



# Verksamhetsuppdrag Psykiatriska hemsjukvårdsinsatser i ordinärt boende

Diarienummer: ÄN 2023-450

Datum: 230621

Handläggare: Avdelningschef social- och omsorgsförvaltningen och Leanlink

Organisation: Social- och omsorgsförvaltningen

## Innehåll

<b>Inledning och syfte</b>	<b>4</b>
<b>Uppdragets innehåll, målsättning och målgrupp</b>	<b>5</b>
Uppdragets innehåll	5
Målgrupp	5
Målsättning	6
<b>Kompetens och utbildningsnivåer</b>	<b>6</b>
Bemanning	6
<b>Modell för kvalitetsuppföljning</b>	<b>7</b>
<b>Verksamhetsmått</b>	<b>7</b>
<b>Uppdragstid</b>	<b>8</b>
<b>BILAGOR</b>	<b>8</b>
<b>Berörda lokaler</b>	<b>8</b>
<b>Ersättning för verksamhetsuppdraget</b>	<b>8</b>
<b>Bilaga, uppföljning och kvalitetssäkring</b>	<b>9</b>
Del 1 - Kvalitetsuppföljningsplan, uppföljning utifrån beslutade kvalitetsområden	9
Del 2 - Verksamhetsmått	10
Strukturmått för nivå två och tre:	11
Processmått nivå två och tre:	11
Resultatmått för nivå två och tre:	15
Del 3 - Grundläggande kvalitetsuppföljning	15

## Inledning och syfte

Uppdraget avser psykiatrisk hemsjukvård och hemrehabilitering i ordinärt boende till personer med långvarig och allvarig psykisk funktionsnedsättning som har behov av vård- och stödinsatser från både kommun och regionen och som behöver vård i hemmet.

Verksamhetsuppdraget anger mål och förväntat sammantaget resultat med stöd av kvalitetskriterier. Uppdraget ska vara flexibelt över tid för att möta förändrade behov, samhällsförändringar och politiska viljeinriktningar.

Verksamhetsuppdraget ska vara ett stöd i att ge god och jämlik vård och omsorg till kommunens medborgare samt vara ett stöd för ledarskapet i verksamheten.

Genom verksamhetsuppdraget skapas möjlighet att pröva nya innovativa arbetssätt, vara medskapande och flexibel för att möta målgruppens behov samt sprida goda exempel för lärande.

Verksamhetsuppdraget har sin utgångspunkt i gällande lagstiftning som reglerar socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Utöver detta regleras verksamhetsuppdraget av kommunala styrdokument och politisk viljeinriktning.

Utgångspunkten i uppdraget är medborgarens behov, där den enskildes delaktighet och medverkan är en förutsättning för att den enskilde ska leva ett så självständigt liv som möjligt.

Verksamhetsuppdraget ska bedrivas utvecklings- och förbättringsfokuserat och systematiskt följas upp.

Utveckling med stöd av välfärdsteknik ska vara ett naturligt inslag och bidra till att ge förutsättningar för en god och jämlik vård som möjliggör ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och förutsättningar, bygger på relationer, är hälsofrämjande, förebyggande och proaktivt och bidrar till trygghet.

# Uppdragets innehåll, målsättning och målgrupp

## Uppdragets innehåll

Uppdraget omfattar psykiatrisk hemsjukvård och hemrehabilitering enligt hälso- och sjukvårdslagen samt utifrån Hemsjukvårdsavtalet (20130111) (Överenskommelse region och kommunerna i östergötland) I uppdraget ingår ansvar för hälso- och sjukvård upp till och med sjuksköterske-, arbetsterapeut- och fysioterapeutnivå samt viss tandvård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen samt tandvårdslagen. Utöver detta ingår utprovning och förskrivning av hjälpmedel.

Den psykiatriska hemsjukvården ingår inte i den "Områdesbaserade hemsjukvården". Insatser ska kunna ges dygnet runt av den psykiatriska hemsjukvården.

Verksamheten ska samverka, utveckla och följa upp hälso- och sjukvården med regionen i syfte att säkerställa att hälso- och sjukvården ges på rätt vårdnivå och förebygga inläggningar till slutenvård

Insatser planeras och följs upp utifrån överenskomna mål i Samordnad individuell plan (SIP).

