



Frågor och svar om samverkansavtalet (tidigare hemsjukvårdsavtalet)

Förteckningen med frågor och svar följer samma struktur som samverkansavtalet och dess bilagor. Om en fråga hör till flera områden/bilagor kan den förekomma flera gånger. Dokumentet uppdateras löpande.

- Samverkansavtalet för sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst i Jämtlands län (huvudavtal)
- Bilaga 1: Bedömning av egenvård. Riktlinjer för Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län
- Bilaga 2: Samverkan och ansvar primärvård – kommun
- Bilaga 3: Samverkan och ansvar slutenvård - kommun *under framtagande*
- Bilaga 4: Regler, rutiner och ersättning vid tjänsteköp
- Bilaga 5: Samverkan inom syn- och hörselrehabilitering
- Bilaga 6: Nutrition *under framtagande*
- Bilaga 7: Samverkan om medicinteknisk utrustning
- Bilaga 8: Kostnadsansvar för sjukvårdsmaterial, medicinteknisk utrustning, hjälpmedel mm
- Bilaga 9: Samverkan och ansvar vid in- och utskrivning från slutenvården
- Bilaga 10: Läkemedelshantering

Frågor om Samverkansavtalet för sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst i Jämtlands län (huvudavtal)

Fråga	Svar
Ska den enskilde betala en eller två besöksavgifter vid gemensamma besök (t ex arbetsterapeut och fysioterapeut)? Hur undviks dubbelfakturering i COSMIC?	<p>Om den enskilde får besök av en arbetsterapeut och en fysioterapeut samtidigt, dvs. ett teambesök, ska bara en besöksavgift utgå. Om däremot arbetsterapeuten och fysioterapeuten kommer på två separata besök (även om de sker samma dag) ska två besöksavgifter utgå.</p> <p>I COSMIC: Skapa en vårdkontakt med kontakttyp ”Teambesök i hemmet” (annars: ”Enskilt hembesök”). Vid gemensamt besök kommer man överens om vem som skapar vårdkontakten, och sedan får ”den andre” knyta sin anteckning till samma vårdkontakt. På så sätt undviks dubbla fakturor. 2017-04-01</p> <p>UTANFÖR COSMIC: Kommunen skickar faktureringsunderlag med journalkopia till respektive HC, och anger på faktureringsunderlaget att besöket gjorts tillsammans med t.ex. primärvårdens arbetsterapeut. Den som på HC registrerar besöket ansvarar för att bara en vårdkontakt skapas så att patienten inte dubbelfaktureras (enligt ovan). 2017-04-18</p>
Vad menas med ” särskild boendeform ” under punkt 7.3, har till exempel kommunen ansvar för samtliga som t ex bor i LSS-bostad, om de inte själva önskar gå till HC?	Ja, det är en särskild boendeform som kommunerna ansvarar för. 2017-04-01
Kan ni förtydliga vilket ansvar kommunen har för personer som vistas på dagverksamhet (med 9:9 och 9:10 beslut)?	Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård, inklusive rehabilitering, för dessa personer. Om de ändå önskar/mår bra av att gå till en hälsocentral ska detta vara möjligt. 2018-01-03
Ansvaret för vuxenhabilitering ligger väl fortfarande på kommunen så länge det inte	Dessa verksamheter är inte förändrade. 2017-11-24

kommer ett nytt avtal gällande vuxenhabilitering?	
Vem ansvarar för personer med personlig assistans , som bor i ordinärt boende men har stöd enligt LSS? De nämns inte under stycke 7.3.	<p>Som alltid – och för alla – ska först och främst egenvård beaktas.</p> <p>Grundprincipen att därefter att dessa personer ska få sin vård vid en hälsocentral.</p> <p>Frågor om LSS i förhållande till hemsjukvård har inte varit i fokus – ännu. Kommunen ansvarar alltså för hälso- och sjukvård för de personer som är beviljade bostad enligt LSS, medan hälso- och sjukvårdsbehovet för personer som har personlig assistans enligt LSS, men bor i ordinärt boende, hanteras via SIP mellan kommun och region. <i>2017-04-18</i></p>
Finns inte risk för att personer som bor i särskilt boende och har förmåga att ta sig till HC väljer bort det och istället får kommunal hemsjukvård, och därmed blir hospitaliserade ?	<p>Även om det är kommunen som ansvarar för hälso- och sjukvården, ska personer som bor i bostad med särskild service (LSS-bostad) i så stor utsträckning som möjligt leva ”som vanligt”, vilket personalen kan bidra till genom att fråga/motivera på ett för personen lämpligt sätt.</p> <p>Personer som bor i särskilt boende (SOL, ofta äldre) får naturligtvis också välja att besöka hälsocentralen om de så önskar, men det är inte lika vanligt. <i>2017-04-01</i></p>
I stycke 7.3 står att kommunen ansvarar för personer som behöver hjälp med vissa insatser ”över tid” . Innebär det att kommunen inte ansvarar om problemet/behovet är övergående, till exempel en person med (övergående) behov av insatser efter en fraktur?	<p>”Över tid” innebär längre än ungefär 14 dagar. En bedömning av förväntad tid behöver alltså göras inför utskrivning, för att veta vem som har hälso- och sjukvårdsansvaret.</p> <p>Detta innebär <i>inte</i> att regionen i dessa fall ansvarar för de första två veckorna i form av tjänsteköp, utan det kommunala ansvaret gäller hela vårdtiden. <i>2018-05-29</i></p>
”Hjälp vid måltidssituation”:	Med ”hjälp vid måltidssituation” avses inte servicetjänster, utan den hjälp som ingår i personlig omvårdnad, det vill säga hjälp att

