

Riktlinje

Beslut om Kommunal hälso- och sjukvård

Inledning

För att upprätthålla kvalitet och säkerhet kring beslut om kommunal hälso- och sjukvård har en arbetsgrupp utsetts av medicinskt ansvariga sjuksköterskor för att skapa en gemensam riktlinje för Skaraborgs kommuner.

Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen. Hälso- och sjukvårdsavtalet är det huvudavtal som samtliga huvudmän har ställt sig bakom och ska tillämpa. Den gemensamma riktlinjen har tagits fram för att uppnå likvärdiga bedömningar inför beslut om kommunal hälso- och sjukvård oavsett vart man bor i Skaraborg.

Antagen av MAS-nätverket i Skaraborg 2019-09-06

Arbetsgruppens Representanter:

*Södra Skaraborg
Malin Swärd
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Skövde kommun*

*Norra Skaraborg
Lena von Heideken
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Hjo kommun*

*Västra Skaraborg
Angela Olausson
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Götene kommun*

Innehållsförteckning

Övergripande utgångspunkter	4
Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar:.....	4
Kommunal hälso- och sjukvård	5
Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar i ordinärt boende omfattar:	5
Den kommunala vårdprocessen	5
Bedöma behov av kommunal hälso- och sjukvård.....	6
Ta emot vårdbegäran.....	6
Bedöma behov av utredning.....	6
Utreda.....	6
Bedöma behov av åtgärder.....	7
Beslut om kommunal hälso- och sjukvård	7
Upprätta SIP	7
Bedöma behov av åtgärder.....	8
Åtgärda.....	8
Följa upp	8
Avsluta kommunal hälso- och sjukvård.....	9
Referenser	9
Vägledning inför ställningstagande till kommunal hälso- och sjukvård.....	11
Ansvarsfördelning mellan Fast vårdkontakt och kommun	15

Bilagor

Bilaga 1	Vägledning inför ställningstagande till kommunal hälso- och sjukvård
Bilaga 2	Ansvarsfördelning mellan Fast vårdkontakt och kommun

Övergripande utgångspunkter

Kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen (VGR) har ett gemensamt hälso- och sjukvårdsansvar enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30).

Ansvarsfördelningen regleras av Hälso- och sjukvårdsavtalet mellan kommunerna i Västra Götaland och VGR.

Gemensamt ansvar och samverkan - Region och kommun är medspelare

För patienter som får kommunal hälso- och sjukvård har parterna alltid ett gemensamt ansvar genom att kommunen ansvarar för sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut medan VGR ansvarar för läkare och övriga kompetenser.

Personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk ska erbjudas hälso- och sjukvård i enlighet med Hälso- och sjukvårdsavtalet. En överenskommelse om samarbete och ansvarsfördelning för de båda målgrupperna är reglerad i ett underavtal till Hälso- och sjukvårdsavtalet.

Kommunerna i Västra Götaland och VGR ska i egenskap av sjukvårdshuvudmän erbjuda en hälso- och sjukvård av god kvalitet samt den kompetens som krävs för att fullgöra sitt hälso- och sjukvårdsansvar.

Gemensam värdegrund

Individens behov, inflytande och självbestämmande är alltid utgångspunkt för hälso- och sjukvården.

Utifrån patientens perspektiv ska vården vara lättillgänglig, effektiv och säker med god kvalitet och gott bemötande.

Varje medarbetare bidrar aktivt med sin kunskap och kompetens utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet, samt samarbetar så att hälso- och sjukvården upplevs som en helhet.

Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsansvar

- Patienter som utan större svårigheter kan besöka primärvårdens eller specialistsjukvårdens mottagningar.
- Hälso- och sjukvård till asylsökande är VGR:s ansvar. För dessa personer har kommunen inget hälso- och sjukvårdsansvar, detta gäller även patienter med behov av sjukvård i boendet.
- Handledning och kunskapsöverföring om enskild patient av primärvård eller specialistsjukvård till kommunens personal i vård, omsorg, rehabilitering samt i hantering av medicintekniska produkter.

- Specialistsjukvård till patienter inom kommunal hälso- och sjukvård enligt gällande vårdprogram och medicinska riktlinjer, eller enligt upprättad samordnad individuell plan (SIP).

Kommunal hälso- och sjukvård

Kommunal hälso- och sjukvård förutsätter att vården kan ges med bibehållen patientsäkerhet.