Avslut av hälso- sjukvårdsinsatser sker i samråd med klient/patient och regionens psykiatriska öppenvård. Insatsen avslutas när behov inte föreligger längre eller att kriterierna inte är uppfyllda. I möjligaste mån ska ett SIP möte genomföras.

Hälsofrämjande och förebyggande insatser t ex genom träning i grupp kan genomföras av arbets- och/eller fysioterapeut till exempel konditionsträning, hantering av ångest eller olika aktiviteter för att bidra till ökad självständighet. Men också individuella insatser utifrån behov som träningsprogram för att till exempel stärka muskelfunktion och balans.

## Målgrupp

Uppdraget omfattar psykiatriska hemsjukvårdsinsatser till personer som bor i ordinärt boende som har beviljats stöd/insats av kommunen och är anslutna till regionens psykiatriska öppenvård.

Kriterier för att psykiatrisk hemsjukvård ska vara aktuell:

- Personen är över 18 år
- Långvarig och allvarlig psykisk funktionsnedsättning föreligger
- Personen har insatser från båda huvudmännen (kommun och Region)
- Kommunal insats ska finnas tex hemtjänst eller boendestöd
- Social/medicinsk utredning och bedömning är klar
- Personen befinner sig i sitt habitualtillstånd (inte i en akut sjukdomsfas)

- Medicinering är inställd
- Personen samtycker till samordnad individuell plan (SIP)

Om samtliga ovanstående kriterier är uppfyllda kan kommunal psykiatrisk hemsjukvård aktualiseras. Den enskildes vårdplan avgör alltid ansvarsfördelningen och en samordnad individuell plan (SIP) ska alltid finnas

Verksamheten är avgiftsfri för patienten.

## **Målsättning**

Hemsjukvården syftar till att skapa en bättre vård och omsorg av de medborgare som har behov av psykiatrisk hemsjukvård. Vården ska vara av god kvalitet och tillgodose den enskildes behov av delaktighet, trygghet, kontinuitet. Vården ska präglas av helhetssyn, respekt och tillit för den enskilde. Verksamheten ska bedriva så att den uppfyller kraven på en god och säker vård.

Verksamheten ska grundas på bästa tillgängliga evidens och ha sin utgångspunkt i strukturerade metoder. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Insatserna ska utformas tillsammans med den enskilde. Vid behov och önskemål från den enskilde kan godman/förvaltare eller närstående medverka. Kommunala hemsjukvården ska ha ett nära samarbete med övriga verksamheter som den enskilde har eller behöver ha kontakt med.

Verksamhetens uppdrag ska bedrivas med kvalitet och kostnadseffektivt enligt nationell utveckling och i enlighet med beslutade kvalitetsmål för att möta målgruppens behov. Uppdraget ska präglas av prioriteringar, effektiviseringar och förnyelse för att säkerställa fortsatt kostnadseffektivitet.

## **Kompetens och utbildningsnivåer**

Verksamheten ska beskriva, bedöma och avgöra vilken kompetens och utbildningsnivå som behövs för att bedriva verksamhet utifrån målgruppens aktuella behov. Verksamheten ska tillse att det finns legitimerad personal med tillräcklig erfarenhet att klara uppdraget.

Regionen ska stödja kommunen med sällankompetens när kommunen inte kan upprätthålla kompetens då insatsen sker för sällan. (exempelvis medicinteknisk utrustning eller dylikt)

## **Bemanning**

Verksamheten ska säkerställa att rätt bemanning finns för att uppmärksamma och tillgodose brukarens behov. Personalen ska få förutsättningar att medverka vid kompetensutveckling och arbetsplatslärande. Personalen ska vara delaktiga i det systematiska kvalitetsarbetet i verksamheten.

Verksamheten ska vara bemannad med rätt kompetens och bemanning för att uppfylla uppdraget.

## Modell för kvalitetsuppföljning

Modellen för kvalitetsuppföljning består av tre delar

- Kvalitetsuppföljningsplan,
- Verksamhetsmått (Struktur, process och resultat)
- Grundläggande kvalitetsuppföljning.

Modellen tydliggör på vilket sätt uppföljning sker utifrån verksamhetsuppdragets tre nivåer. Kvalitetsuppföljningen har sin grund i och kompletterar kommunens övergripande budgetprocess.

