



Hemsjukvård i Blekinge

Fördelning av ansvar och arbetsuppgifter mellan Blekinges vårdcentraler, hemsjukvård samt sjukhusets specialiserade vård.

LSVO
April 2014

Förord

Dokumentet är avsett som ett gemensamt arbetsredskap för att underlätta samt utveckla samarbetet mellan vårdcentraler, hemsjukvård och specialistvård. LSVO:s utskott *Verksamhetsgruppen* kommer att ha ett fortsatt uppdrag för att tydliggöra gränssnitt mellan hemsjukvård och landstingets övriga vårdgivare.

Vi tar därför tacksamt emot synpunkter om behov av revideringar och förbättringar av dokumentet.

Karlskrona den 7 april 2014

Ingrid Hoffmann, tel: 73 40 60
Sammankallande
Verksamhetsgruppen
ingrid.hoffmann@ltblekinge.se



LANDSTINGET BLEKINGE



HEMSJUKVÅRD I BLEKINGE

Fördelning av ansvar och arbetsuppgifter mellan Blekinges vårdcentraler, hemsjukvård respektive sjukhusets specialiserade vård.

Bakgrund

Hemsjukvård inom ordinärt boende bedrivs av vårdcentraler, kommunernas hemsjukvård, samt palliativmedicinska sektionen. Begreppet hemsjukvård har olika betydelse för de olika aktörerna eftersom det medicinska behandlings- och vårdinnehållet påtagligt skiljer sig.

Hemsjukvården inom ordinärt boende karaktäriseras ofta av att många vårdaktörer är involverade i vården/omvårdnaden av den enskilde patienten. Även om det finns en kärna av ett par - tre aktörer, är det ofta ett stort antal från flera olika yrkesgrupper som formar det team som patienten är beroende av.

I samband med införande av Hälsoval Blekinge bildades en gemensam länsövergripande organisation skild från primärvårdens vårdcentraler. Behovet av en enhetlig tolkning av ansvarsfördelningen blev uppenbart. En arbetsgrupp tog på uppdrag av den offentliga primärvårdens ledningsgrupp fram ett förslag till fördelning av ansvar och arbetsuppgifter mellan Hälsovalets vårdcentraler, primärvårdens hemsjukvård och den sjukhusbaserade specialiserade vården. 2013-01-01 tog länets kommuner över hemsjukvården från landstinget. LSVO beslutade då att tillsätta ett utskott med uppdrag att följa utvecklingen och stötta verksamheten i de frågor som ev skulle uppstå. Med detta som utgångspunkt ska rollfördelningen mellan primärvård, specialiserad somatisk vård, psykiatri, habilitering och den kommunala hälso- och sjukvården beskrivas.

Varför är det viktigt att tydliggöra ”vem som gör vad”?

Den sk Tröskelprincipen – dvs. att patienten i första hand ska vända sig till primärvårdens mottagningar för hälso- och sjukvård har lett till olika tolkningar av hemsjukvårdens respektive vårdcentralens vårdansvar.

Hemsjukvården skall vara likvärdig och jämlik över hela länet.

Tydlighet avseende ”vem som gör vad” minskar risken att enskilda patienter ”hamnar mellan stolarna”.

Beskrivning av hemsjukvårdens uppdrag

Hemsjukvård består av både kortare och mera långvariga vårdrelationer med patienter som har större eller mindre behov av omvårdnad och av medicinska insatser som ibland kan likna insatserna inom den slutna vården.

Vid sidan av hemsjukvård förekommer också andra primärvårdsinsatser, ex extern provtagning i hemmet samt avgränsade uppdrag åt andra vårdgivare.

Alla åldrar och sjukdomar (akuta eller kroniska) kan förekomma.

Vården ges i patientens bostad eller där patienten tillfälligt vistas exempelvis hos anhörig.

Hemsjukvård

Ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatserna i hemmet skall vara sammanhängande över tiden. Insatserna skall ha föregåtts av individuell vårdplanering med en dokumenterad handlingsplan.

Patienten skall vara registrerad som mottagare av hemsjukvård.

