

**Förtydligande till "Avtal om övertagande
av Hälso- och sjukvård i ordinärt boende"**

2016 - 2017



Länssamordningsgruppen 2015-11-25

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Bakgrund	3
Syfte med dokumentet	3
Förtydliganden	3
Egenvård	4
Samordnad vård- och omsorgsplanering vid utskrivning från sjukhus	4
Samordnad individuell plan	4
Dietistrutiner	4
Tillämpning av Tröskelprincipen	4
Samtycke	4
Konsultativa insatser	4
Informationsöverföring	5
Lokal samverkan – kontaktvägar, organisation och ansvar	5
Förbrukningsartiklar, läkemedel och nutritionsprodukter	6
Habilitering/Rehabilitering/Hjälpmedel	6
Specialisthjälpmedel som landstinget ansvarar för	7
Frågor och Svar	8

Förtydligande till Avtal om övertagande av hälso- och sjukvård i ordinärt boende mellan Västerbottens läns landsting och kommunerna i Västerbottens län

Bakgrund

Västerbottens kommuner övertog hälso- och sjukvårdsansvaret i ordinärt boende från landstinget den 1 september 2013 vilket enligt Hälso- och sjukvårdslagen §2e innebär: "Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för en god vård ska kunna ges". Det är varje organisations ansvar att inom ramen för sitt uppdrag erbjuda tjänster som vilar på vetenskap och beprövad erfarenhet. Det ställer krav på organisationerna att kontinuerligt förnya sin kunskap.

Den ekonomiska regleringen skedde genom skatteväxling, skattesatsen var 20 öre. Skatteväxlingen gällde från 1 januari 2013, med en återbetalning till landstinget för åtta månader. Efter genomförd ekonomisk kontrollstation, 2015, har en ny skatteväxling beslutats om ytterligare 5 öre, gällande från 1 jan 2016.

Utöver Avtal om övertagande av hälso- och sjukvård i ordinärt boende mellan Västerbottens läns landsting och kommunerna i Västerbottens län, har ett länsövergripande avtal "Avtal om läkarmedverkan i ordinärt boende" upprättats. Se www.vll.se/kommunalhemsjukvard .

Syfte med dokumentet

Dokumentet ska förtydliga delar av "Avtal om övertagande av hälso- och sjukvård i ordinärt boende" och underlätta efterlevnad av beslutade rutiner utifrån avtalet.

Förtydliganden

Aktuella rutiner för samverkan, utifrån den nya ansvarsfördelningen återfinns på region Västerbottens hemsida.

www.regionvasterbotten.se/halsa/vard-och-omsorg/avtal-och-overenskommelser.

- Egenvårdsbedömning
- Samordnad vård- och omsorgsplan
- SIP Samordnad individuell plan
- Överenskommelse Samordnad individuell Plan med stöd av it-tjänsten Prator öppenvårdsmodul
- Hälso- och sjukvårdsfrågor som inte kan lösas i formell lokal i samverkan inkl struktur för ärendebeskrivning
- Nutritionsrutiner för patienter i hemsjukvård i ordinärt boende.
- GBA Generella behandlingsanvisningar
- Beställning av Provtagningsmaterial

Egenvård

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska, inom sitt ansvarsområde, bedöma och dokumentera om en patient själv kan, under eget ansvar utföra hälso- och sjukvårdsåtgärd.

Samordnad vård- och omsorgsplan vid utskrivning från sjukhus

Vid utskrivning från slutenvård ska Samordnad vård- och omsorgsplanering ske när patienten bedöms vara i behov av fortsatt vård och/eller omsorg efter utskrivning, utifrån den enskildes behov och förutsättningar. (Revideras 2016 SPU)

Samordnad Individuell Plan (SIP)

En Samordnad Individuell Plan ska upprättas när man bedömer att en enskild individ har behov av insatser som ska bli tillgodosedda och behöver samordnas av minst två vårdgivare.

Nutritionsrutiner

När landstinget överlämnade hälso- och sjukvårdsansvaret till kommunerna ingick inte dietistresurser. Detta innebär att rutiner för kommunernas distriktssköterskor och primärvårdens dietister har upprättats för att tydliggöra så att patienter i ordinärt boende, som har behov, får den nutrition de behöver.

GBA Generella behandlingsanvisningar

Läkemedel som:

- kan ges i akuta situationer till vuxna på boende och inskrivna i hemsjukvård enligt generella direktiv.
- kan ges efter individuell bedömning av sjuksköterska vid enkla åkommor till vuxna på boende och inskrivna i hemsjukvård enligt generella direktiv.
- SKA finnas i basförråd samt Läkemedel som KAN finnas som basförråd.

Hälso- och sjukvårdsfrågor som inte kan lösas i formell lokal samverkan

Frågeställningen/ärendet skickas vidare till strateg vård och omsorg, Region Västerbotten. Ärendet bereds av särskild utsedd arbetsgrupp så att ett länsövergripande beslut kan tas enligt särskild rutin.

Beställning av Provtagningsmaterial

Rutiner av provtagningsmaterial som kan beställas på Landstingets kostnad, efter ordination av läkare i landstinget.