Patientgrupper som ingår i kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar:

- Personer i särskilda boendeformer samt bostäder med ~~särskild service~~ **särskilt stöd** (5 kap. 5 § ~~andra stycket~~ **enligt 8 kap 4 § och 5 kap. 7 § tredje stycket 8 kap 11 § 7 kap. 1 § första stycket 2** socialtjänstlagen (2001:453 **2025:400**) SoL.
- Personer under vistelsetiden vid biståndsbedömd dagverksamhet (~~3 kap. 6 §~~ **8 kap 1 §** SoL) samt daglig verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.
- Kommunen kan även ha ansvar för kommunal hälso- och sjukvård i ordinärt boende.

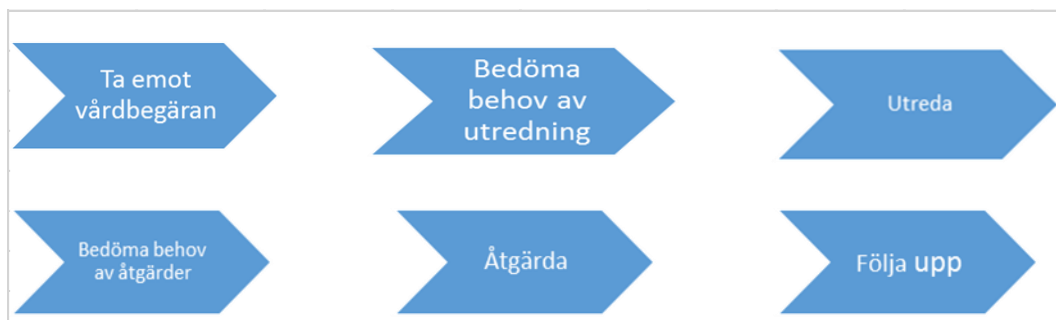
Den kommun där patienten är folkbokförd utreder och fattar beslut om kommunal hälso- och sjukvård. En vistelsekommun kan vara utförare av hälso- och sjukvårdsuppgifter på uppdrag av folkbokföringskommun.

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar i ordinärt boende omfattar:

- Patienter som på grund av somatisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning inte kan ta sig till VGR:s mottagningar utan större svårigheter och där det på grund av insatsernas omfattning och frekvens motiverar att vården ges i patientens hem.
- Patienter med behov av kommunal hälso- och sjukvård över tid, oavsett ålder eller diagnos.
- Vård som kan ges med bibehållen patientsäkerhet i patientens hem.
- Patienter som har behov av kommunal hälso- och sjukvård kan samtidigt få vissa hälso- och sjukvårdsinsatser utförda på mottagning baserat på upprättad vårdplan/SIP.

Den kommunala vårdprocessen

Den kommunala vårdprocessen följer Nationell informationsstruktur, (NI) beskrivna Hälso- och sjukvårdsprocess. Syftet med processen är att identifiera och förändra patientens hälsotillstånd samt följa upp effekterna av detta.



Bedöma behov av kommunal hälso- och sjukvård. Ta emot vårdbegäran



Vårdbegäran/begäran om vård kan komma till kommunens legitimerade personal via:

Annan vårdgivare:

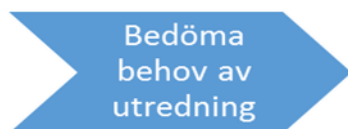
- Slutenvårdsprocessen- Planering
- Öppenvårdsprocess- Meddelande till Vård och Omsorg
- Kallelse till samordnad individuell plan (SIP)

Initieras av annan:

Önskemål från patient och eller närstående och/eller hemtjänst

- Hänvisning till fast vårdkontakt på vårdcentral, mottagning eller i specialistteam

Bedöma behov av utredning



Ärendet kommer till kommunens kontaktpunkt (KP)

Nya patienter - Legitimerad personal "bedömer behov av utredning" angående kommunal hälso- och sjukvård.

Vid "Nej" inleds inte utredning. Fast vårdkontakt och eventuellt biståndshandläggare fortsätter med ärendet.

