

Gråmarkerat justeras i varje uppdragsbeskrivning, enl proj "Avtalsstruktur".

## UPPDRA FÖR BASAL HEMSJUKVÅRD

### § 1 *Mål och inriktning*

Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv skall genomsyra hela hälso- och sjukvården och vara en självklar del i all vård och behandling.

Helhetssyn, kontinuitet, närhet och tillgänglighet utgör grundstenarna i verksamheten. Den som söker hälso- och sjukvård hos Vårdgivaren skall få den vård, behandling och rådgivning som bedöms relevant och i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Vård som inte kräver akutsjukhusets resurser skall erbjudas i närsjukvården. Det övergripande målet för hälso- och sjukvård är att en så god hälsa som möjligt skall uppnås i hela befolkningen.

Verksamheten skall som del i primärvården uppfylla de förväntningar som ställs på en väl fungerande hemsjukvård. För att uppnå denna målsättning skall hemsjukvårdsverksamheten:

- Skapa förtroende hos patienter och närstående vid behov av hälso- och sjukvårdskontakter. En förutsättning för det är hög medicinsk kompetens och omvårdnadskompetens. Detta ställer också krav på att verksamheten upprätthåller en hög tillgänglighet för planerat och omedelbart medicinskt omhändertagande.
- Svara för förebyggande vård, utredning, bedömning, omvårdnad och behandling som inte kräver sjukhusets resurser, annan särskild kompetens eller täcks av annan huvudmans ansvar.
- Verka för att patienterna erbjuds en fast namngiven distriktssköterska och läkarkontakt.
- Arbeta för att förbättra hälsoläget genom förebyggande vård och tidigt insatta hälso- och sjukvårdsinsatser på individnivå.

Vid insatser i hemmet skall Vårdgivaren säkerställa att patientens hemmiljö respekteras.

Verksamhetens kvalitetsarbete ska vara inriktat på att stärka och utveckla en god hälso- och sjukvård och bedrivs utifrån landstingets definitioner på vad som är god vård enligt nedanstående områden:

#### *1) Kunskapsbaserad och ändamålsenlig*

Vården skall bygga på evidensbaserad kunskap och formas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.

#### *2) Säker*

Skador i samband med vård undviks genom ett aktivt förebyggande arbete.

### 3) *Patientfokuserad*

Vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, önskemål och värderingar.

### 4) *Effektiv*

Vården utformas och ges i samverkan med övriga vårdaktörer, så att onödig förbrukning av alla slags resurser undviks.

### 5) *Jämlik/jämställd*

Vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor till alla patienter oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell läggning.

Vården skall bedrivas i enlighet med landstingets policydokument "Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting inom ramen för en hälso- och sjukvårdsetisk plattform", se Uppdragsguiden.

### 6) *Vård i rimlig tid*

Inga patienter skall behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som de har behov av.

Ovanstående sex områden utgör ram för ett antal formulerade mål och krav som specificeras i och som skall redovisas enligt bilagd Uppföljningsplan.

## § 2 **Målgrupper**

Alt A: Personer som bor eller vistas i Vårdgivarens betjäningssområde och som:

Alt B: Personer som är listade/olistade hos vårdgivaren och som bor inom betjäningssområdet eller personer boende i annat betjäningssområde men som är listade i Vårdgivarens hushålls- och verksamhet och som:

- Av medicinska skäl eller funktionshinder har behov av att insatserna ges i hemmet och
- har ett varaktigt behov av hälso- och sjukvård där behovet beräknas kvarstå under minst 14 dagar
- inte är inskrivna i avancerad hemsjukvård eller kräver sluten vård samt
- patienter som under helger är i behov av tillfälliga vårdinsatser av sjuksköterska eller undersköterska i hemmet, men som inte är inskrivna i hemsjukvård.

## § 3 **Vårdtjänster**

Basal hemsjukvård omfattar vård som inte kräver sluten vård och som ges i patientens hem. Vårdgivaren ansvarar för att bedriva hemsjukvårdsverksamhet av sådan omfattning att patienter i behov av hemsjukvård tillförsäkras det. Aktualiserade behov av hemsjukvård skall Vårdgivaren bedöma behovet snarast.

Vårdgivaren svarar för primär- och sekundärprevention, oplanerad och planerad vård i form av utredning, behandling och omvårdnad för patienter inskrivna i den basala hemsjukvården.

### **3.1 Planering av vård**

Insatserna skall utgå ifrån alla konsekvenser av sjukdomen/funktionshindret – såväl fysiska, psykiska som sociala.

För varje patient som skrivs in skall ansvarig distriktssköterska och läkare utses.

Patientansvarig läkare ansvarar för att, i samarbete med andra relevanta yrkeskategorier, samordna insatser för att tillgodose patientens totala vårdbehov.