<ul style="list-style-type: none"> • Kan det innebära hjälp att värma mat, ställa i ordning etc. eller bara själva intaget av mat? • Gäller det även sondmatning? 	<p>inta maten eller påminna om att äta. 2017-04-01</p> <p>Ja, sondmatning betraktas som hjälp vid måltidssituationen. I första hand ska patienten utbildas med inriktning på egenvård. Denna utbildning är regionens ansvar. Om det är uppenbart att utbildning inte kan öka patientens självständighet är insatsen hälso- och sjukvård, och bedöms då som ett kommunalt ansvar enligt de fyra kriterierna. 2018-09-14</p>
<p>”Hjälp att klä sig”:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innefattar det även hjälp med att knäppa knappar, sätta på sig skorna, knyta dem? • Innefattar det även stödstrumpor, det vill säga: blir man beviljad hemsjukvård om man har hjälp med medicinska stödstrumpor? 	<p>Att knäppa knappar, sätta på sig skor och knyta dem innefattas. 2017-04-01</p> <p>Som alltid: tänk egenvård först! I regel har man inte rätt till hemsjukvård, om man inte uppfyller kriterierna av någon annan anledning. Att ta på stödstrumpor i medicinskt syfte räknas inte som hjälp att klä sig. När en person ordinerar stödstrumpor av medicinska skäl ska alltid ordinarören först göra en bedömning om den enskilde kan hantera sina stödstrumpor via egenvård och skriva en egenvårdsplan. Om den enskilde har svårt att hantera sina stödstrumpor, kan personen ansöka om bistånd för praktisk hjälp enligt Socialtjänstlagen hos kommunens biståndshandläggare. Egenvårdsbedömningen ska bifogas som underlag vid ansökan om bistånd. 2020-06-16</p>
<p>”Hjälp att förflytta sig”:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gäller det endast inomhus eller även i trappor eller utomhus? • Gäller det förflyttning i form av beviljad SOL-insats för utevistelse/promenad, om behovet vid promenaden är säkerhet/trygghet? 	<p>Det gäller all förflyttning i hemmiljö, dvs. i och kring hemmet. 2017-04-01</p> <p>Hjälp med förflyttning betyder inte stöd vid promenader i form av säkerhet/trygghet/sällskap. 2018-01-03</p>
<p>”Hjälp att sköta personlig daglig hygien”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gäller det även dusch? 	<p>Ja, om duschen sker dagligen. 2017-04-01</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Gäller det även att påminna t ex en dement person om att borsta tänderna? • Gäller det även RIK-ning och stomi? 	<p>Ja, hjälpen kan även bestå av att påminna om daglig hygien/se till att den blir gjord. <i>2017-04-18</i></p> <p>Ja, RIK-ning och stomi betraktas som daglig hygien. I första hand ska patienten utbildas med inriktning på egenvård. Denna utbildning är regionens ansvar. Om det är uppenbart att utbildning inte kan öka patientens självständighet är insatsen hälso- och sjukvård, och bedöms då som ett kommunalt ansvar enligt de fyra kriterierna. <i>2018-09-14</i></p>
<p>Är behov av hjälp med läkemedel ett femte kriterium för att räknas som kommunal hemsjukvårdspatient?</p>	<p>Nej, styrgruppen fattade i maj 2018 beslut om att detta – åtminstone till en början – inte ska räknas till ett femte kriterium. Detta beslut ska sedan utvärderas. <i>2018-05-29</i></p>
<p>Vem ansvarar om man behöver hjälp med endast en av aktiviteterna?</p>	<p>Kommunen. I avtalet står ”hjälp med en eller flera” av aktiviteterna. <i>2017-04-01</i></p>
<p>Ibland behövs arbetsterapeut/fysioterapeut-bedömning inför SOL-beslut (bedömning som initieras av biståndshandläggare). Vem ska utföra den bedömningen, då finns ju inget färdigt beslut och därmed inget tydligt kommunalt ansvar enligt 7.3?</p>	<p>Det är ett kommunalt ansvar. <i>2017-04-01</i></p>
<p>Om en person har hjälp med någon av de fyra punkterna ska de erbjudas kommunal hemsjukvård, men av vem? Och vem erbjuder kommunal hemsjukvård om hjälpen ges av anhöriga, dessa personer kanske vi inte ens känner till?</p>	<p>Att kommunal hemsjukvård ”erbjuds” handlar inte om en uppsökande verksamhet, utan processen startar när ett behov av hemsjukvård uppmärksammas. Den som uppmärksammar behovet bedömer vilken vårdnivå som behövs, och tillsammans med patienten kommer man överens om var vården sker. Detta gäller även om hjälpen ges av anhöriga. <i>2017-04-01</i></p>
<p>Efter ett erbjudande om kommunal hemsjukvård, hur informerar den andra parten, dvs. Region Jämtland Härjedalen, om att patienten har kommunal hemsjukvård?</p>	<p>Ett exempel från Ragunda är att kommunen regelbundet informerar primärvården om detta. Observera att det behövs inhämtas samtycke från den enskilde om att dela informationen. <i>2017-04-01</i></p>