Slutenvårdsprocess Planering

- Vid "Nej" dokumentera i Planeringen/Ansvar
 - "bedöms inte vara aktuell för kommunal hälso- och sjukvård "

Öppenvårdsprocess Meddelande till Vård och Omsorg

- Vid "Nej" dokumentera under Svar och ärendet avslutas i SAMSA
 - "bedöms inte vara aktuell för kommunal hälso- och sjukvård "

Patienter inskrivna sedan tidigare - Patientansvarig legitimerad personal bedömer behovet av fortsatta och eventuellt nya hälso- och sjukvårdsåtgärder för patienter som sedan tidigare har kommunal hälso- och sjukvård.

Utreda



Vid "Ja" eller vid behov av vidare utredning ska legitimerad personal utreda behov av kommunal hälso- och sjukvård.

- Inhämtar underlag för vidare bedömning genom följdfrågor med stöd av *Vägledning inför ställningstagande till kommunal hälso- och sjukvård, bilaga 1*
- Frågor dokumenteras under Planering/Ansvar i SAMSA och svar kan finnas i Planering/Patient.

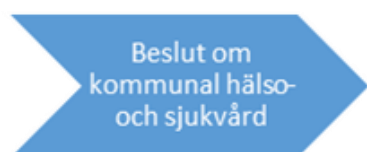
Bedöma behov av åtgärder



När utredningen är klar fattar legitimerad personal beslut om att behov av kommunal hälso- och sjukvård föreligger eller inte.

- Vid "Ja" dokumentera beslut i Planering/Ansvar i SAMSA och förbered för planerad hemgång och/eller start av åtgärder.
- Vid "Nej" dokumentera beslut i Planering/Ansvar i SAMSA
 - "bedöms inte vara aktuell för kommunal hälso- och sjukvård"

Beslut om kommunal hälso- och sjukvård



Kommunens legitimerade personal fattar beslut om kommunal hälso- och sjukvård och kan starta åtgärder under planering/utredningsperiod, innan SIP är upprättad.

Patientjournal upprättas och beslutet om kommunal hälso- och sjukvård dokumenteras.

- "beslut om inskrivning i kommunal hälso- och sjukvård"

För alla patienter inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård ska det finnas en SIP upprättad.

Upprätta SIP

I den samordnade individuella planeringen ska den långsiktiga planen fastställas. SIP ersätter inte den medicinska vårdplanen utan är en del av planeringen som förtydligar samordning och ansvar.

Slutenvårdsprocess

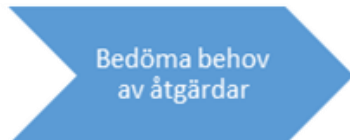
- Fast vårdkontakt kallar till SIP
- Fast vårdkontakt dokumenterar SIP

- Överenskommelse ska ske kring vem som är ansvarig för att kalla till uppföljning av SIP

Öppenvårdsprocess

- All personal inom SoL/LSS och HSL kan kalla till SIP
- Den som kallar till SIP har ansvar för att dokumentera/upprätta SIP
- Överenskommelse ska ske kring vem som är ansvarig för att kalla till uppföljning av SIP

Bedöma behov av åtgärder



Kommunens legitimerade personal ska upprätta en vårdplan tillsammans med patienten på de åtgärder som ska utföras

- Vårdplanen ska innehålla mål, planerade åtgärder och planerad uppföljning
- Information om ordinerade/delegerade arbetsuppgifter ska överföras till vård och omsorgspersonal/verkställighet

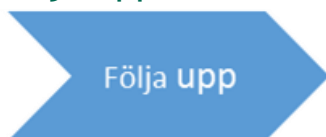
Åtgärda



Kommunens legitimerade personal utför åtgärder enligt vad som fastställts via SIP och vårdplan.

Vård och omsorgspersonal utför hälso- och sjukvårdsåtgärder enligt ordination.

Följa upp



Kommunens legitimerade personal följer upp planerade åtgärder och utvärderar målluppfyllelsen.

- Sammankalla till SIP vid behov
- Initiera medicinsk vårdplanering 1 gång/år + vid behov
- Förbereda läkemedelsgenomgång 1 gång/år + vid behov, om övertag av läkemedelshantering finns.

Avsluta kommunal hälso- och sjukvård

När patienten inte längre har behov av kommunal hälso- och sjukvård ska patienten skrivas ut och överrapporterats till primärvården/fastvårdkontakt. Detta görs via vårdbegäran eller via uppföljning av SIP.