### En tredelad kvalitetsuppföljning utifrån verksamhetsuppdragets tre nivåer

	<b>Del 1 Beslutade kvalitetsområden</b>	<b>Del 2 Verksamhetsmått</b>	<b>Del 3 Grundläggande kvalitetsuppföljning</b>
<b>Nivå 1</b>	Beslutade kvalitetsområden	Strukturmått - volymer, ekonomi	
<b>Nivå 2</b>	Uppföljningsaktiviteter	Struktur, process och resultatmått	Grundläggande kvalitetsuppföljning
<b>Nivå 3</b>	Uppföljningsaktiviteter	Struktur, process och resultatmått	Grundläggande kvalitetsuppföljning

För specifik information samt framtagna processmått, se bilaga.

## Verksamhetsmått

Nuläge:

Antal klienter: 70 patienter

Antal personal : 7 årsarbetare

Uppföljning 2 ggr / år

antal patienter /PAS ( patientansvarig sjuksköterska)

nya patienter

avslutade patienter

antal SIP

## Uppdragstid

Starttid 2024-01-01 och tillsvidare.

## BILAGOR

### Berörda lokaler

Leanlink ersätts för hyra av lokal.

### Ersättning för verksamhetsuppdraget

Se bilaga.



# Bilaga, uppföljning och kvalitetssäkring

## Del 1 - Kvalitetsuppföljningsplan, uppföljning utifrån beslutade kvalitetsområden

Varje år beslutar Social- och omsorgsnämnden samt Äldrenämnden om en kvalitetsuppföljningsplan som bygger på områden med bäring på kvalitet: Samverkan, delaktighet, personcentrerat arbetssätt, personalens kompetens, kunskapsbaserad verksamhet samt ledning och styrning.

Uppföljning utifrån dessa områden sker sedan inom tre olika nivåer

- individuppföljning
- uppdrags- eller avtalsuppföljning samt
- tematisk uppföljning/verksamhetsuppföljning.

Fokus för uppföljningarna ska vara brukarens perspektiv.

**Individuppföljning** - exempelvis uppföljning av genomförandeplaner (kan sedan aggregeras till gruppnivå utifrån boende, insats etc)

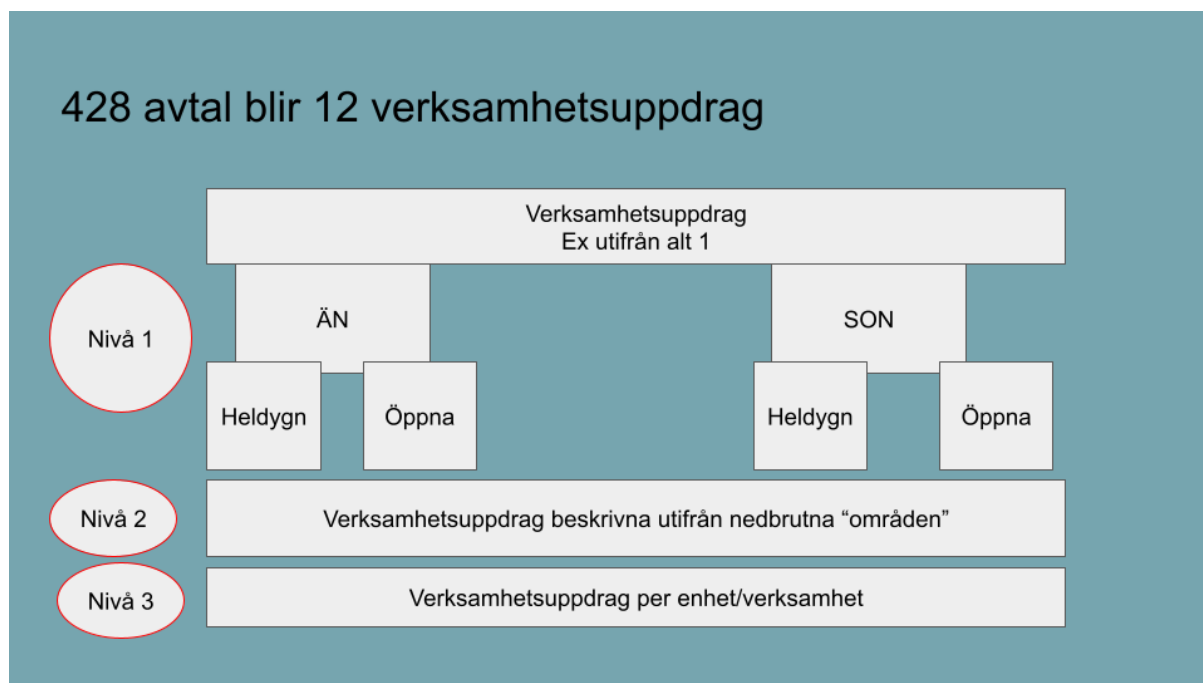
**Uppdrag eller avtalsuppföljning** - säkerställer att verksamheten följer intentionen i uppdraget/avtalet