<p>Vem har tolkningsföretråde när det ska beslutas vem som ska jobba med personen?</p>	<p>Den som har personen "i sin vård" har tolkningsföretråde och dennes bedömning gäller.</p> <p>Det innebär att personen alltid ska få sin hjälp utan fördröjning, och eventuella diskussioner om ansvarsfördelning får ske i efterhand, till exempel i de lokala samverkansarenorna. Om man är osäker bör den enskilde informeras om att utförare av vården kan komma att förändras. <i>2017-04-01</i></p>
<p>Är det på gång något mer avtal gällande den palliativa vården, t ex den vård som Storsjögläntan bedriver tillsammans med kommunen?</p>	<p>Inte ännu, tyvärr. Det finns fortfarande behov av översyn av detta område. <i>2018-01-03</i></p>
<p>I Östersunds kommun pågår just nu flera projekt kring hälsofrämjande arbetssätt, där målgruppen till stor del nu flyttas över till primärvården. Hur ska kommunen och regionen samarbeta kring detta?</p>	<p>Frågan bör förslagsvis lyftas i den lokala samverkansarenan. <i>2017-04-01</i></p>
<p>Bra att alla i teamet har samma grunder att utgå från, istället för olika avtal för olika yrken!</p>	<p>Det tycker vi med! Tack! <i>2017-04-01</i></p>
<p>Avtalet upplevs utgå från arbetsterapeutens uppgifter. Hur är det med fysioterapeutens insatser, var går gränserna för deras insatser?</p>	<p>Avtalet gäller oberoende av yrke. Om det enligt stycke 7.3 bedöms att kommunen har ansvar för personen gäller det alltså såväl arbetsterapeut-, fysioterapeut- och sjuksköterskeinsatser. <i>2017-04-01</i></p>
<p>Ska/får hembesök göras av primärvårdens fysioterapeuter eller blir det tjänsteköp som tidigare? Vilka fysioterapeuter ska arbetsterapeuter i primärvården samarbeta med?</p>	<p>Primärvårdens fysioterapeuter får göra hembesök, men när hembesök behövs och Region Jämtland Härjedalen är ansvarig vårdgivare utförs det ofta via tjänsteköp. Primärvårdens arbetsterapeuter kan alltså samarbeta med såväl kommunens som regionens fysioterapeuter. <i>2017-04-01</i></p>
<p>Vilka skyldigheter har primärvården när det gäller intyg för bostadsanpassning?</p>	<p>Den enskilde kan ansöka om bidrag för bostadsanpassning hos sin kommun. Behövs hjälp med ansökan har kommunen en serviceskyldighet att ge denna hjälp. Kommunen beslutar om bidrag till bostadsanpassning, men vem som ska utföra anpassningen bestämmer man själv.</p>

	<p>Den sökande ska bifoga ett intyg som styrker funktionsnedsättningen (intygskravet kan bortses från vid mindre omfattande åtgärder). Intyget ska vara skrivet av en arbetsterapeut, en läkare eller annan sakkunnig.</p> <p>Den som ansvarar för patienten ansvarar för att utfärda intyget. 2018-06-13</p>
Hur har man resonerat i avtalsarbetet kring den förskjutning av ansvar som avtalet kan innebära?	Vid övergången till det nya avtalet ska inga drastiska åtgärder vidtas. I varje lokal samverkansarena bör övergången och tillämpning av det nya avtalet diskuteras, hur samarbetet mellan kommunen och regionen ska ske och hur man aktivt kan arbeta mer med egenvård, så att resurserna kan nyttjas till de mest sjuka. I avtalet finns också inskrivet att löpande uppföljning ska ske. Bland annat ska tjänsteköpsvolymerna följas för att se om ansvaret förskjuts åt ett visst håll, eller om det går "jämnt upp". Uppföljningen ska också ge en bild av om avtalet tolkas lika i länet. 2017-04-01
Hur är det nya samverkansavtalet kommunicerat och implementerat ?	Under tiden arbetet med samverkansavtalet har pågått har förvaltningschefer inom både kommunerna och Region Jämtland Härjedalen löpande fått information och återkopplat med sina åsikter. Arbetsgruppen har också varit sammansatt på så sätt att både primärvård, specialiserad vård, större och mindre kommuner varit representerade. 2017-04-01
Kommer antalet arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom Region Jämtland Härjedalen ses över som en följd av det nya avtalet? Jag upplever att många som tidigare varit kommunalt ansvar (t ex de med enbart larm) nu flyttas över till primärvården.	Precis som tidigare ansvarar varje vårdgivare för sin bemanning. I avtalet finns också inskrivet att löpande uppföljning ska ske, bland annat av tjänsteköpsvolymerna för att se om ansvaret förskjuts åt ett visst håll, eller om det går "jämnt upp". 2017-04-01
Vem ansvarar för personer med neuropsykiatriska diagnoser som t ex ADHD och ADD?	Denna fråga återstår att arbeta med. 2017-04-01

