

Ansvarig Verksamhetschef HSL	Upprättad av Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Berörda verksamheter Hälsa och omsorg Individ och familj	Fastställt datum 2024-12-04
Dokumentnamn Rutin för kommunal primärvård	Ledningssystem Enligt SOSFS 2011:9	Handbok för hälso- och sjukvård	Diarienummer

Innehåll

1. Syfte	2
2. Omfattning av kommunal primärvård	2
3. Ingång för patienter med behov av kommunal primärvård	2
4. Delaktighet	2
5. Hemsjukvård i ordinärt boende	2
6. Tröskelprincipen	3
7. Kriterier att bevilja hemsjukvård/bedömning av tröskelprincipen	3
8. Mobilt vårdteam och tidvis sviktande patienter	4
9. Information till patient som beviljats hemsjukvård	4
10. Hemsjukvård av sjuksköterska	4
11. Hemsjukvård av arbetsterapeut och/eller fysioterapeut	5
12. Avslut av hemsjukvård	5
13. Särskilda boendeformer, korttid och daglig verksamhet	5
13.1 Om insatser från kommunal primärvård inte är aktuellt	6
13.2 Daglig verksamhet	6
14. Dietist	7
15. Delegerade, ordinerade eller instruerade arbetsuppgifter	7
16. Rådgivande funktion	7

1. Syfte

Syftet med rutinen är att säkerställa att kommunal primärvård erbjuds i den omfattning som lag och överenskommelser med region Skåne avser.

2. Omfattning av kommunal primärvård

Kommunal primärvård ska erbjuda god hälso- och sjukvård som ges av fysioterapeuter, arbetsterapeuter, sjuksköterskor samt dietist och omfattar hälso- och sjukvård, habilitering och rehabilitering och hjälpmedel för personer i:

- hemsjukvård i ordinärt boende
- personer inskrivna i mobilt vårdteam eller är tidvis sviktande
- särskilt boende för äldre
- bostad med särskild service för vuxna LSS
- bostad med särskild service för barn och ungdom LSS
- korttidsvistelse för barn och vuxna oavsett lagrum
- daglig verksamhet LSS

Insatser kan även utföras av vårdpersonal som delegerats eller instruerats för uppgiften.

3. Ingång för patienter med behov av kommunal primärvård

- Via personen själv
- Via anhöriga/närstående
- Via kollega i teamet
- Remiss från primärvård eller specialistmottagning
- Genom Mina Planer efter sjukhusvistelse eller efter genomförd SIP
- Via Trygg hemgång
- Efter korttidsboende
- Till personer i särskilda boendeformer och daglig verksamhet

4. Delaktighet

Patientens självbestämmande och integritet ska respekteras. Hälso- och sjukvården ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten samt vid behov med närstående.

5. Hemsjukvård i ordinärt boende

Beslut om en patient uppfyller kriterierna för hemsjukvård beslutas utifrån legitimerad personals bedömning inom sitt kompetensområde med stöd av följande rutin. Beslutet kan inte överprövas av annan profession eller av kollega.

Det är inte enbart läkarordinerade insatser som krävs för att en patient ska uppfylla kriterierna för hemsjukvård. Kommunens legitimerade personal kan agera självständigt vid behov av åtgärder utifrån deras kompetensområde utan att det föregås av en läkarordination.

6. Tröskelprincipen

Utgångspunkten för att en patient ska beviljas hemsjukvård är tröskelprincipen, en grundöverenskommelse mellan Region Skåne och Skånes kommuner.

Tröskelprincipen innebär att om patienten själv eller med hjälp av assistans/ledsagning kan ta sig till vårdcentralen – regional primärvård, har Region Skåne vårdansvaret.

Tröskelprincipen är vägledande och en patient kan beviljas hemsjukvård samtidigt som överenskommelse gjorts att vissa besök/vårdåtgärder fortsatt utförs av regional primärvård.