Detta görs när:

- Målet är uppfyllt
- Korttidsbeslutet har upphört/ska upphöra
- Växelvårdsbeslutet har upphört/ska upphöra
- Åtgärder kan tillgodoses på annat sätt, t.ex. egenvård,
- Patienten avböjer fortsatta insatser
- Patienten flyttar till annan kommun
- Patienten avlider

Referenser

Lagar/författningar:	Länkar
Hälso- och sjukvårdslag. SFS 2017:30	https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
Lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. SFS 2017:612	https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2017612-om-samverkan-vid-utskrivning-fran_sfs-2017-612
Bedömning om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. SOSFS 2009:6	http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-10-6
Socialtjänstlag (2025:400)	Socialtjänstlag (2025:400) Sveriges riksdag
Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS 1993:387	http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387

Patientlag 2014:821 6 kap. Fast vårdkontakt och individuell planering	https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
--	---

Regionala överenskommelser:	Länkar
Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland 2017-2020	http://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/uppdag-och-avtal/kommunsamverkan/hosavtal/
Överenskommelse om samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk	http://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/uppdag-och-avtal/kommunsamverkan/hosavtal/
Gemensam riktlinje om in- och utskrivningar från slutet hälso- och sjukvård	https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/0c34c15c-7a03-43c7-858f-d921d3856cf8/Riktlinje%20Samverkan%20vid%20in-%20och%20utskrivning%20VG.pdf?a=false&guest=true
Överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan vid in- och utskrivningar från slutet hälso- och sjukvård	https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/0c34c15c-7a03-43c7-858f-d921d3856cf8/Riktlinje%20Samverkan%20vid%20in-%20och%20utskrivning%20VG.pdf?a=false&guest=true
Rutin för in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård samt IT-tjänsten SAMSA	https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/0c34c15c-7a03-43c7-858f-d921d3856cf8/Riktlinje%20Samverkan%20vid%20in-%20och%20utskrivning%20VG.pdf?a=false&guest=true
Samordnad Individuell plan, SIP	http://www.vardsamverkan.se/samverkanteman/wardplanering/sip/

Lokala Rutiner Skaraborg och kommun nivå	Länkar
Skaraborgs Tillämpningen, beslutad av Vårdsamverkan Skaraborg	http://www.vardsamverkan.se/organisation/delregionalvardsamverkan/skaraborg/Samverkansomraden/samverkan-vid-in-och-utskrivning/