Vem ansvarar för vad i samband med demensutredningar ?	Se det samverkansdokument för demensvård och -utredning som finns på samverkanssidan. <i>2018-06-13</i>
Vid ett nytt ärende måste jag få kunskap kring matsituation, påklädsel, förflyttning och personlig hygien för att veta om det är jag eller någon kollega i kommunen som är ansvarig. Det är svårt att förklara för våra patienter hur kommunen och regionen har delat upp ansvaret, hur kan man bäst beskriva detta?	Hur man ska formulera sig eller hur man ska bemöta den enskilde är en fråga som kan tas upp i den lokala samverkansarenan, eller lokalt i olika "arbetsgrupper" hos respektive vårdgivare. <i>2017-04-01</i>

[Åter till toppen](#)

Frågor om bilaga 1: Bedömning av egenvård. Riktlinjer för Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län

Fråga	Svar
Jag upplever att få läkare har kunskap om vad egenvård innebär, och att de först och främst ska ta ställning till om insatsen kan utföras som egenvård. Hur kan vi göra det mer känt?	Egenvårdbedömning är helt klart ett viktigt område att föra dialog kring, både i de lokala samverkansarenorna men även internt inom Region Jämtland Härjedalen. <i>2017-04-01</i>
Är det bara läkare som kan skriva egenvårdsbeslut?	All legitimerad personal kan göra en egenvårdsbedömning inom sitt ansvarsområde. <i>2018-01-03</i>
Finns det någon bestämmelse kring hur lång tid kommunerna har för att verkställa ett beslut om egenvård?	En egenvårdsbedömning kan ligga till grund för utfärdande av biståndsbeslut. Den enskilde ansöker själv om bistånd hos kommunens biståndshandläggare, som bedömer ärendet och gör sin bedömning. Fattade biståndsbeslut ska verkställas omedelbart. <i>2017-04-18</i>
Är beslut om egenvård att likställa med en delegation om medicinska uppgifter från regionens personal till kommunens personal?	Nej, en egenvårdsbedömning är inte detsamma som en delegation. Egenvårdsbedömningen är en hälso- och sjukvårdspersonals bedömning att en person kan ta ansvar för en hälso- och sjukvårdsåtgärd själv (eller med hjälp av annan). Om personen behöver praktisk hjälp att utföra egenvårdsåtgärden kan den enskilde själv ansöka om bistånd för praktisk hjälp enligt Socialtjänstlagen. Detta görs hos

	<p>kommunens biståndshandläggare. Egenvårdsbedömningen ska bifogas som underlag vid ansökan om bistånd. Ingen delegering behövs eftersom det rör sig om egenvård, inte hälso- och sjukvård. 2017-04-18</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

[Åter till toppen](#)

Frågor om bilaga 2: Primärvårdsbilagan

Fråga	Svar
Inga frågor har kommit	

[Åter till toppen](#)

Frågor om bilaga 3: Samverkan och ansvar slutenvård - kommun (under framtagande)

Fråga	Svar
<p>Vem ansvarar om en person ska få assisterad bukdialys (PD-dialys) i hemmet?</p>	<p>Den som ordinerat dialysen, dvs. specialistvårdens dialysenhet, ska tillsammans med den enskilde först ta ställning till om den fortsatta vården går att utföra som egenvård. Om det är aktuellt med egenvård skrivs en egenvårdsbedömning (se bilaga 1). Om den enskilde inte själv eller med hjälp av närstående kan utföra insatsen kan hen ansöka om bistånd enligt Socialtjänstlagen hos kommunen.</p> <p>Om insatsen inte går utföra som egenvård räknas den till hälso- och sjukvård. Då ska den som ordinerat dialysen ta ställning till om insatsen ska utföras av regional primärvård (hälsocentral) eller kommunal hemsjukvård utifrån om den enskilde uppfyller kriterierna för att få kommunal hemsjukvård (enligt samverkansavtalet 7.3).</p> <p>Oavsett om insatsen ska utföras av kommunal eller regional primärvård ansvarar den specialiserade vården för att</p>

	de som tar över ärendet får tillräcklig utbildning för behandlingen. 2017-06-13
--	---------------------------------------------------------------------------------

[Åter till toppen](#)