7. Kriterier att bevilja hemsjukvård/bedömning av tröskelprincipen

Om besöket i regional primärvård medför stora påfrestningar för personen ska hemsjukvård övervägas. Livssituationen och funktionsförmågan ska vägas in i bedömningen av rätten till hemsjukvård. Med funktionsförmåga menas förmågan att klara av viktiga och nödvändiga vardagsfunktioner.

Följande områden ska bedömas:

Fysisk funktionsförmåga	Omfattar fysiska funktioner som påverkar förmågan att klara vardagliga sysslor. Ex muskelstyrka, uthållighetskondition, rörlighet, kontroll av kropp och rörelser, syn, hörsel
Psykisk funktionsförmåga	Omfattar förmågan att klara utmaningar i vardagen och i krissituationer. Ex. ta emot och hantera information, förmåga att känna, ha uppfattning om sig själv och omvärlden, planera, fatta beslut och göra val i livet, vara realistisk
Kognitiv funktionsförmåga	Omfattar samverkan mellan att ta emot och hantera, minnas och använda information. Ex. Minne, inlärning, koncentration, uppmärksamhet, uppfattningsförmåga, orientering, informationshantering, lösa problem, styra handlingar, språk
Social funktionsförmåga	Omfattar interaktion med andra och deltagande i gemenskap och i samhället. Ex. klara sociala aktiviteter, socialt deltagande och gemenskap i samhället Även om patienten

	har beviljats hemsjukvård kan det vara aktuellt att vissa insatser utförs på vårdcentralen beroende på insats.
Miljö	Omfattar omgivningen där patienten bor samt tiden det tar att ta sig till primärvården.
Tid att utföra insatsen	Skatta den tid insatserna tar att utföra
Frekvens för insatsen	Skatta frekvensen antal besök/dag/vecka eller månad insatsen kräver

Ställningstagandet med motivering till beslutet om rätt eller nekande till hemsjukvård ska finnas dokumenterat i patientjournalen tillsammans med beslutade åtgärder.

Beslut om hemsjukvård ska fortlöpande utvärderas vilket patienten ska informeras om.

För tidvis sviktande patienter som blir föremål för tillfälliga insatser frångås tröskelprincipen tillfälligt. När behovet är tillgodosett återgår patienten till regional primärvård och tröskelprincipen är åter gällande.

8. Mobilt vårdteam och tidvis sviktande patienter

Inskrivning i den teambaserade vårdformen utförs då läkare i regional primärvård och sjuksköterska i kommunal primärvård är överens om behovet av inskrivning. Gruppen består av mest sjuka med behov av kommunal hemsjukvård som har ett omfattande, kontinuerligt och långvarigt behov. (HS-avtalet, Del B, rubrik 2)

Tidvis sviktande är den målgrupp som har insatser från kommunal primärvård och tillfälligt sviktar och har ett tillfälligt behov av högre omhändertagandenivå. Efter återhämtning återgår patienten till att ha insatser från den kommunala primärvården. (HS-avtalet, Del B, rubrik 3)

För patienter som är inskrivna i mobilt vårdteam eller som bedöms vara tidvis sviktande gäller inte tröskelprincipen.

[Regionala rutiner](#) för inskrivning i mobilt vårdteam för denna patientgrupp är gällande.

9. Information till patient som beviljats hemsjukvård

Information lämnas där insatser och fortlöpande uppföljningar framgår samt att hemsjukvården kan avslutas om behov inte längre föreligger.