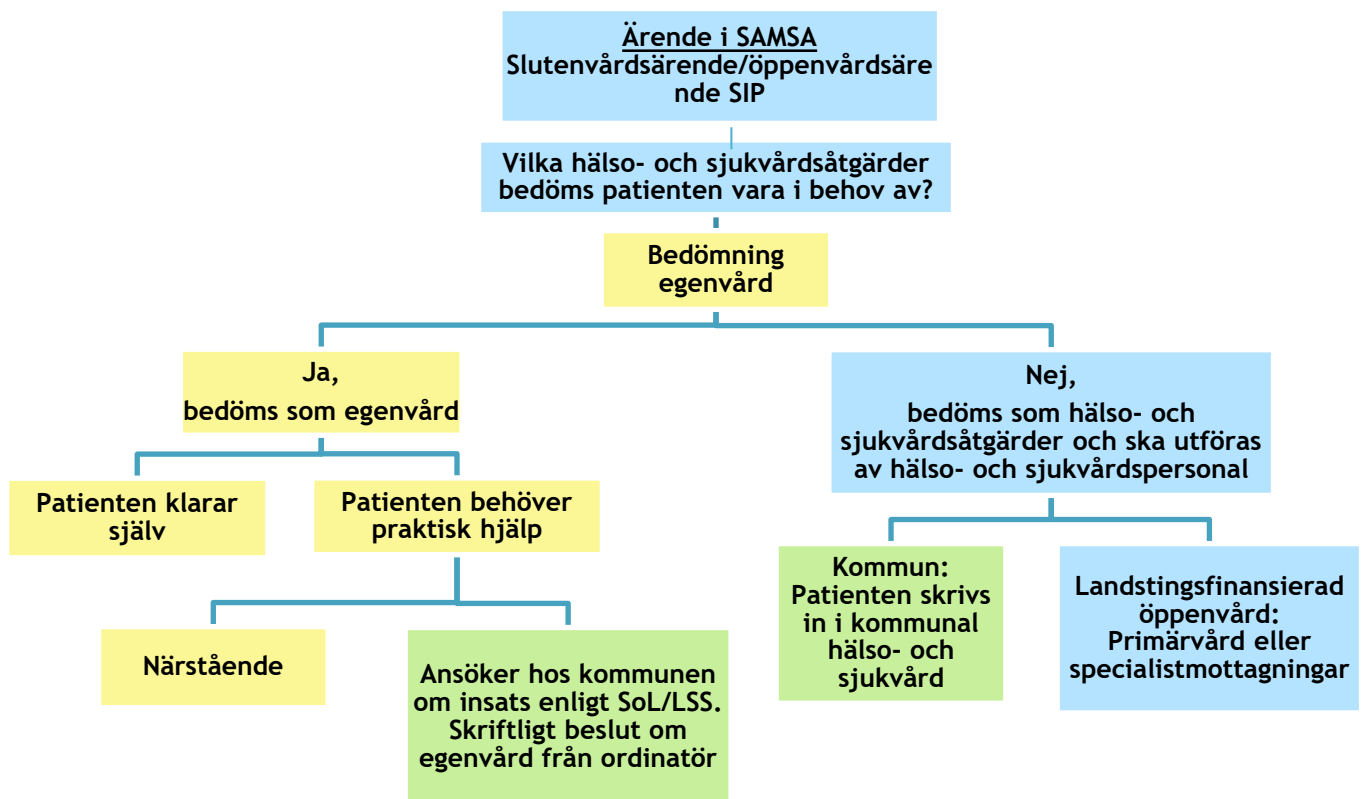
Bilaga 1

Vägledning inför ställningstagande till kommunal hälso- och sjukvård

Används i planeringsstadiet och ska ligga till grund för ställningstagande till kommunal hälso-och sjukvård.

1. VAD är det för hälso- och sjukvårdsåtgärd
2. HUR ska hälso- och sjukvårdsåtgärden utföras? Kan patienten själv helt eller delvis, egenvård alt. hälso- och sjukvård

3. VEM har ansvar för genomförande, kommun/region, tillfällig



karaktär/över längre tid

Det är av vikt att man enbart ställer frågor utifrån relevanta delar!
Specifika/riktade frågor ökar förståelsen för vilken information som efterfrågas.

Exempel på frågor som är av riktad karaktär:

- "Kommer personen ihåg att ta sina mediciner?"
- "Kan personen ta sina mediciner från förpackning eller dosett självständigt?"
- "Kan personen dela sin egen dosett?"
- "Klarar personen förflyttningar självständigt i hemmet?"

Exempel på frågor som inte är av riktad karaktär:

- "behöver personen hjälp med läkemedel?"

Bilaga 1

Sjuksköterska	Exempel
Läkemedel	Läkemedelslista/ordinationshandling
	Apodos

	Recept
	Skicka med nödvändiga läkemedel
	Skicka med specifikt material
	Injektioner t.ex. Fragmin
	Infusioner
Sår/hudvård/kompressionsbehandling	Ordination
	Skicka med specifikt förbandsmaterial
	Suturer
Elimination	KAD
	Stomi
	Ordination
	Skicka med specifikt material
Nutrition	Sond
	Stomi
	Undernäring
	Ordination
	Skicka med specifikt material
Medicintekniska produkter, MTP	Ordination
	Inställt och utprovat på patienten
	Handledning/utbildning
	Pump t.ex. läkemedel, nutrition
	Andningshjälpmedel t.ex. hostmaskin, CPAP
Planerat återbesök	

Arbets terapeut/fysioterapeut	exempel
Nuvarande funktions- aktivitetsförmåga	Förflyttning
	Förflyttning till/från toalett
	Gång
	Personlig hygien
	Klädsel
	Toalettbesök
	Kognition
Rehabilitering	Vilken rehabilitering har utförts på sjukhus
	Restriktioner
	Finns behov av fortsatt träning efter utskrivning
	Hur ofta behövs träning
	Klarar patienten träning själv
	Behov av stöttning av personal/anhörig
	Har patienten med sig träningsprogram hem
	Egenvård
Förutsättningar i bostaden	Trappor (har pat. gått i trappor på sjukhus)
	Trösklar
	Badrummets utformning (badkar, kommer man i med rollator, mobil hygienstol)
	Sovrum (dubbelsäng, sängben, utrymme för lyft/rullstol)
Hjälpmedel	Finns behov av hjälpmedel vid utskrivning
	Vilka hjälpmedel
	Förskrivs rollator/rullstol på sjukhuset
	finns behov av hjälpmedel i hemmet
	vilka hjälpmedel
	Bredd på rullstol, storlek lyftsele, tryckavlastande sittdyna
Ortos	Skicka med instruktioner/bruksanvisning
	Egenvård
	Kan patienten instruera personal
Planerat återbesök	