Frågor om bilaga 4: Regler, rutiner och ersättning vid tjänsteköp

Fråga	Svar
Vem kan ställa förfrågan om tjänsteköp?	Både regionen och kommunen kan ställa förfrågan till varandra. Inom regionen kan både primärvården och den specialiserade vården ställa förfrågan till kommunen. 2017-05-16
När behov av tjänsteköp ses direkt hos den specialiserade vården , ska dessa förfrågningar gå via primärvården eller direkt från specialiserade vården till kommunen?	Den specialiserade vården måste tyvärr ha olika rutiner: <ul style="list-style-type: none"> • Gäller det en fysioterapi-insats kontaktas fysioterapeuten på den hälsocentral där patienten är listad. Hen väljer om förfrågan om tjänsteköp till kommunen ska göras eller om hen utför insatsen själv. • Gäller det en arbetsterapi-insats skiljer sig arbetssättet: <ul style="list-style-type: none"> ○ inom Östersunds kommun kontaktas primärvårdens arbetsterapeuter som väljer om förfrågan om tjänsteköp till kommunen ska göras eller om hen utför insatsen själv. ○ i övriga kommuner kontaktas kommunens arbetsterapeuter direkt. <p>Observera att vid tjänsteköp direkt från specialiserade vården ska svaret från kommunen skickas till ansvarig hälsocentral. 2018-06-13</p>
Utifrån vilka kriterier kan det bli aktuellt med tjänsteköp?	En vårdgivare kan alltid ställa en förfrågan om tjänsteköp till den andre vårdgivaren. 2017-04-01
Hur länge kan ett tjänsteköp pågå?	Ett tjänsteköpsuppdrag bör pågå under så kort tid som möjligt, men tiden avgörs av

	beställaren i samråd med utföraren. <i>2017-04-01</i>
Hur ser tidplanen ut för införande av kommunal dokumentation i COSMIC vid tjänsteköp och primärvårdsuppdrag?	Flera kommuner har nu börjat dokumentera i COSMIC vid tjänsteköp och primärvårdsuppdrag. Efter utvärdering har en förenklad manual tagits fram. Införandet har påbörjats i flera kommuner i länet. <i>2018-05-29</i>
Vi ser att även kommunen kan ställa förfrågan om tjänsteköp från Region Jämtland Härjedalen. Vad skulle det kunna gälla?	Det kan till exempel gälla vårdhygieniska frågor, där kommunerna kan behöva specialistkunskap från Region Jämtland Härjedalens patientsäkerhetsenhet. Ett annat exempel är att en kommun kan ställa förfrågan om fysioterapeutinsatser från den regionala primärvården på grund av svårt rekryteringsläge inom kommunen. <i>2017-04-01</i>
Vad väger tyngst vid tjänsteköp: medicinsk prioritering eller ” i mån av tid ”?	Av erfarenhet är få tjänsteköpsärenden akuta, så utföraren kan oftast planera in dem när tid finns. Detta ställer krav på att förfrågan om tjänsteköp inkommer i god tid – om förfrågan kommer med kort varsel kan det medföra att insatsen inte kan utföras. <i>2018-06-13</i>
Vad händer med tjänsteköpsärenden som avslås på grund av att tid inte finns?	Om tjänsteköpsförfrågan avslås ligger ansvaret för ärendet kvar hos den vårdgivare som ställde frågan. Det är därför viktigt att denne tidigt får information om att tjänsteköpet inte kan utföras, så att den enskilde inte hamnar ”mellan stolarna”. <i>2017-04-01</i>
Var finns blanketten för tjänsteköp och primärvårdsuppdrag som det hänvisas till?	Tre blanketter finns publicerade på <u>samverkanssidan</u> : <ul style="list-style-type: none"> • Förfrågan om tjänsteköp och primärvårdsuppdrag • Patientjournal vid tjänsteköp och primärvårdsuppdrag • Sammanfattning eller meddelande om tjänsteköp och primärvårdsuppdrag <i>2018-01-03</i>
Vilka kundnummer ska användas vid hjälpmedelsförskrivning som görs i samband med tjänsteköp?	Vid tjänsteköp brukar många använda sig av förtroendeförskrivning, dvs. att den inhyrda

	<p>personalen får använda kundnumret för den enhet som ställer förfrågan om tjänsteköp.</p> <p>Syftet är att minska administrationen, eftersom hjälpmedlen då inte behöver föras över till den andre huvudmannen i ett senare skede. Frågan passar bra att ta upp i den lokala samverkansarenan. Därefter kontaktas websesam@regionjh.se för att få kundnumren upplagda. 2017-04-01</p>
<p>Hur hanteras avvikelser vid tjänsteköp och primärvårdsuppdrag?</p>	<p>Ambitionen är att underlätta vid avvikelshantering, kanske genom att utföraren får tillgång till vårdgivarens avvikelssystem. Detta finns inte idag.</p> <p>I väntan på detta måste aktuell enhetschef (vid den enhet som ställde frågan om tjänsteköp) informeras om avvikelsen antingen muntligt eller skriftligt. 2018-01-04</p>

[Åter till toppen](#)

