

# Psykiatrisk hemsjukvård

Överenskommelse mellan Region  
Örebro län och kommunerna  
i Örebro län



## Psykiatrisk hemsjukvård

Överenskommelse mellan Region Örebro län och kommunerna i Örebro län

**Författad av:** Implementeringsgruppen för psykiatrisk hemsjukvård

**Beslutad av:** Chefsgruppen för social välfärd samt vård och omsorg

## Innehåll

<b>1. Överenskommelsens parter .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Inledning och syfte .....</b>	<b>4</b>
<b>3. Bakgrund .....</b>	<b>4</b>
<b>4. Målgrupp .....</b>	<b>5</b>
<b>5. Definitioner.....</b>	<b>5</b>
5.1 Hemsjukvård .....	5
5.2 Psykiatrisk hemsjukvård .....	5
5.3 Särskilt boende .....	5
5.4 Samordnad individuell plan (SIP).....	5
<b>6. Psykiatrisk hemsjukvård .....</b>	<b>5</b>
6.1 Ansvarsfördelning .....	6
6.2 Ekonomisk reglering .....	6
<b>7. Implementering av överenskommelsen .....</b>	<b>6</b>
<b>8. Uppföljning.....</b>	<b>7</b>
<b>9. Närliggande överenskommelser/ delöverenskommelser och riktlinjer .....</b>	<b>7</b>



## 1. Överenskommelsens parter

Denna överenskommelse är tecknad mellan Region Örebro län och kommunerna i Örebro län, nedan kallad regionen och kommunerna. Överenskommelsen vänder sig till berörda chefer och medarbetare inom kommunerna och regionen i Örebro län och till utförare som enligt avtal har uppdrag att utföra dessa uppgifter.

## 2. Inledning och syfte

Överenskommelsen förtydligar ansvaret mellan regionen och kommunerna i Örebro län vid psykiatrisk hemsjukvård i ordinärt boende (för personer med läkemedel utskrivet och där behandlingsansvaret ligger hos psykiatrin i Region Örebro län). Överenskommelsen reglerar också den ekonomiska ersättningen till kommunerna.

En välfungerande sjukvård i ordinärt boende för personer med psykisk sjukdom förutsätter en god samverkan mellan berörda aktörer. Många patienter/brukare behöver insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och ibland också från andra myndigheter för sin återhämtning och re/habilitering. Den övergripande ambitionen ska vara att ge insatser som förbättrar möjligheterna att leva som andra och vara delaktiga i samhällslivet.

## 3. Bakgrund

I övertagandet av sjukvårdsinsatser på särskilda boenden i kommunerna samt den kommunala hemsjukvården 1992 ingick inte den psykiatriska hemsjukvården och skatteväxlades då inte. Flera utredningar för att utreda ansvaret för hemsjukvården för personer med psykisk sjukdom har gjorts och en separat överenskommelse arbetades fram (Överenskommelse mellan Örebro läns landsting och kommunerna i Örebro län avseende ansvaret för hemsjukvård för personer med psykisk störning) med tillhörande rutin. Denna började gälla 11 september 2015 och reglerade ansvar och kostnader. Under 2018 utvärderades överenskommelsen med fokus på volym av insatser över tid och personalgruppers erfarenheter och reflektioner kring hur väl rutinen fungerar i det praktiska arbetet. Utvärderingen visade att överenskommelsen med tillhörande rutin inte är så känd i verksamheterna och följs därför inte i alla verksamheter. Den visar också att det finns också otydligheter gällande fakturering och kostnader. Den ekonomiska ersättningen har inte räknats upp under de år överenskommelsen gällt. Arbetsgruppen för implementering fick därför i uppdrag att revidera överenskommelsen med fokus på förtydligande och uppräknning av den ekonomiska ersättningen till kommunerna.

En process har startats med målet att göra en ny överenskommelse med all kommunal hälso- och sjukvård reglerad gemensamt.



## 4. Målgrupp

Målgruppen för psykiatrisk hemsjukvård är personer:

- Över 18 år som bor i ordinärt (eget boende).
- Där läkaren utifrån egenvårdsbedömning bedömt att personen inte klarar sin medicinhantering.
- Som har läkemedel utskrivet och där behandlingsansvaret ligger hos öppenvården i psykiatrin i Region Örebro län.

## 5. Definitioner

### 5.1 Hemsjukvård

Hemsjukvård är hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden.