All hemsjukvård förutsätter verksamhet dygnet runt med möjlighet till bedömning och behandling oavsett tid på dygnet.

- **Allmän hemsjukvård**

Allmän hemsjukvård, till skillnad från specialiserad, ryms inom primärvårdsuppdraget och kommunernas hemsjukvårdsansvar. Uppdraget omfattar:

- medicinsk bedömning och diagnostik
- behandling och omvårdnad
- uppföljning och vårdprevention (bl. a fall, trycksår och nutrition)
- förskrivning av KOFFA
- rehabilitering och habilitering
- förskrivning av tekniska hjälpmedel
- förbättrad läkemedelsanvändning

Utöver de mera specifika uppdragen skall kommunens hemsjukvård arbeta för att minska risk för försämring vid kronisk sjukdom och minska behovet av slutenvård, i de fall slutenvården inte har ett mervärde. Exempel på förebyggande insatser är:

- Insatser i hemmet för att minska risken för fall och frakturer (trösklar, mattor mm).
- Insatser i hemmet för att minska risken för undernäring.
- Aktualisera regelbunden läkemedelsöversyn i samverkan med ansvarig läkare inom hälsovalet och ev. sanering, för att minska fall och frakturer och överdosering hos gamla människor.
- Regelbunden medicinsk tillsyn hos patienter där risk föreligger för medicinska komplikationer som kan leda till långa onödiga sjukhusvistelser.
- Rehabilitering och habilitering för att minska risken för onödig funktionsnedsättning.

- **Specialiserad hemsjukvård**

Specialiserad hemsjukvård kräver insatser av ett läkarlett mångprofessionellt team. Patienterna har normalt komplexa medicinska behov och/eller behov av resurskrävande insatser eller av mycket frekventa insatser. Den specialiserade hemsjukvården kan ske i den allmänna hemsjukvården.

Specialiserad palliativ hemsjukvård bedrivs idag inom den allmänna hemsjukvården i samverkan med den palliativmedicinska sektionen dels i form av konsultinsatser för patienter ej anslutna till den palliativmedicinska sektionen och dels som ett utökat åtagande för anslutna patienter.

Övriga primärvårdsinsatser – hembesök som inte faller under definition hemsjukvård

Kortvarig relation med patienten där patientens funktionshinder medför stor svårighet att ta sig till vårdcentralens dag och/eller jourmottagningar. Det kan även av medicinska eller etiska skäl vara klart olämpligt att patienten ska ta sig till en mottagning. Vården utförs av kommunernas hemsjukvård i patientens bostad eller där patienten tillfälligt vistas exempelvis hos anhörig. Hembesök handlar om enstaka besök i patientens hem och det finns då inget krav på särskilt upprättad individuell vårdplan.

Vid behov av fler än tre besök ska ett eventuellt behov av hemsjukvård prövas genom att inblandade vårdaktörer tillsammans med patient och anhöriga diskuterar om fortsatt vårdbehov. Om det då visar sig att det finns ett behov av hemsjukvård ska en individuell vårdplan upprättas.

Uppdraget omfattar t ex:

- uppföljning ex efter vårdepisod i slutenvård eller kommunens korttidsvårdsenheter
- enstaka medicinska- och/eller omvårdnadsinsatser t ex suturtagning, läkemedelsadministrering, uppföljning av läkemedelsordinationer, såromläggning, KAD-vård eller provtagning.
- förskrivning av tekniska hjälpmedel
- akut bedömning av sjukdomstillstånd initierade av patient/närstående, vårdgrannar eller myndighet där det inte är uppenbart behov av läkarbedömning

Uppdrag åt andra

I vissa fall kan den allmänna hemsjukvården utföra ”uppdrag åt andra vårdgivare”. Detta är ett mer begränsat vårdansvar och innebär att hemsjukvården åtar sig att utföra vissa definierade åtgärder som ordinerar av läkare vid specialistklinik eller vårdcentral. Specialistkliniken respektive vårdcentralen har det medicinska ansvaret. Hemsjukvården har ansvar för genomförandet av de specifikt begränsade och ordinerade åtgärderna. Det innebär att hemsjukvården har det ekonomiska ansvaret för de arbetsinsatser som hemsjukvården utför medan specialistkliniken eller vårdcentralen inom Hälsoval Blekinge har ekonomiskt ansvar för de läkemedel, förband eller motsvarande som är ordinerade. Besök på uppdrag av andra kan aldrig ersätta uppenbara behov av läkarbedömning.