10. Hemsjukvård av sjuksköterska

Sjuksköterska ansvarar för att:

- arbeta för patientens delaktighet i sin vård och behandling

- bedöma, planera, genomföra, besluta och följa upp åtgärder utifrån omvårdnadsprocessen samt efter gällande lagstiftning och rutiner i Hälsa- och omsorg
- arbeta förebyggande och utföra riskbedömningar enligt rutin
- påkalla läkare då patientens tillstånd kräver
- följa läkares ordination och åtgärder
- prova ut och förskriva inkontinenshjälpmedel enligt förskrivningsprocessen
- förskriva hjälpmedel enligt förskrivningsprocessen
- regelbundet följa upp behovet av hemsjukvård och informera patienten
- dokumentera enligt lag och gällande rutiner
- vid behov handleda vårdpersonal

11.Hemsjukvård av arbetsterapeut och/eller fysioterapeut

Arbetsterapeut och fysioterapeut ansvarar för att:

- arbeta för patientens delaktighet i vård och behandling
- bedöma, planera, genomföra, besluta och följa upp åtgärder utifrån rehabiliteringsprocessen samt efter gällande lagstiftning och rutiner i Hälsa- och omsorg.
- arbeta förebyggande och utföra riskbedömningar enligt rutin
- förskriva hjälpmedel enligt förskrivningsprocessen
- följa läkares ordination och åtgärder
- regelbundet följa upp behovet av hemsjukvård och informera patienten
- dokumentera enligt lag och gällande rutiner
- vid behov handleda personal

12.Avslut av hemsjukvård

När legitimerad personal i samråd med patienten anser att behovet av hälso- och sjukvårdsinsatsen upphört ska patienten avslutas. Om flera legitimerade professioner har insatser hos patienten tas en diskussion i teamet innan avslut sker. Efter avslut informeras aktuell vårdcentral om att hemsjukvården är avslutad. Om hälso- och sjukvårdsinsatsen ska övertas av annan legitimerad personal ska en överrapportering ske. Patientjournalen avslutas, avslutsorsak dokumenteras och epikris för vårdtiden skrivs.

13.Särskilda boendeformer, korttid och daglig verksamhet

- Berörd enhetschef meddelar legitimerad personal i teamet att ny patient har beviljats plats.
- Legitimerad personal tar reda på om insatser från hälso- och sjukvården kan bli aktuella

Om insatser från kommunal primärvård är aktuellt:

- ankomstsamtal relevant för situation utförs i samband med inflyttning för att kunna planera vård och behandling
- arbeta för patientens delaktighet i sin vård och behandling

- bedöma, planera, genomföra, besluta och följa upp åtgärder utifrån omvårdnadsprocessen och/eller rehabiliteringsprocessen samt efter gällande lagstiftning och rutiner i hälsa- och omsorg
- arbeta förebyggande och utföra riskbedömningar enligt rutin
- påkalla läkare då patientens tillstånd kräver
- följa läkares ordination och åtgärder
- prova ut och förskriva inkontinenshjälpmedel enligt forskrivningsprocessen
- förskriva hjälpmedel enligt forskrivningsprocessen
- regelbundet följa upp behovet av vård och behandling samt informera patienten
- dokumentera enligt gällande lag och rutiner
- vid behov handleda vårdpersonal

13.1 Om insatser från kommunal primärvård inte är aktuellt

- Om överenskommelsen är att det inte kommer att bli aktuellt med någon insats från kommunal primärvård eller om patienten avsäger sig hälso- och sjukvårdsinsats ska uppgiften föras in i patientjournalen som därefter stängs.
- I legitimerad personals ansvar ingår att tillsammans med berörd enhetschef stödja personalen att följa rutiner för hälso- och sjukvården även om en insats utförs som egenvård eller om patienten helt av sagt sig hälso- och sjukvårdsinsatsen. Ex rutin för läkemedelshantering.

13.2 Daglig verksamhet

Rutiner och regelverk för hälso- och sjukvården som gäller i övriga verksamheter gäller även inom daglig verksamhet.

