sin bedömning. Under dagtid vänder sjuksköterska sig till läkare på den vårdcentral där patienten är listad. Under jourtid kontaktas läkare i beredskap.

Vid dessa ärenden övertas inte patientansvaret av kommunen. Kommunens sköterska utför enbart den första akuta bedömningen och vårdcentralen ansvarar sedan för den fortsatta handläggningen.

- Sjuksköterska i kommunen utför akut insats.
- Sjuksköterska öppnar en ny journal och sparar den på ansvarigt ssk team som omv/rehabansvarig. I organisationen knyts patienten till *Primärvård Norr, Söder, VVK* osv.
- All dokumentation sker under sökordet *Akut bedömning primärvårdspatient*. Inga andra sökord ska användas
- Vårdcentralen underrättas via meddelande utanför vårdtillfälle i Lifecare SIP/SPU. De ansvarar sedan för den fortsatta handläggningen av ärendet.
- Journalen avslutas i Procapita, ange avslutsorsak "*Enstaka hembesök avslutat*"

Ansvar

Legitimerad personal i vårdplaneringsteamet: ansvarar för att kvittera kallelser och delta i SIP-möte för alla patienter som befinner sig i slutenvård, bedöma om patienten uppfyller kriterierna för hemsjukvård eller inte, dokumentera beslutet och SIP-mötet i Procapita samt överföra information till berörd legitimerad personal i kommunen. Låsa, svara på och kvittera remiss till förenklad inskrivning i hemsjukvården i Lifecare.

Legitimerad personal i kommunen: ansvarar för att delta i SIP-möte för alla patienter som inte befinner sig i slutenvård, bedöma om denna patient uppfyller kriterierna för hemsjukvård eller inte, dokumentera beslutet och SIP-mötet i Procapita. De ska även göra uppföljning av SIP i Lifecare, upprätta hälsoplan, planera, utföra, utöka och minska insatser samt skriva ut patienten när behov av hemsjukvård upphör. De ansvarar även för att utföra enstaka hembesök enligt rutin.

Legitimerad personal på korttiden: ansvarar för att meddela närsjukvården att patient med pågående korttidsvistelse bedöms behöva hemsjukvård efter hemgång, vid behov delta på SIP-möte samt göra uppföljningar av SIP i Lifecare. De ansvarar även för att överrapportera till ordinarie leg. personal eller närsjukvård i samband med hemgång från korttid.

Samordnande sjuksköterska/arbetsterapeut/fysioterapeut: ansvarar för att ta emot, dokumentera och förmedla information till ansvarig legitimerad personal gällande akuta enstaka hembesök som inte kan vänta tills de tider då informationen läses i Lifecare SIP/SPU. De ska även vara tillgängliga för råd och stöd till baspersonal.

Baspersonal och handläggare: ansvarar för att ta tag i eventuella hälso- och sjukvårdsbehov som de uppmärksammar. Har patienten inte hemsjukvård hänvisar de i första hand patient/närstående att söka till vårdcentral eller annan vårdinstans. Om detta ej fungerar kontaktar de, i samråd med patienten, ansvarig vårdcentral.

Kontaktuppgifter

Leg. personal i vårdplaneringsteamet: telefon 0340-69 73 70, fax 0340-69 70 53

Samordnande sjuksköterska: 0340-69 76 06

Handläggare: ring via kommunens växel, 0340-880 00

Enstaka hembesök: fax 0340-888 16 (för läkemedelslista m.m.) Ärendena ska inte faxas utan de skickas i Lifecare SIP/SPU.