Syftet med att hemsjukvården utför definierade och begränsade uppdrag åt andra kliniker som har kvar det fulla vårdansvaret är att:

- Förenkla vården för patienten
- Vara den ordinerande läkarens ”förlängda arm”
- Minska behovet av slutenvård

Grundprinciper

Patienten ska i första hand vända sig till primärvårdens mottagningar för hälso- och sjukvård, SOU 2004:68 (den sk *Tröskelprincipen*). Detta innebär att hemsjukvården inte har ansvar för patienter som på egen hand kan ta sig till vårdcentral eller annan mottagning för att få sjukvård. Det finns dock patienter där psykiskt- eller fysiskt funktionshinder medför stor svårighet att ta sig till vårdcentralens dag och/eller jourmottagningar. Det kan även av medicinska eller etiska skäl vara klart olämpligt att patienten ska ta sig till en mottagning. Utgångspunkten är att pröva var vårdåtgärden lämpligast bör utföras för att ge bäst effekt för patienten. Vid tveksamhet om tolkningen är det patientens ansvariga läkare som avgör på vilket sätt patienten ska erhålla sin vård.

Hemsjukvård samt vård i hemmet som inte faller under definitionen av hemsjukvård är en del av hemsjukvårdens uppdrag.

All hemsjukvård förutsätter verksamhet dygnet runt med möjlighet till bedömning och behandling oavsett tid på dygnet.

Uppdrag med delat vårdansvar

Inom hemsjukvården har förekommit och skall också fortsättningsvis förekomma "delat" vårdansvar med annan verksamhet. Det innebär att patienten har en vårdansvarig läkare på annan enhet men också en vårdansvarig läkare inom primärvården med ansvar för vissa återkommande medicinska insatser.

Vid "uppdrag med delat vårdansvar" är det viktigt att ansvarsfördelningen är tydliggjord i varje enskilt fall. Det är viktigt att det tydliggörs i patientjournaler hur det medicinska ansvaret är fördelat och varje enhet är ekonomiskt ansvarig för de åtgärder/insatser som enheter ansvarar för. Det innebär att hemsjukvården har det ekonomiska ansvaret för de arbetsinsatser som hemsjukvården utför medan primärvård resp specialistkliniken har ekonomiskt ansvar för de specifika läkemedel samt material som är ordinerade. Vid provtagning har hemsjukvården kostnadsansvar för provtagningsmaterial.

Vård av mycket vårdkrävande patienter – d.v.s. vård som hemsjukvården får utföra i brist på specialiserade hemsjukvård – sker efter överenskommelse om delat ekonomisk ansvar. Syftet med "delat vårdansvar" är att:

- Förenkla vården för patienten
- Minska behovet av slutenvård

Planeringen av vården ska dokumenteras i patientens samordnade individuella plan, SIP.

Uppdrag med fullt vårdansvar

I övriga situationer ligger vårdansvaret helt inom kommunens hemsjukvård tillsammans med vårdcentralens läkare men med möjlighet att konsultera annan specialist vid behov. Dessa patienter kan vara anslutna under många år.