**Tematisk uppföljning** - Hur arbetar/uppfyller olika verksamheter krav eller målsättningar avseende exempelvis barnkonventionen, måltider etc.

Aktiviteter kopplade till kvalitetsuppföljningsplanen tas fram i samråd mellan social- och omsorgsförvaltningen (SoF) och Leanlink, där Leanlink helt eller delvis följer upp sin egen enhet/ verksamhet och SoF de privata utförarna. SoF ansvarar sedan för en sammanvägd bedömning av kvaliteten för nämndens ansvarsområde.

## Del 2 - Verksamhetsmått

Varje Verksamhetsuppdrag är indelad i tre olika nivåer.



För att kunna följa verksamheterna/enheterna inom de olika nivåerna och vid behov kunna aggregera upp information för ställningstaganden behövs kvalitetsmått/parametrar som mäter inom olika områden.

Dessa mått ska i vissa fall kunna användas i relation med de ekonomiska nyckeltal som finns för verksamhetsuppdraget/alternativt enheten



Strukturmått för nivå två och tre:

Strukturmått mäter vilka resurser/strukturer som finns tillgängliga för att utföra uppdraget.

#### Exempel nivå 2 - aggregerad nivå

- Volym/platser/timmar/personer
- Personal - antal och kompetensnivå i förhållande till verksamhetens omfattning och uppdrag
- Lokaler

#### Exempel nivå 3 - enhetsnivå

- Volym/platser/timmar/personer
- Personal - antal och kompetensnivå i förhållande till verksamhetens omfattning och uppdrag
- Köer till insatser etc

Processmått nivå två och tre:

Processmått speglar de aktiviteter som genomförs och hur de genomförs, det vill säga kvaliteten i utförandet.

De utföranden vi vill säkerställa grundar sig i de kvalitetsområden som anges i kvalitetsuppföljningsplanen. Även förflyttningarna i Nära vård omsorg och socialtjänst är en central del som kan användas som riktning i den aggregerade uppföljningen på nivå 2.

Inom samtliga verksamhetsuppdrag (nivå 2) ska följande processmål följas. Är det relevant med ytterligare mål/processmått kan detta läggas till i respektive verksamhetsuppdrag

Område	Processmål	processmått	Förslag metod för uppföljning (exempel)
Delaktighet	<p>- Individen (<b>barnet, den äldre</b>) ska ha inflytande över insatser som utformas och erbjuds.</p> <p>- När beslut fattas ska det utgå från individens bästa. När insatsen berör barn ska barnets bästa beaktas.</p>	<p>- Individen ska få anpassad information om det som berör dem</p> <p>-Individen ska få uttrycka sin mening, få vara delaktiga och ha inflytande utifrån de förutsättningar som finns</p>	<p>-Enkät alt avslutssamtal</p> <p>-Granskning av genomförandeplaner</p>
Ledning och styrning	<p>-Verksamheten ska styras, följas upp, utvecklas av gällande kvalitetsledningssystem för socialtjänst.</p> <p>-De ekonomiska ramarna inom verksamhetsuppdraget ska fördelas efter målgruppens behov.</p> <p>-Transformativt ledarskap*</p>		<p>-HME (Hållbart medarbetarengagemang)</p> <p>-Budetuppföljning/ internbudget</p>