Patienten skall registreras som mottagare av hemsjukvård och inför varje inskrivning i hemsjukvården upprättas en, för den inskrivne, individuell vårdplan.

Patient och närstående skall erbjudas möjlighet att delta i vårdplanering, samt erbjudas en kopia av aktuell vårdplan.

Vårdplanen och därmed vårdplaneringen skall vid behov utföras i samråd med andra vårdgivare. Verksamheten skall aktivt delta i och vid behov ta initiativ till gemensam vårdplanering med andra vård- och omsorgsgivare.

Verksamheten skall följa de regler kring utskrivningsklara patienter som fastställs av Beställaren.

Verksamheten skall planera för och tillse att patienter som omfattas av vårdansvaret och som behöver vård under kväll/natt/helg får detta.

Verksamheten skall planeras så att det som kan göras under dagtid inte överförs till kvällstid respektive det som kan göras under vardagar inte överförs till helger.

Om patient skrivs in i slutenvård skall verksamheten snarast förse slutenvårdsenheten med sådan adekvat och aktuell information som behövs för att säkerställa patientens vård.

Verksamheten skall utse någon person som fungerar som patientens och närståendes lots, när behov föreligger av kontakt med kommun eller annan specialist inom hälso- och sjukvård samt tandvård.

### **3.2 Delegeringar**

Distriktssköterskan kan delegera vissa arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Delegeringar bör genomföras så att patientens samlade vårdbehov tillgodoses på bästa sätt.

### **3.3 Hälsöfrämjande och förebyggande arbete**

Verksamheten skall förmedla ett hälsöfrämjande synsätt genom att informera, stödja och motivera patienten att ta eget ansvar för sin hälsa.

Tjänsten innebär att Vårdgivaren skall:

- arbeta för tidig upptäckt och förebyggande av livsstilsrelaterade ohälsoproblem
- bedriva individinriktat hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

Vårdgivaren har skyldighet att speciellt uppmärksamma de hälsofrämjande och förebyggande områden som anges av SLL.

#### **§ 4 Samverkan**

Verksamheten skall samverka med alla relevanta aktörer för att tillgodose patientens vård- och omvårdnadsbehov.

Verksamheten skall aktivt delta i arbetet med att utveckla väl fungerande samarbetsformer med övriga vård- och omsorgsgivare samt bl a apotek. I detta arbete skall Vårdgivaren eftersträva att i samverkan med Beställaren upprätta lokala samverkansöverenskommelser med berörda vårdgivare och huvudmän.

Vårdgivaren skall i forsknings-, utvecklings- och utbildningsfrågor samverka med relevanta forsknings- och utbildningsinstitutioner.

Vårdgivaren skall samverka med Beställaren i frågor som rör uppföljning och analys av verksamhet, utveckling för vårdens kvalitet och effektivitet. Detta omfattar bl a att Vårdgivaren skall följa de riktlinjer som utfärdas om ansvarsfördelningen mellan Vårdgivaren och andra vårdgrenar samt att delta i arbetet med att påverka vårdbehov och vårdkonsumtion hos de målgrupper som ingår i vårdansvaret och att styra vårdsökande till rätt vårdnivå.

#### **§ 5 Prioriteringar**

Vårdgivaren skall i tillämpliga delar följa de riktlinjer för prioriteringar som vid varje tidpunkt gäller enligt lag och SLLs riktlinjer.

#### **§ 6 Vårdprogram och kvalitetsregister**

Vårdgivaren ansvarar för att vården bygger på evidensbaserad kunskap och beprövad erfarenhet. Vårdgivaren skall följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer, SBU-rekommendationer, regionala samt lokala vårdprogram och riktlinjer. De som avses finns antingen på Uppdragsguiden eller är länkade därifrån.

Verksamheten skall rapportera till relevanta kvalitetsregister.

#### **§ 7 Tillgänglighet**

Verksamheten skall bedrivas **alla dagar minst mellan kl. 08-17. (Olika alternativ finns, t ex kl 00-24 eller 08-08).**

##### **7.1 Allmänt**

Verksamheten skall bedrivas på sådant sätt att SLLs definition av hälso- och sjukvård i rimlig tid tillämpas. Detta innebär att verksamheten skall ha hög tillgänglighet för både planerade och oplanerade insatser.

Det skall vara möjligt för Beställaren, andra vårdgivare och samarbetsparter att kommunicera med Vårdgivaren via telefon, brev, telefax och e-post.

## **7.2      Telefontillgänglighet**

Verksamheten skall vara tillgänglig per telefon. Vid de tider då Vårdgivaren inte har ansvaret för insatserna skall telefonsvarare ge information om tider för verksamhetens bedrivande samt hänvisa till den som då har ansvaret.