Grundläggande förutsättningar

Allmän hemsjukvård

1. Patienten är registrerad som mottagare av hemsjukvård
2. Patienten skall nå verksamheten dygnet runt. Dagtid via direkttelefonnummer till hemsjukvården. Kväll, natt och helgdag via 1177.
4. Distriktssköterskan inom hemsjukvården och allmänläkaren från vårdcentralen utgör stommen
5. Uppgifterna/uppdragen är vanligt förekommande eller återkommande (ej av engångskaraktär som kräver mera omfattande utbildningsinsatser)
6. Verksamheten förutsätter

- a. Läkare- och sjukskötersketillgänglighet dygnet runt (kan lösas på olika sätt utifrån lokala förutsättningar)
- b. Adekvat kompetens i verksamheten utifrån uppdraget
- c. Aktiv samverkan med kommunen (gemensamma mål och rutiner för samverkan)
- d. Länsövergripande PM
- e. Stödsystem för verksamheten (Resursförstärkning – i form av samverkan med kommun eller palliativmedicinska sektionen. Kompetensförstärkning – i form av samverkan med palliativmedicinska sektionen.)
- f. Tillgång till läkemedel dygnet runt – enl. specifik lista

Specialiserad hemsjukvård

Uppgifterna/uppdragen dvs. patientens och närståendes behov har en högre grad av komplexitet, såväl medicinskt som medicintekniskt än vad den allmänna hemsjukvården kan tillgodose.

Inom Landstinget Blekinge saknas idag formell organisation för specialiserad hemsjukvård. Vård av mycket vårdkrävande patienter inom hemsjukvården sker i samverkan med specialistvården, se avsnitt *Uppdrag med delat vårdansvar*.

Rutiner - samverkan för patienter med hemsjukvård

För en väl fungerande hemsjukvård krävs en smidig samverkan med patient, anhöriga och andra vårdgivare, byggd på kommunikation, ömsesidig respekt för varandras kompetens och möjligheter med tydliga och gemensamma riktlinjer.

Bland annat är det viktigt att

- Patienter med ett stort hemsjukvårdsbehov aktualiseras tidigt för en god planering
- Patientens, remittentens liksom vårdcentralens och/eller specialistklinikens förväntningar överensstämmer
- Patienter inom hemsjukvården har en samordnad individuell vårdplan. I den samordnade individuella vårdplanen skall överenskommelse om patientens vårdbehov, lämplig vårdnivå samt hur patienten skall handläggas vid eventuell försämring dokumenteras.
- Speciellt vårdplansdokument (checklista för palliativ vård) ska användas vid vårdplanering för patienter som har tilläggsdiagnosen Z 51.5
- Ansvarsfördelningen är tydliggjord

Kallelse till vårdplanering vid utskrivning – behov av hemsjukvård

Hemsjukvården och Patientens vårdcentral är mottagare för kallelse till vårdplanering (via PRATOR) för såväl den Allmänna som Specialiserad hemsjukvården.

Vid behov av specialiserad palliativ vård i hemmet är Palliativmedicinska sektionen remissmottagare från primärvård/hemsjukvård/övrig specialistvård och fullgör sitt uppdrag antingen genom anslutning av patient till teamet eller som konsultinsats.

Patientens behov skall styra vården och prägla samverkan mellan olika vård vårdenheter.

Samverkan med specialistvård

All gränsdragning mellan den allmänna hemsjukvården och specialistvården kan inte lösas enbart genom en definierad åtgärdslista som fördelar olika typer av insatser. Även medicintekniskt och/eller omvårdnadsmässigt relativt enkla åtgärder kan om det finns ett omfattande behov behöva stödjas av ansvarig specialistklinik med punktinsatser eller ske i samverkan med den allmänna hemsjukvården. Detta oaktat att det ofta föreligger ett samband mellan hur omfattande vårdbehovet är och patientens medicinska tillstånd på sådant sätt att ett omfattande behov av frekventa insatser i många fall är kopplat till en mera svårt sjuk patient.

Den allmänna hemsjukvården skall samverka med specialistkliniker genom att utföra insatser av även mera komplicerade åtgärder men med bibehållet ansvar inom den specialiserade vården. Specialistvården med dess specifika medicinska kompetens har en viktig roll i att stödja hemsjukvården i bedömningar avseende medicinskt behov och för att ge råd i medicinska frågor. Syftet med detta är att alla patienter skall tillförsäkras en likvärdig medicinsk vård och att patienter med akuta behov inte skall få försämrade tillgänglighet till akuta medicinska bedömningar. Vidare är ett sådant stöd en viktig del i en kontinuerlig utvecklingsprocess och en väsentlig del i en systematisk kunskapsöverföring.

