Dokumentbeteckning:	Kriterier för in- och utskrivning i kommunal hemsjukvård
Antaget av/Ansvarig	Carola Svantesson, verksamhetschef HS
Handläggare	Anette Hernvall
Tillhör Avtal	Hälso- och sjukvårdsavtalet
Datum	2023-05-04 Rev. 2024-03-01 Rev. 2025-12-27

Kriterier för in- och utskrivning i kommunal hemsjukvård

Bakgrund

Utgångspunkten är att all vårdplanering och hälso- och sjukvård i kommunens verksamheter ska vara en god och säker vård för våra patienter. Innan inskrivning sker ska möjligheten till **egenvård** vara beaktad.

Alla boende inom särskilda boendeformer inklusive korttid-, bostäder med särskild service, under vistelsetiden på biståndsbedömd dagverksamhet och daglig verksamhet omfattas av kommunal hälso- och sjukvård.

Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsansvar

Regionens ansvar omfattar patienter som utan större svårigheter kan besöka mottagningar. I ansvaret ingår hälso- och sjukvård i hemmet eller annan plats där patienten vistas, då insatserna är av tillfällig karaktär och ingår i pågående behandling, rehabilitering eller utredning.

Kommunens hemsjukvårdsansvar

Kommunens hemsjukvårdsansvar omfattar patienter som på grund av somatisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning inte kan ta sig till regionens mottagningar utan större svårigheter och/eller där det på grund av insatsernas omfattning och frekvens motiverar att vården ges i patientens hem.

Förutsättningar

Beslut om kommunal hemsjukvård fattas av kommunen och förutsätter att en vård- och omsorgsplanering genomförs där parterna är överens om ansvarsfördelningen samt att ett nödvändigt informationsutbyte sker.

- All in och utskrivning i kommunal hälso- och sjukvård sker via utskrivningsprocessen eller meddelande till vård och omsorg i SAMSA enligt rutin.
- Bedömningsteamets sjuksköterskor bedömer och fattar beslut om behovet av kommunal hälso- och sjukvård i ordinärt boende enligt fastställda kriterier.
- Inför övertag av hälso- och sjukvårdsansvaret ska det i underlaget framgå namngiven ansvarig läkare samt finnas nödvändig information;
    - medicinska epikriser
    - aktuella läkemedelsordinationer

Bedömning av behov av kommunal hemsjukvård

Kriterier för inskrivning i hemsjukvård omfattar att patienten inte kan ta sig till regionens mottagning och/eller behovet är omfattande och frekvent.

1. **Patienten kan inte ta sig till regionens mottagning trots att följande är beaktat:**
    - Alla har tillgång till sjukresa.
    - Morgontoalett, påklädning och hjälp till taxi kan ordnas med hjälp av hemtjänstpersonal.
    - Sjukresa kan beställas med hämtning vid bostaden (obs! inte inne i hus/lägenhet) och lämnas inne i väntrummet på rätt mottagning.
    - Patienter som är i behov av ledsagare vid sjukresor, kan beviljas färdtjänst med ledsagare för medföljande närstående eller personal *(på grund av fysisk, psykisk eller lindrigare kognitiva hinder).*

2. **Behovet är omfattande och frekvent**
    - Tidsbestämt behov - insatserna omfattning och frekvens motiverar att de ges i hemmet.
    - Kvarstående behov. Till exempel behov av övertaget läkemedelsansvar.

    Att beakta: Kan övergång till ApoDos göra att patienten klarar sina läkemedel i hemmet *(andra hjälpmedel, egenvårdsbedömning)* utan övertag av läkemedelsansvar.

3. **Beslut om kommunal hemsjukvård**
    - Vid inskrivning informeras patienten om att insatsen är tidsbegränsad och behovsanpassad.
    - Broschyr "Kommunal hälso- och sjukvård i ordinärt boende" lämnas till patienten.
    - Beslut dokumenteras i mall för Inskrivningsbedömning HS i Viva.

4. **Uppföljning/ny bedömning**
    - Ny bedömning utifrån kriterier för inskrivning i hemsjukvård ska göras med 2 månaders mellanrum, med undantag av när patient har uppenbara behov av att vara fortsatt inskriven i hemsjukvård. Då görs bedömningen minst en gång/år.
    - Leg. personal lägger plan och bevakning av uppföljningen.
    - Uppföljning ska ske kontinuerligt utifrån inskrivningskriterierna.
    - Leg. personal dokumenterar uppföljning/ny bedömning i mallen för Inskrivningsbedömning HS i Viva.
    - Leg. personal ansvarar för att skriva ut patienten efter avslutad insats och rapporterar till primärvården enligt rutin.

Hälso-och sjukvårdsinsatser kvälls- och nattetid

Kommunen ansvarar för att när överenskommelse skett i enskilda fall utföra planerade och/eller förutsägbara hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet under kvälls- och nattetid för patienter som normalt besöker VGR:s vårdcentraler.

Omfattar inte akuta insatser om de inte tas emot via samverkande sjukvårdsuppdrag s.k. 1177-uppdrag för patient som inte är inskriven i hemsjukvård.

Efter bedömning av jourläkare och akut uppkommet behov av trygghetsordinationer kan sjuksköterska på plats ta beslut om inskrivning i hemsjukvård.