Patient inskriven i verksamheten skall få individuell information om vilket telefonnummer som ska tillämpas vid dygnets alla tider.

Hörselskadad patient skall kunna kommunicera med Vårdgivaren via texttelefon eller på annat sätt.

## **7.3      Tolk**

Vårdgivaren skall, när så behövs, anlita tolk samt ha rutiner/policy för hur användning av tolk (inklusive hörseltolk) sker.

## **§ 8       Personal**

Ansvaret för hemsjukvårdsinsatserna åligger distriktssköterskor och specialister i allmänmedicin, om inte annat överenskommit med Beställaren i särskild ordning. Undantag kan göras vid semester och korttidsfrånvaro.

Personal med patientkontakt skall tala och förstå svenska.

## **§ 9       Medicinsk service**

Exempel på text om medicinsk service är en fri nyttighet:

Vårdgivaren skall anlita leverantörer av medicinsk service som Beställaren anvisar.

Det är Vårdgivarens skyldighet att vid beställning av medicinsk service göra en kostnads/nyttobedömning vid varje tillfälle. Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens nyttjande av medicinsk service. Om Vårdgivarens förskrivning väsentligt och omotiverat överstiger andra vårdgivares förskrivning inom samma område äger Beställaren rätt att uppta förhandling med Vårdgivaren om ersättning för Beställarens kostnader.

## **§ 10      Läkemedel**

Om det finns något specifikt om läkemedel för detta uppdrag.

## **§ 11      Hjälpmedel och förbrukningsmaterial**

Vårdgivaren skall efter behovsbedömning och i förekommande fall vårdplanering, förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial och näringsprodukter liksom upprätta ansökan om hemsjukvårdsbidrag och bidrag för glutenfria produkter, enligt SLLs anvisningar och regler. Vid all förskrivning skall en kostnads- och nyttobedömning ske. Vårdgivaren skall följa upp de förskrivna hjälpmedlen samt även i övrigt fullfölja sitt förskrivaransvar. Förskrivaransvaret beskrivs på Uppdragsguiden.

Vårdgivaren skall informera brukare/anhörig/personal om hantering av hjälpmedlet samt om kostnader för eventuell hyra. Vårdgivaren ansvarar för att ta ut eventuell avgift av patienter för hjälpmedel enligt SLLs beslut. Vårdgivaren ansvarar för redovisning av avgiften som i sin helhet skall tillfalla Beställaren. Betalning till Beställaren regleras med faktura senast månaden efter det Vårdgivaren tagit emot avgiften.

Vårdgivaren svarar för att förskrivarna äger kunskap om SLLs regler för förskrivning samt är väl förtrogna med aktuellt hjälpmedelsutbud. Beställaren svarar för att leverantörerna av hjälpmedelstjänster bistår förskrivarna konsultativt.

Utan extra ersättning skall Vårdgivaren tillhandahålla utrymme för hantering, utlämning samt vid behov ombesörja transport av bashjälpmedel till brukaren.

Beställaren bekostar hjälpmedel som förskrivs till brukaren enligt SLLs anvisningar och regler. Övriga behandlingshjälpmedel bekostas av Vårdgivaren.

## **§ 12 Uppföljning**

Vårdgivaren skall samverka med Beställaren i frågor som rör uppföljning och analys av verksamheten samt utveckling av vårdens kvalitet och effektivitet.

Beställaren kommer att genomföra en uppföljning av verksamheten enligt uppföljningsplanen, minst en (1) gång per år.

Beställaren kommer att följa upp Vårdgivarens system för planering, uppföljning och utveckling av verksamheten med fokus på kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. För uppföljning och utvärdering av Vårdgivarens kvalitetssystem kan Beställaren använda instrumentet LAGE, som bygger på kraven i föreskriften. Beslut och planering av LAGE-uppföljningen sker i samråd med Vårdgivaren.

## **§ 13 Lokala tillägg i uppdragsbeskrivningen**

**Text:**

Hemsjukvårdsinsatser erbjuds även boende i särskilda boenden för personer som tillhör personkretsen för LSS. Detta enligt en principöverenskommelse 1994-05-27 mellan Kommunförbundet Stockholms län och Stockholms läns landsting.

**Fortbildningsplaner?**

**Dygnet runt insatser**

Undantag kan göras för listad patient som bor långt ifrån mottagningen. Detta gäller under förutsättning att överenskommelse gjorts med husläkarmottagning som har ansvar för det område där patienten är folkbokförd. Ansvar för patienten ligger dock kvar till dess överenskommelse nåtts med mottagande husläkarverksamhet. Hembesök kan göras hos patienter som tillfälligt vistas i betjämningsområdet.

**Inställelsetider under helger?**