Samverkan mellan hälsovalets vårdcentraler och hemsjukvården

Erfarenheterna av en hemsjukvård helt avskild från vårdcentralerna visar med all tydlighet behovet av en god samverkan mellan hemsjukvården och vårdcentralerna för att klara resp. uppdrag. Framförallt i övergångarna måste säkra och ändamålsenliga rutiner upparbetas. Som ett första grundläggande steg ska samtliga vårdcentraler ha avsatt tid för hemsjukvårdsbesök samt avsatt tid för hemsjukvården att diskutera och följa upp behandling tillsammans med läkare inom Hälsovalet.

Enkla och säkra kommunikationsvägar ska upprättas för möjlighet till akuta konsultationer.

Delegering av Hälso- och sjukvårdsuppgift

Ansvar för Hälso- och sjukvårdsuppgifter som inryms inom primärvårdsuppdraget men utförs i hemmet åligger hemsjukvården. Om sådan uppgift delegeras till hemtjänst eller personliga assistenter, ansvarar hemsjukvården för att bedöma, besluta om och följa upp de delegeringar som utfärdas.

Förskrivning av läkemedel

Läkemedelsordinationer, förskrivning och uppföljning är alltid läkarens ansvar. Vid förskrivning av läkemedel till personer som inte själv kan dela sina mediciner är grundregeln att Apo-dos ska användas då fler än 3 läkemedel ordinerats. Hemsjukvården kan endast i speciella fall och då efter överenskommelse om detta ansvara för medicindelning.

Förskrivning av inkontinenshjälpmedel

Hemsjukvården ansvarar för förskrivning av inkontinenshjälpmedel till patienter som har hemsjukvårdsinsatser eller inte har tillräcklig kognitiv förmåga för att kunna beskriva sina behov. Primärvården har förskrivningsansvar för personer som inte har insatser från kommunen eller har hemtjänst men har kognitiv förmåga att själv bedöma/beskriva vilken typ av hjälpmedel som behövs..

Hemrehabilitering

Fördelning av ansvaret för rehabilitering följer grundprincipen om Tröskelmodellen dvs att patienten i första hand ska erhålla sin vård på vårdcentralen. Hemsjukvården ansvarar för rehabilitering av de patienter som p.g.a. psykiskt- eller fysiskt funktionshinder har stora svårigheter att ta sig till vårdcentralen. Det kan även av medicinska eller etiska skäl vara klart olämpligt för patienten att ta sig till en mottagning. Utgångspunkten är att pröva var vårdåtgärden lämpligast bör utföras för att ge bäst effekt för patienten. Uppföljning efter ex planerade höftplastikoperation faller tillsvidare initialt inom hemsjukvårdens ansvar. Den fortsatta rehabiliteringen övergår så snart patientens tillstånd medger till vårdcentralen.

Tekniska hjälpmedel

Grundprincipen är att endast enklare former av hjälpmedel eller hjälpmedel där hemmiljön saknar betydelse i användandet bör förskrivas av primärvården, ex träningshjälpmedel och ortopedtekniska hjälpmedel. Övriga hjälpmedel förskrivas inom hemsjukvård.

Kognitiva bedömningar och behov av kognitiva hjälpmedel

Kognitiva bedömningar utförs av hemsjukvården i de fall bedömning av funktions- och aktivitetsförmågan i hemmiljö krävs för en adekvat bedömning. Bedömning av kognitiv funktions och aktivitetsförmåga utförs även inom primärvård. Utgångspunkten är som tidigare angivits att vårdåtgärden ska utföras där den ger bäst effekt för patienten. Förskrivning av kognitiva hjälpmedel följer samma princip.

Hjälpmedel som förskrivas av logoped

De kommunikationshjälpmedel som specialistvårdens logopeder skriver ut belastar den egna budgeten och följer därmed principen att kostnadsansvaret följer förskrivaren även om patienten är utskriven och i övrigt erhåller vård från vårdcentral eller hemsjukvård.