Frågor om bilaga 5: Samverkan inom syn- och hörselrehabilitering

Fråga	Svar
<p>Tidigare har Östersunds kommuns syn- och hörselombud bistått personer som till exempel enbart haft larm. Nu tillhör dessa personer inte kommunens ansvarsområde. Hur hanteras detta nu?</p>	<p>Audionom och/eller synpedagog bedömer om den enskilde kan hantera sina syn- och hörselhjälpmedel via egenvård, och skriver en egenvårdsbedömning.</p> <p>Om den enskilde har svårt att hantera sina syn- och hörselhjälpmedel på grund av till exempel synnedsättning och/eller nedsatt känsel eller finmotorik, kan hen själv ansöka om bistånd för praktisk hjälp enligt Socialtjänstlagen. Detta görs hos kommunens biståndshandläggare. Egenvårdsbedömningen ska bifogas som underlag vid ansökan om bistånd. 2017-05-16</p>
<p>Det finns personer i ordinärt boende med enbart trygghetslarm och hjälp från syn- och hörselombud, som tidigare fallit</p>	<p>Om personen inte har behov av hjälp med någon av de fyra punkterna bör hen själv kunna klara det som syn- och</p>

<p>under kommunens ansvar. Enligt nuvarande avtal faller de <i>inte</i> under kommunens ansvar då de inte har hjälp med någon av de fyra punkterna. Ska kommunen därför fakturera regionen via tjänsteköp, för dessa personer?</p>	<p>hörselombuden normalt gör till andra med större vårdbehov, dvs. egenvård.</p> <p>Om personen har behov av mer avancerade insatser, där inte egenvårdsbedömning är tillämplig, får syn- och hörselvården värdera sjukreskostnaden för att patienten får komma till syn- och hörselvården mot ett tjänsteköp från kommunens syn- och hörselombud. <i>2017-04-18</i></p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

[Åter till toppen](#)

Frågor om bilaga 6: Nutrition (under framtagning)

Fråga	Svar
Inga frågor har kommit.	

[Åter till toppen](#)

Frågor om bilaga 7: Samverkan om medicinteknisk utrustning

Fråga	Svar
Inga frågor har kommit.	

[Åter till toppen](#)

Frågor om bilaga 8: Kostnadsansvar för sjukvårdsmaterial, medicinteknisk utrustning, hjälpmedel mm

Fråga	Svar
<p>Hur fördelas kostnadsansvaret mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna vid vacuum-behandling av sår?</p>	<p>Grunden är att kostnadsansvaret följer den som enligt stycke 7 har ansvaret för vården, inklusive medicinteknisk utrustning och material. Själva vacuum-pumpen kan dock enbart förskrivas av en läkare enligt förskrivardirektivet, vilket gör att Region Jämtland Härjedalen alltid ansvarar för pumpen. Förbandsmaterial kan förskrivas av sjuksköterska eller distriktssköterska såväl kommunen som regionen, beroende på vilken vårdgivare som har ansvaret enligt stycke 7. <i>2017-04-01</i></p>
<p>Är det bara läkare som kan skriva egenvårdsbeslut?</p>	<p>All legitimerad personal kan göra en egenvårdsbedömning inom sitt ansvarsområde. <i>2018-01-03</i></p>

<p>I bilagan står att gåbord inte förskrivs av regionen inför hemgång. Är det en ändring i avtalet?</p>	<p>Stycket om hjälpmedelsförskrivning vid utskrivning från den slutna vården är inte ändrat jämfört med tidigare avtal. <i>2017-04-01</i></p>
<p>Personen klarar av att ta sina mediciner, men har svårt att komma ihåg att det är dags att ta dem. Vem ordnar hjälpmedel?</p>	<p>Legitimerad personal, ofta en arbetsterapeut, kan göra en bedömning om personen har behov av något slags minneshjälpmedel.</p> <p>Grunden är att ansvaret för att förskriva hjälpmedel följer den som enligt stycke 7 har ansvaret för vården. Om egen förskrivare saknas kan fråga om tjänsteköp ställas.</p> <p>Om personen <i>enbart</i> har behov av hjälp med läkemedel, gäller processbeskrivningen i bilaga 10, som säger att regionen ansvarar för hjälpmedelsförskrivning.</p> <p>Hjälpmedlet återlämnas när det inte längre fyller behovet. <i>2018-01-03</i>.</p>
<p>En regionintern fråga: om en person som behöver en rullstol är folkbokförd och listad på en HC ute i länet, men har lägenhet och oftast vistas i Östersund – vilken HC är då ansvariga för att förskriva rullstolen, den ute i länet eller den där personen oftast vistas?</p>	<p>Det är hälsocentralen där personen är listad som är ansvarig, oavsett var man är folkbokförd. <i>2017-11-24</i></p>
<p>Vad betyder förtroendeförskrivning?</p>	<p>Det innebär att en enhet ger en förskrivare från en annan enhet rätt att (tillfälligt) förskriva hjälpmedel på dennes kundnummer.</p> <p>Till exempel: en förskrivare inom den specialiserade vården har en patient som man vet kommer att behöva hälso- och sjukvård från kommunen. Kommunen kan då ge förskrivaren på sjukhuset rätt att förskriva de hjälpmedel som behövs på kommunens kundnummer. På så sätt behöver inte hjälpmedlen överflyttas efter</p>

	utskrivning, utan ligger rätt från början vilket spar administration. <i>2018-02-28</i>
Hur länge ska ett hjälpmedel följas upp ?	Alla rutiner kring hjälpmedel, samt förskrivningsprocessen (inklusive uppföljning), beskrivs i dokumentet <u>Hjälpmedelshandboken</u> . <i>2018-02-28</i>