Tillämpning av Tröskelprincipen

Bedömning om att en patient uppfyller kriterierna för hälso- och sjukvård i hemmet (sjukdom, fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning eller social situation) kan fattas av läkare på sjukhus eller hälsocentral/sjukstuga, legitimerad personal på hälsocentral/sjukstuga eller av kommunens legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal.

Samtycke

Patientens samtycke ska alltid inhämtas inför informationsöverföring mellan huvudmännen. Samtycket dokumenteras, i patientjournalen och/eller i den samordnade individuella planen om en sådan upprättats.

En person som bedömts vara i behov av hälso- och sjukvård i hemmet, men som tackar nej och i stället önskar få insatser från hälsocentral/sjukstuga avböjer i praktiken den aktuella insatsen. Detta dokumenteras i patientjournalen. Insatser kan inte övergå till annan huvudman för att en enskild person så önskar.

Konsultativa insatser

Hälso- och sjukvårdspersonal i kommunal hälso- och sjukvård i ordinärt boende kan få konsultativa insatser, stöd eller utbildningsinsats, i ett patientrelaterat ärende direkt från patientansvarig läkare eller annan särskild kompetens vid hälsocentral/sjukstuga samt från Avancerad hemsjukvårds palliativa konsultteam i Västerbotten (PKT). Konsultationsinsatser kan även fås av Geriatriskt Centrum eller Psykiatrisk klinik efter remiss från patientansvarig läkare vid hälsocentral/sjukstuga.

För patienter som har hemsjukvård och samtidigt behandlas inom Psykiatrisk klinik kan hälso- och sjukvårdspersonal i kommunal hemsjukvård få konsultativt stöd direkt från Psykiatrisk klinik utan remiss om detta är dokumenterat i patientens samordnade individuella plan eller samordnad vård- och omsorgsplan.

Informationsöverföring

Rutiner för fungerande informationsöverföring är nödvändiga mellan huvudmännen för en god och säker hälso- och sjukvård.

Länssamordningsgruppen ansvarar för att länsgemensamma rutiner för informationsöverföring finns/är framtagna och kända i verksamheterna. De länsgemensamma rutinerna återfinns på Region Västerbottens hemsida.

Som stöd för informationsöverföring finns Nationell Patientöversikt, NPÖ, där vårdgivaren inom hälso- och sjukvård ges möjlighet att ta del av information runt patientens vård- och behandling, inkl läkemedelslista.

It-stödet Prator är landstingets och kommunernas gemensamma system för samordnad vård- och omsorgsplanering samt samordnad individuell plan.

Lokal samverkan – kontaktvägar, organisation och ansvar

Kommun och hälsocentral/sjukstuga ska ha ett telefonnummer in och mellan varandra. Ev förändringar av numret, rapporteras direkt till Region Västerbotten, strateg för vård- och omsorg. Aktuellt nummer finns på landstingets intranät linda/kunskap och utveckling/pågående projekt/kommunal hemsjukvård.

Överlämnande för hembesök från 1177/Vårdguiden sker genom ett telefonnummer till legitimerad personal i kommunal hälso- och sjukvård.

Överlämnande för hembesök från övrig landstingsverksamhet till legitimerad personal i kommunal hälso- och sjukvård ska ske genom ett telefonnummer och/eller på blankett. Vid överlämnandet ska det tydligt framgå insats i form av hembesök eller ordination. Blankett återfinns på hemsidan www.vll.se/kommunalhemsjukvard.

Information från legitimerad personal i kommunens hälso- och sjukvård, som påverkar patientens fortsatta behov av vård lämnas till patientansvarig läkare vid hälsocentral/sjukstuga eller berörd läkare vid specialistklinik, via det telefonnummer som gäller in till hälsocentral eller namngiven person vid sjukhus, om detta är överenskommet i samordnad vård- och omsorgsplan eller samordnad individuell plan. Blankett som ovan på hemsidan www.vll.se/kommunalhemsjukvard

Länssamordningsgruppen (LSG) har beslutat att hälso- och sjukvårdfrågor som berör båda huvudmännen i första hand ska lösas i lokala ledningsgrupper, (kommunens verksamhetschef för hälso- och sjukvård samt hälsocentralernas verksamhetschef) och i formell samverkan inom SÖK i Umeå, HÖK i Skellefteå och LÖK i Lycksele. (Samverkansöverenskommelse i Umeå, Huvudöverenskommelse i Skellefteå och Lokal överenskommelse i Lycksele.)

De lokala ledningsgrupperna har ansvar för att lokala rutiner är upprättade, kommunicerade och förankrade i de egna organisationerna.

Om den lokala ledningsgruppen inte kommer överens ska frågeställningen skickas vidare och beredas regionalt så att ett länsövergripande beslut kan tas enligt den rutin som hänvisas till tidigare i dokumentet.

Verksamhetschef inom slutna hälso- och sjukvård ska i samverkan med kommunens hälso- och sjukvård, ansvara för informationsöverföring, för att trygga god och säker hemgång för patienten. Mer information finns i rutin för samordnad vård- och omsorgsplanering.