Ansvarsfördelning mellan Fast vårdkontakt och kommun

Vägledning för ansvarsfördelning

Åtgärd av tillfällig karaktär och patienten kan själv eller med hjälp av ledsagning ta sig till vårdcentral/mottagning = Fast vårdkontakt

Åtgärd av tillfällig karaktär och patienten kan inte själv eller med hjälp av ledsagning ta sig till vårdcentral/mottagning = Fast vårdkontakt

Åtgärd över tid och patienten kan själv eller med hjälp av ledsagning ta sig till vårdcentral/mottagning = Fast vårdkontakt

Icke frekvent åtgärd över tid och patienten kan själv eller med hjälp av ledsagning ta sig till vårdcentral/mottagning = Fast vårdkontakt

Icke frekvent åtgärd över tid och patienten kan inte själv eller med hjälp av ledsagning ta sig till vårdcentral/mottagning = Fast vårdkontakt

Frekvent åtgärd över tid och patienten kan själv ansvara för hur åtgärden ska utföras men kan inte själv eller med hjälp av ledsagning ta sig till vårdcentral/mottagning = Fast vårdkontakt (egenvårdsbeslut med SoL-insats)

Frekvent åtgärd över tid och patienten kan inte själv ansvara för hur åtgärden ska utföras och kan inte själv eller med hjälp av ledsagning ta sig till vårdcentral/mottagning = kommunal HSV

Exempel på ansvarsfördelning av vanliga åtgärder

Läkemedelshantering

- Patienten behöver hjälp med att dela dosett
 - åtgärden är av icke frekvent karaktär varför Fast vårdkontakt ansvarar och patienten kan vid behov få en biståndsbedömd SoL-insats för hjälp att hämta dosetten på vårdcentralen
- Patienten kan själv (eller med stöd av närstående, assistent eller hjälpmedel) ansvara för att ta sina läkemedel men har en fysisk funktionsnedsättning som gör att patienten inte klarar att inta dem
 - åtgärden är över tid men patienten har eget ansvar för läkemedlen, alltså ansvarar Fast vårdkontakt och patienten kan få ett egenvårdsbeslut och en biståndsbedömd SoL-insats för hjälp att ta sina läkemedel

- Patienten behöver hjälp att få sina läkemedel, t.ex. på grund av psykisk ohälsa, men kan själv eller med hjälp av ledsagning ta sig till vårdcentral eller mottagning
→ oavsett om det är en åtgärd över tid eller tillfälligt och åtgärden är frekvent eller inte är det Fast vårdkontakt som ansvarar

- Patienten lider av kognitiv svikt och kan inte själv (eller med stöd av närstående, assistent eller hjälpmedel) ansvara för att varken inta eller dela upp sina läkemedel
→ åtgärden är över tid och patienten kan inte själv ansvara för sina läkemedel så därför beslutas om kommunal HSV

Injektioner/provtagningar

- Patienten behöver hjälp med icke frekvent injektion och har svårt att ta sig till vårdcentral eller mottagning
→ åtgärden är över tid men inte frekvent, därför är det Fast vårdkontakt ansvar

- Patienten behöver hjälp med frekventa injektioner under lång tid och kan inte själv eller med hjälp av ledsagning ta sig till vårdcentral/mottagning
→ åtgärden är frekvent förekommande över tid och därför beslutas om kommunal HSV

- Patienten behandlas med insulin dagligen samt kontrollerar P-glucos och kan själv ansvara för hur det ska utföras men klarar inte att utföra åtgärderna på grund av fysisk funktionsnedsättning
→ åtgärden är visserligen över tid men patienten har eget ansvar för åtgärden, därför har Fast vårdkontakt ansvaret och patienten kan få ett egenvårdsbeslut och biståndsbedömd SoL-insats för att utföra åtgärden

- Patienten behandlas med insulin dagligen samt kontrollerar P-glucos men kan på grund av en kognitiv funktionsnedsättning inte själv ansvara för hur ska det ska utföras
→ åtgärden är över tid och patienten kan inte själv ansvara för åtgärden, därför beslutas om kommunal HSV