Personcentrerat förhållningssätt	-Insatser ska samordnas och ha helhetssyn kring individens behov.	-Verksamheten har metoder och arbetssätt som stödjer ett personcentrerat förhållningssätt.	-Granskning av SIP (Samordnad individuell plan) och genomförandeplan  -Uppföljning av nätverksarbete
Samverkan	-Samverkan ska ske med utgångspunkt i den enskildes bästa.  -Samverkan ska vara flexibel, utgå från uppdragen och vid behov vara verksamhetsöverskridande.	-Insatsen är utformad så att nätverk och andra professioners stödinsatser upplevs sammanhållet av individen.  -Det finns samverkansstrukturer som ger goda förutsättningar för medarbetarna att samverka kring individen	-Genomförandeplan  -SIP  -SVOP (Samordnad vård och omsorgsplanering)  -Samverkansöverenskommelser (tjänstemannanivå)  -Fokusgrupper  -Avvikelser (internt/externt)
Personalens kompetens	-Personalen har rätt kompetens för att utföra sitt uppdrag  -Personalen ska känna att arbetet är	-Individerna ska uppleva ett gott bemötande	-Brukarenkäter  -Medarbetarenkät

	<p>meningsfullt och hanterbart</p> <p>-Det ska finnas möjlighet att utvecklas och växa i sitt uppdrag och sin organisationen</p>	<p>-Medarbetaren förstår sitt uppdrag</p> <p>-Minskad personalomsättning</p>	<p>-Medarbetarsamtal</p> <p>-Exitsamtal/ avgångssamtal</p> <p>-Kompetensförsörjning och kompetensutveckling uppföljning (verksamhetsberättelse och enkät i oktober)</p>
<p>Kunskapsbaserad verksamhet</p>	<p>-Insatser utformas utifrån bästa tillgängliga kunskap, den enskildes erfarenheter, önskemål och professionell expertis.</p> <p>-Det finns strukturer för att skapa och tillvarata lokal kunskap</p>	<p>-Ny kunskap inhämtas och analyseras samt används i fortsatt arbete.</p> <p>-Vedertagna metoder nyttjas.</p> <p>-Brukarnas egna erfarenheter tas tillvara och omsätts i verksamheten.</p>	<p>-Effektutvärderingar</p> <p>-Handlingsplaner utifrån brukarundersökningar, -Analys av synpunkter, avvikelser,</p> <p>lex-sarah, lex-maria</p>

\*) se beskrivning i kvalitetsuppföljningsplan

### Nivå 3

Tas fram per enhet

Resultatmått för nivå två och tre:

Resultatmått används för att beskriva vilket resultat som uppnåtts för målgruppens i relation till uppsatta mål.

#### Exempel nivå 2

Antalet genomförandeplaner som avslutas enligt plan - aggregerat inom hela uppdraget.

#### Exempel nivå 3

Antalet genomförandeplaner som avslutats enligt plan - per enhet.

### **Del 3 - Grundläggande kvalitetsuppföljning**

Enligt lag och föreskrifter beskrivna i SOSFS 2011:9 ska varje verksamhet/enhet svara för grundläggande kvalitetsuppföljning. Nedanstående uppgifter bedöms grundläggande och av vikt att följa fortlöpande. Dessa påverkas inte av kvalitetsområdena i kvalitetsuppföljningsplanen utan ligger konstanta över tid.

- Kvalitetsregister (palliativa reegistret, senior alert, BPSD-registret) - Patientsäkerhetsrapport - genomförande och analys nivå 3, analys nivå 2
- Att delta i nationella undersökningar (exempelvis öppna jämförelser, brukarundersökningen, KKiK (kommunen kvalitet i korthet)) - genomförande och analys nivå 3, analys nivå 2
- Avvikelser (inklusive Tillsynsrapporter från exempelvis IVO, inspektionen för vård och omsorg och AMV, Arbetsmiljöverket, Vårdavvikelser och lex Maria, Utredning av missförhållanden enligt lex Sarah, Inkomna synpunkter och klagomål) - Rutin och genomförande på Nivå 3, följs upp och analyseras i nivå 2
- Enskilda effektutvärderingar - Analysera behov och genomförande på Nivå 3, följs upp och analyseras i nivå 2
- Egenkontroll (exempelvis loggkontroller, dokumentation, brandskydd, basal hygien) - Rutin och genomförande på Nivå 3, följs upp och analyseras i nivå 2