Åter till toppen

Frågor om bilaga 9: Samverkan och ansvar vid in- och utskrivning från slutenvården

Fråga	Svar
Om en person ska vårdplaneras ut från sjukhuset för t ex larm och dusch en gång i veckan (alltså bara SOL-insatser), ska då även arbetsterapeuter i primärvården (HSL-personal) kallas till vårdplanering ?	Är behovet enbart trygghetslarm och dusch (insatser enligt Socialtjänstlagen) ska vårdplaneringen ske med biståndshandläggaren. Behöver personen dessutom hälso- och sjukvårdsinsatser ska primärvården bjudas in. Detta är inget nytt. <i>2018-01-04</i>
Vad händer med Meddix framöver?	Från 2018-02-20 används det gemensamma IT-stödet Lifecare. <i>2018-01-03</i> Från och med mars 2019 kommer LifeCare att bytas ut mot Cosmic LINK2. <i>2018-10-04</i>
Hur ska egentligen överslag gå till – vilken rutin ska man följa?	Tidigare har det funnits en särskild rutin för överslag från arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Denna gäller inte längre, och är därför borttagen från samverkanssidan. Nu ska samma rutin följas av samtliga yrken. <i>2017-10-24</i>
Måste vårdplanering/SIP alltid göras på sjukhuset ?	Nej, vårdplanering/SIP ska göras när och där det är bäst för personen. <i>2018-01-03</i>
När ska egentligen personen gå hem från sjukhuset – samma dag eller efter tre dagar?	Region Jämtland Härjedalen och kommunerna är överens om att när personen är hemgångsklar (att alla punkter i checklisten är uppfyllda) och utskrivningsmeddelande är skickat före klockan 12.00, ska personen gå hem från sjukhuset samma dag.

	På detta vis blir det bäst både för personen och för våra gemensamma resurser, utifrån att vårdplatserna kan användas av de som behöver dem, och inte till de som väntar på att få komma hem. <i>2018-01-03</i>
Gäller samma regler även vid utskrivning från psykiatri ?	Gällande psykiatri kommer övergångsregler att tillämpas under 2018. Från 2019-01-01 kommer samma regler att gälla även för psykiatri. <i>2018-01-03</i>
Ska en SIP:en avslutas i Lifecare efter själva mötet?	Nej, SIP:en ligger kvar i Lifecare under hela tiden behovet finns. <i>2018-05-29</i>
Vilken information bör finnas med i ett inskrivningsmeddelande i Lifecare?	Ett inskrivningsmeddelande ska innehålla vårdande enhet, datum då behov av samverkan vid utskrivning identifieras samt datum för beräknad utskrivningsklar. <i>2018-05-29</i>
Hur ska patientinformationen i Lifecare användas?	Alla parter fyller i detta stycke, både som information till patienten men även som en bekräftelse till den andra huvudmannen att ansvaret övertagits. Till exempel kan kommunen skriva "Du kommer att bli kontaktad av en arbetsterapeut de närmsta dagarna", eller primärvården kan skriva "Du är välkommen att kontakta oss om du har några frågor". <i>2018-05-29</i>
Var ska arbetsterapeuter och fysioterapeuter i den specialiserade vården dokumentera i Lifecare?	En arbetsgrupp ska utarbeta gemensam rutin för vad och hur AT/FT ska dokumentera. Till dess arbetet är avslutat kan det se lite olika ut. Vanligast är att dokumentationen hittas i planeringsunderlaget. <i>2018-05-29</i>
Vem ska kvittera generella meddelanden i Lifecare?	Meddelanden som skrivs till enheten kan kvitteras av olika personer på enheten. Ett meddelande kan markeras som oläst av den som först öppnat det så att flera professioner kan se att det kommit ett nytt meddelande. Respektive enhet kan ha olika rutiner för hur man bevakar inkomna meddelanden och hur rätt profession får del av sin information. <i>2018-05-29</i>
Ska alla meddelanden skickas som generella?	Nej – försök adressera meddelanden till rätt profession och rätt organisation.