### 5.2 Psykiatrisk hemsjukvård

Psykiatrisk hemsjukvård innebär som regel att den kommunala hälso- och sjukvården ansvarar för administration och överlämnande av läkemedel där behandlingsansvaret ligger hos psykiatrin i Region Örebro län. Arbetsterapeutiska insatser till målgruppen regleras i en annan överenskommelse där rehabiliteringsansvaret tydliggörs mellan kommunen och Område psykiatris arbetsterapeuter.

### 5.3 Särskilt boende

Individuellt inriktad insats i form av boende som ges med stöd av socialtjänstlagen eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Sedan Ädelreformen 1992 har kommunerna hälso- och sjukvårdsansvaret på dessa boenden.

### 5.4 Samordnad individuell plan (SIP)

Samordnad individuell plan ska upprättas tillsammans med en person om insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas. Den ska alltid upprättas tillsammans med den person som har behov av insatserna. Planen ska tydliggöra vem som gör vad och när. Bestämmelserna om SIP regleras i både hälso-och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen.

## 6. Psykiatrisk hemsjukvård

Kommunerna i länet har i och med denna överenskommelse ansvar för psykiatrisk hemsjukvård i ordinärt boende. Innan psykiatrisk hemsjukvård kan bli aktuell måste dock en egenvårdsbedömning och en SIP göras. Under SIPen kommer de berörda överens om vem som har ansvar för vad och på vilket sätt kommunen kan komma i kontakt med psykiatrin vid behov. SIPen måste genomföras även om personen samtidigt har somatisk hemsjukvård.



## 6.1 Ansvarsfördelning

Region Örebro läns ansvar:

- Behandlingsansvaret ligger hos öppenvården i psykiatri i Region Örebro län.
- Bedömer och riskanalyserar egenvård enligt rutin för egenvårdsbedömningar).
- Kallar till SIP (Se rutin för SIP).
- Ansvarar för att läkarstöd finns tillgängligt. På kontorstid via öppenvårdsmottagningarna, övrig tid psykiatrisk akutmottagning USÖ.

Kommunens ansvar:

- Kommunens sköterska tar över läkemedelshandlingen utifrån överenskommelse vid SIP-mötet.
- Uppmärksammar tidiga tecken på försämring samt rapporterar eventuella biverkningar hos personen och kontaktar psykiatri (görs upp i SIPen) när personen uppvisar sådana symtom.

## 6.2 Ekonomisk reglering

Kommunen ersätts endast då brukaren inte samtidigt har somatisk kommunal hemsjukvård. Kostnadsansvaret ligger på respektive öppenvårdsenhet som har behandlingsansvaret.

För uppdrag utfört av kommunen betalar Region Örebro län (område psykiatri) enligt nedanstående tariff i bilaga ” Underlag för ekonomisk ersättning till kommunen från Region Örebro län vid psykiatrisk hemsjukvård”. Ersättningen räknas upp med LPI, landstingsprisindex exkl. läkemedel, som fastställs av SKL varje år.

Kommuner fakturerar regionen och av fakturan skall det framgå vilka kostnader som är relaterat till varje specifik åtgärd samt om åtgärden är utförd av sjuksköterska eller omvårdnadspersonal.

Specifika åtgärder innefattar: Upprättande av och uppföljning av dokument, iordningsställande av läkemedel, injektionsgivning, förnyelse av recept, uppföljning av läkemedelsbehandling, läkemedelsgenomgångar och överlämnande av läkemedel. Åtgärderna innefattar även direktkontakt med brukare och anhöriga, kontakter med psykiatri, dokumentation, resor, delegering och stöd till personal.

Kommunen fakturerar Region Örebro län, Område psykiatri, månadsvis.

## 7. Implementering av överenskommelsen

Respektive organisation ansvarar för att göra överenskommelsen känd i sina verksamheter.



## 8. Uppföljning

Överenskommelsen revideras varje år med uppräknning av ersättningen till kommunerna enligt LPI.

## 9. Närliggande överenskommelser/ delöverenskommelser och riktlinjer

Överenskommelse mellan kommunerna i Örebro län och Örebro läns landsting för samordnad individuell planering (SIP)

Överenskommelse avseende ansvar för den somatiska hemsjukvården mellan Örebro läns landsting och kommunerna i Örebro län

Egenvård – överenskommelse mellan Region Örebro län och kommunerna i Örebro län