- Patienten behandlas med insulin och behöver hjälp med att lära sig att själv hantera insulinpennan under en kortare tid för att sedan själv kunna utföra åtgärden
→ åtgärd av tillfällig karaktär och därför ansvarar Fast vårdkontakt för att undervisa patienten

- Patienten behöver hjälp med PK-provtagning och har svårt att ta sig till vårdcentral
→ åtgärden är över tid men inte frekvent så därför ansvarar Fast vårdkontakt

KAD

- Patienten behöver hjälp med spolning av KAD och patienten kan själv eller med hjälp av ledsagning ta sig till vårdcentral

Bilaga 2

→ oavsett om det är över tid eller tillfälligt och frekvent eller icke frekvent åtgärd är det Fast vårdkontakt som ansvarar för åtgärden

- Patienten behöver frekvent hjälp att spola KAD och kan inte själv ansvara för hur spolningen ska utföras och kan inte heller själv eller med hjälp av ledsagning ta sig till vårdcentral/mottagning

→ eftersom det är en frekvent åtgärd över tid får patienten beslut om kommunal HSV

- Patienten har KAD och behöver hjälp med byte, ordinarie eller vid behov
 - åtgärden är över tid men inte frekvent och därför ansvarar Fast vårdkontakt
 - efter överenskommelse ansvarar kommunens HSV när mottagningarna är stängda

Sårvård/kompressionslindning

- Patienten behöver hjälp med suturtagning efter en operation och kan inte ta sig till vårdcentral

→ åtgärden är av tillfällig karaktär och det är Fast vårdkontakt som ansvarar

- Patienten behöver hjälp med omläggning av ett sår som förväntas läka inom kort
 - det är en åtgärd av tillfällig karaktär och därför Fast vårdkontakts ansvar

- Patienten har ett svårläkt sår som förväntas vara i behov av omläggning under lång tid och patienten klarar inte att själv ansvara för omläggningen och orkar inte åka till vårdcentralen.

→ åtgärden är över tid och patienten kan inte ansvara för hur omläggningen ska utföras och kan inte heller ta sig till vårdcentral/mottagning själv eller med hjälp av ledsagning så därför beslutas om kommunal HSV

- Patienten behöver hjälp med kompressionslindning över tid och patienten vet själv hur kompressionslindningen ska utföras

→ åtgärden är över tid men patienten har eget ansvar hur lindningen ska utföras, alltså ansvarar Fast vårdkontakt och patienten kan få ett egenvårdsbeslut och en biståndsbedömd SoL-insats för hjälp med lindning

Träning

- Patienten behöver träna och kan ta sig till rehab mottagning

→ oavsett om åtgärden är över tid eller tillfällig och frekvent eller inte så är det primärvårds-rehabs ansvar

- Patienten behöver träning i hemmet en kort tid för att komma igång efter utskrivning från slutenvården

→ eftersom åtgärden är av tillfällig karaktär är det primärvårds-rehab som ansvarar för träningen i hemmet

Bilaga 2

- Patienten behöver långvarig träning i hemmet för att rehabiliteras och vet själv hur träningen ska utföras men behöver stöd i utförandet
→ åtgärden är visserligen över tid men patienten har eget ansvar för träningen så därför ansvarar primärvårds-rehab och patienten kan få ett egenvårdsbeslut och biståndsbedömd SoL-insats för stöd i att utföra träningen

- Patienten behöver långvarig träning i hemmet och kan inte själv ansvara för hur träningen ska utföras och kan inte heller ta sig till rehab mottagning
→ åtgärden är över tid och patienten kan inte ansvara för träningen och kan inte heller själv eller med hjälp av ledsagning ta sig till rehab mottagning så därför beslutas om kommunal HSV

- Patienten är inte i behov av träning direkt efter utskrivning från slutenvården men kommer att vara det efter t.ex. 2-3 veckor
→ primärvårds-rehab ansvarar för träningen.

Patienter som har behov av kommunal HSV kan samtidigt få vissa hälso- och sjukvårdsinsatser utförda på mottagning baserat på Samordnad individuell plan, SIP i samråd med patient

- Patienten får beslut kommunal HSV för träning i hemmet men kan ta sig till Fast vårdkontakt för suturtagning eller provtagning.