Förbrukningsartiklar, nutrition och läkemedel

Distriktssköterskornas uppdrag i ordinärt boende innefattar hemsjukvård, planerade och oplanerade hembesök i ordinärt boende samt att tillhandahålla det material och de förbrukningsartiklar som krävs för god och säker vård.

Kostnadsansvaret följer hälso- och sjukvårdsansvaret på primärvårdsnivå, så att för det som är yrkesspecifikt i läkarens arbete, dvs det diagnostiska arbetet, faller kostnaden på landstinget. Vad gäller prevention, behandling, omvårdnad, rehabilitering som utförs av annan personal än läkaren själv (även om det sker efter läkarordination) har kommunen kostnadsansvaret.

Utifrån hälso- och sjukvårdsansvaret har varje kommun ansvar kostnader, leverantörer och rutiner i ordinärt boende.

Utifrån samma princip har landstinget ansvar för kostnader, leverantörer och rutiner för beställning i ordinärt boende:

- GBA-läkemedel beställs via fax till DosApoteket, enligt särskilt regelverk. Uppdateras årligen.
www.regionvasterbotten.se/halsa/vard-och-omsorg/avtal-och-overenskommelser
- Provtagningsmaterial beställs i landstingets beställningssystem på anvisat kundnummer och av behörig beställare. Produktlistor revideras årligen.
www.regionvasterbotten.se/halsa/vard-och-omsorg/avtal-och-overenskommelser
- Stomimaterial, som krävs för skötsel av stomi, förskrivs på APO-dos/hjälpmiddelskort. Stomimaterial får endast förskrivas till stomipatient. Apoteket är leverantör och sortimentsförteckning uppdateras årligen.
<https://www.apoteket.se/vard-foretag/lakemedel/sortimentslistor/?id=3124>
- Sondnäring och pump förskrivna av landstingets dietist.

Alla kommuner i länet uppmanas att se över/revidera eller göra nya rutiner kring beställningar.

Saker som bör/ska vara med i en rutin angående beställningar

- Vem har betalningsansvaret, kommunen eller landstinget. Om det är kommunen som har kostnadsansvaret får man inte beställa produkten i landstingets beställningssystem.
- Vilka har tilldelats uppdraget att beställa förrådsartiklar? Bör vara ett begränsat antal per enhet.
- Var beställer man produkterna.
- Hur gör man om produkten inte finns att beställa? Vem kontaktar man?
- Landstingets lista på vad som får beställas från dem när de har betalningsansvaret ska ligga som en länk i rutinen

Habilitering/Rehabilitering/Hjälpmedel

Kommunen ansvarar för vuxna från och med 18 år:

- samtliga habiliterings- och rehabiliteringsinsatser i ordinärt boende och närmiljö som krävs för att klara sitt dagliga liv.
- förskrivning och kostnader för hjälpmedel i ordinärt boende och närmiljö som krävs för att klara sitt dagliga liv
- utredning och bedömning som underlag för ansökan om bostadsanpassning
- hembesök för diagnostik, behandling och uppföljning

Landstinget ansvarar för:

- habilitering och rehabilitering för barn/ungdomar i ordinärt boende upp till och med 17 år, eller så länge skolgång till och med gymnasienivå fullgörs för dem som omfattas av LSS målgrupp
- Habilitering och rehabilitering vid vistelse i korttidsboende enligt LSS

Hjälpmedel inför hemgång

Slutenvården ska förbereda för en trygg och säker hemgång, i samråd med företrädare för berörd kommun. Samrådet omfattar även behov av hjälpmedel. Planeringen dokumenteras i Samordnad vård och omsorgsplan.

Hjälpmedel som förskrivs i samband med hemgång bekostas av kommunen.

Hjälpmedel som provas ut, förskrivs, och används under vårdtiden på sjukhus bekostas av landstinget. Vid hemgång överförs betalningsansvar för hyreshjälpmedel till kommunen, när samordnade vård- och omsorgsplan justeras/utskrivningsdagen.

Hjälpmedel som provas ut och förskrivs vid polikliniskt besök på sjukhuset bekostas av landstinget. Om det inte finns behov av uppföljning i det ordinära boendet kvarstår kostnaden på landstinget, även för hyreshjälpmedlet.

Hjälpmedelskostnaden följer förskrivaren.

Sjukhusansluten rehabilitering

Sjukhusansluten hemrehabilitering fortsätter arbeta enligt rehabiliteringsprocessen och utför vid behov förskrivning av hjälpmedel till hemmet och kommunen står för kostnaderna efter samråd med kommunens hälso- och sjukvårdspersonal.

Specialisthjälpmedel som landstinget ansvarar för

- Medicinska behandlingshjälpmedel
- Syn- och hörselhjälpmedel
- Ortopedtekniska hjälpmedel
- Alternativ telefoni, rösthjälpmedel
- Epilepsilarm.

Frågor och Svar

Ytterligare information inkl Beredningsgruppens svar, återfinns under Frågor och Svar på hemsidan. www.vll.se/kommunalhemsjukvard..

Översyn av Förtydligande görs senast 2017-12-31.