- När LSS-handläggare beviljat insatsen daglig verksamhet överlämnas informationsmaterial om hälso- och sjukvårdsinsats till den enskilde och/eller dennes företrädare.
- I informationsmaterialet tar den enskilde/företrädare ställning till om- och vad den enskilde kan vara i behov av för hälso- och sjukvårdsinsatser på daglig verksamhet.
- Finns behov av rehabilitering, habilitering eller hjälpmedel, tar LSS-handläggare kontakt med legitimerad personal i Hälsa- och omsorg som hanterar ärendet.
- Arbetsterapeut, fysioterapeut och/eller sjuksköterska utför tillsammans med den enskilde/företrädare behovsbedömning av hälso- och sjukvårdsinsatser, informerar om vad den enskilde/företrädare kan behöva bistå med samt kontaktar daglig verksamhet för dialog.
- Arbetsterapeut, fysioterapeut och/eller sjuksköterska ansvarar för att i dialog med enhetschef tillse att personal på daglig verksamhet har rätt förutsättningar, utbildning och delegering för att utföra uppgiften enligt gällande rutiner inför verkställande av insatsen.
- Enhetschef för daglig verksamhet ansvarar för att innan verkställande av daglig verksamhet kontrollera med den enskilde/företrädare att kontakt är tagen med arbetsterapeut, fysioterapeut och/eller sjuksköterska om behov av hälso- och sjukvårdsinsats finns.

- Arbetsterapeut, fysioterapeut och/eller sjuksköterska ingår i teamet kring den enskilde och bjuds in av daglig verksamhet vid upprättande av genomförandeplan.

14.Dietist

- Gör hembesök där behovet av individuell nutritionsbedömning och/eller behandling finns där grundläggande åtgärder av teamet inte har effekt
- Konsult till övriga professioner i teamet
- Förskriver speciallivsmedel
- Ansvarar för utbildning av kostombud och övrig personal i nutrition och hur undernäring kan förebyggas och behandlas
- Följer upp och utvärderar nutritionsarbetet med regelbundna kvalitetsmätningar (t ex nattfastemätning, måltidsobservationer) och projekt i verksamheten
- Upprättar, uppdaterar rutiner och dokument vid behov efter senaste rön inom kost och nutrition
- Ansvarar för utbildning av kostombud och övrig personal i nutrition och hur undernäring kan förebyggas och behandlas
- Följer upp och utvärderar nutritionsarbetet med regelbundna kvalitetsmätningar (till exempel nattfastemätning, måltidsobservationer) och projekt i verksamheten
- Upprättar, uppdaterar rutiner och dokument vid behov efter senaste rön inom kost och nutrition

15.Delegerade, ordinerade eller instruerade arbetsuppgifter

Delegerade, ordinerade eller instruerade arbetsuppgifter är hälso- och sjukvård som legitimerad personal ansvarar för. Legitimerad personal ansvarar för att följa upp att uppgifterna utförs samt vid behov för återkoppling till ansvarig läkare.

Vårdpersonal ansvarar för hur den delegerade/instruerade åtgärden utförs. Finns inte vårdpersonal i tillräcklig omfattning att utföra uppgifterna eller att en riskbedömning påvisar att arbetsuppgiften inte är säker att överlåta till annan att utföra, ansvarar legitimerad personal för att uppgiften utförs.

Legitimerad personal ansvarar för att i sitt OAS/OAR uppdrag instruera berörd personal då medicinskteknisk utrustning används vid den delegerade eller instruerade insatsen.

16.Rådgivande funktion

Legitimerad personal har en rådgivande funktion gentemot vårdnadspersonalen för kunder kända i verksamheten utan pågående hemsjukvårdsinsatser. Legitimerad personal avgör efter inkommen information om detta föranleder ett hembesök. Vid behov hänvisas kunden till annan vårdgivare. Ses ett behov av vidare hemsjukvård sker rapportering till legitimerad ansvarig för området där kunden bor via meddelandefunktionen i Treserva. Bedömningen ska dokumenteras. Finns det inte behov av ytterligare hemsjukvård avslutas journalen.