	Ogenomtänkta generella meddelanden till "alla" stjälar tid och uppmärksamhet från de meddelanden som är viktigare. <i>2018-10-04</i>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Åter till toppen

Frågor om bilaga 10: Läkemedelshantering

Fråga	Svar
En person med ögoninfektion kan på grund av darrighet och nedsatt syn inte ta sina ögondroppar själv. Personen behöver inte hjälp med någon av de fyra punkterna. Hur hanterar vi dylika ärenden?	I första hand ska alltid egenvård övervägas. Kan personen ta ansvar för sina läkemedel, men behöver praktisk hjälp, ska en egenvårdsplan upprättas tillsammans med den enskilde. Om personen behöver praktisk hjälp att utföra egenvårdsåtgärden kan den enskilde själv ansöka om bistånd för praktisk hjälp enligt Socialtjänstlagen. Detta görs hos kommunens biståndshandläggare. Egenvårdsbedömningen ska bifogas som underlag vid ansökan om bistånd. I övrigt beskrivs processen i bilaga 10. <i>2018-01-03</i>
Om en person ska ordinerats läkemedel, men jag som förskrivare tycker att hen verkar osäker kring hur hen ska hantera sina läkemedel, hur gör jag då?	Om förskrivaren misstänker att det finns risker med att personen själv hanterar sina läkemedel, är första steget att bedöma <i>vad</i> i hanteringen personen kan klara själv eller med hjälp och stöd av närstående. Om förmågan inte är helt uppenbar ska verktyget <u>SMA</u> användas. Det är utformat för bedömning i personens hem, varför förskrivaren kan välja mellan att fråga efter ett tjänsteköp eller att sjuksköterska i den egna verksamheten gör ett hembesök. Om bedömningen visar att personen behöver <ul style="list-style-type: none"> • Stöd med att iordningsställa doser men kan ta sina läkemedel själv: förskrivaren ska bedöma om dosdispenserade läkemedel eller dosett, och/eller hjälpmedel kan kompensera den bristande

	<p>förmågan. Detta är ett regionalt ansvar (i undantagsfall kan det vara kommunal hälso- och sjukvård, se bilaga 10).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stöd med att iordningställa och inta sina läkemedel: ansvaret övergår till kommunal hälso- och sjukvård (även i dessa fall bör läkemedlen vara dosförskrivna i första hand). 2018-01-03.
<p>Personen klarar av att ta sina mediciner, men har svårt att komma ihåg att det är dags att ta dem. Vem ordnar hjälpmedel?</p>	<p>Legitimerad personal, ofta en arbetsterapeut, kan göra en bedömning om personen har behov av något slags minneshjälpmedel.</p> <p>Grunden är att ansvaret för att förskriva hjälpmedel följer den som enligt stycke 7 har ansvaret för vården. Om egen förskrivare saknas kan fråga om tjänsteköp ställas.</p> <p>Om personen <i>enbart</i> har behov av hjälp med läkemedel, gäller processbeskrivningen i bilaga 10, som säger att regionen ansvarar för hjälpmedelsförskrivning.</p> <p>Hjälpmedlet återlämnas när det inte längre fyller behovet. 2018-01-03.</p>
<p>Den enskilde klarar att ta färdiga läkemedelsdoser men behöver hjälp med att ställa i ordning dem. Vilka alternativ finns?</p>	<p>Dosdispenserade läkemedel eller dosett bör övervägas. Kraven för dosdispenserade läkemedel beskrivs i <u>Anvisningar för dosdispenserade läkemedel i Norra regionen</u>. Dosdispenserade läkemedel ordinerar i Pascal.</p> <p>Om personen behöver hjälp att hämta dosrullen på apoteket, och inte har någon närstående som kan hjälpa till, så kan hen ansöka om bistånd från socialtjänsten för att hämta dosrullen på apoteket var 14:e dag (serviceinsats). 2018-01-03.</p>

<p>Vad gäller kring dosettdelning?</p>	<p>I första hand ska personen komma till Hälsocentralen/annan öppenvård för att få sin dosett delad.</p> <p>Om dosetten undantagsvis behöver delas i hemmet, till exempel vid anslutning till Storsjögläntan, övergår ansvaret till den kommunala hälso- och sjukvården. 2018-01-03.</p>
<p>Ibland behövs hjälp med själva överlämnandet av läkemedelsdos. Vem ansvarar för det?</p>	<p>När varken egenvård, minneshjälpmedel, dosett eller dosdispensering räcker, kan det behövas stöd av personal för att överlämna läkemedlen. Då övergår ansvaret till den kommunala hälso- och sjukvården. 2018-01-03.</p>
<p>Var hittar jag SMA-testet?</p>	<p>SMA-testet (Bedömning av patientens förmåga att hantera sina läkemedel säkert) finns i Centuri samt på Region Jämtland Härjedalens externa sida. Från startsidan, välj "För personal, övriga vårdgivare och partners", "Hälso- och sjukvård", "Geriatriskt stöd", "Läkemedel". Direktlänk till sidan. 2018-02-28</p>
<p>Är behov av hjälp med läkemedel ett femte kriterium för att räknas som kommunal hemsjukvårdspatient?</p>	<p>Nej, styrgruppen fattade i maj 2018 beslut om att detta – åtminstone till en början – inte ska räknas till ett femte kriterium. Detta ska sedan utvärderas. 2018-05-29</p>

[Åter till toppen](#)