



Praktiska anvisningar avseende sjuksköterskornas ansvarsområde inom hembesök och hemsjukvård

Anvisningarna, som färdigställdes i december 2008, utgår från avtalet om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Kalmar län. De är framtagna i samverkan mellan den kommunala arbetsgruppen för hemsjukvård, hembesök m.m. och landstingets primärvård. Sakkunniga i detta arbete har varit:

Annika Lindqvist
MAS Kalmar

Birgitta Alexandersson
MAS Vimmerby

Ann-Kristin Kempe
PVF (primärvårdsförvaltningen)
Norra länsdelen

Siv Öijerfeldt
PVF (primärvårdsförvaltningen)
Södra länsdelen

Materialet reviderat maj 2010/ årlig revidering

Ledstjärnan är att se till den enskildes "Klaras" bästa!

Bakgrund

Anvisningarna är till för att tydliggöra ärendegången och ansvarsfördelningen när en patient rör sig mellan den slutna vården – primärvården och den kommunal hälso- sjukvården. De är avsedda att användas av samtliga vårdgivare för att skapa en gemensam bild och arbetsmodell så att gråzoner undanröjs och att missförstånd undviks.

Primärvården

Primärvården gör via SVR (Sjukvårdsrådgivningen) eller mottagningsverksamheten en bedömning av patientens hälsotillstånd och har där tolkningsföreträde utifrån tröskelprincipen om ärendet skall handläggas av primärvården eller föras över till den kommunala hälso- och sjukvården.

Tröskelprincipen

Hembesök **skall endast erbjudas de personer** som inte själva eller med hjälp av andra kan ta sig till öppenvårdsmottagning på sjukhusen/primärvårdsmottagning.

Hembesök

Hälsocentraler eller jourmottagningar/SVR i primärvård

När patienten själv, anhöriga, hemtjänst m.m. kontaktar hälsocentralen bedömer läkaren eller sjuksköterskan om patienten behöver ett hembesök och inte själv kan ta sig till hälsocentralen. Den kommunala sjuksköterskan får då i uppdrag att göra ett hembesök.

Skriftlig rapportering/underlag inför hembesöket skall utfärdas av läkare/sjuksköterska på hälsocentralen från vilken uppdraget kommer till berörd sjuksköterska i kommunen.

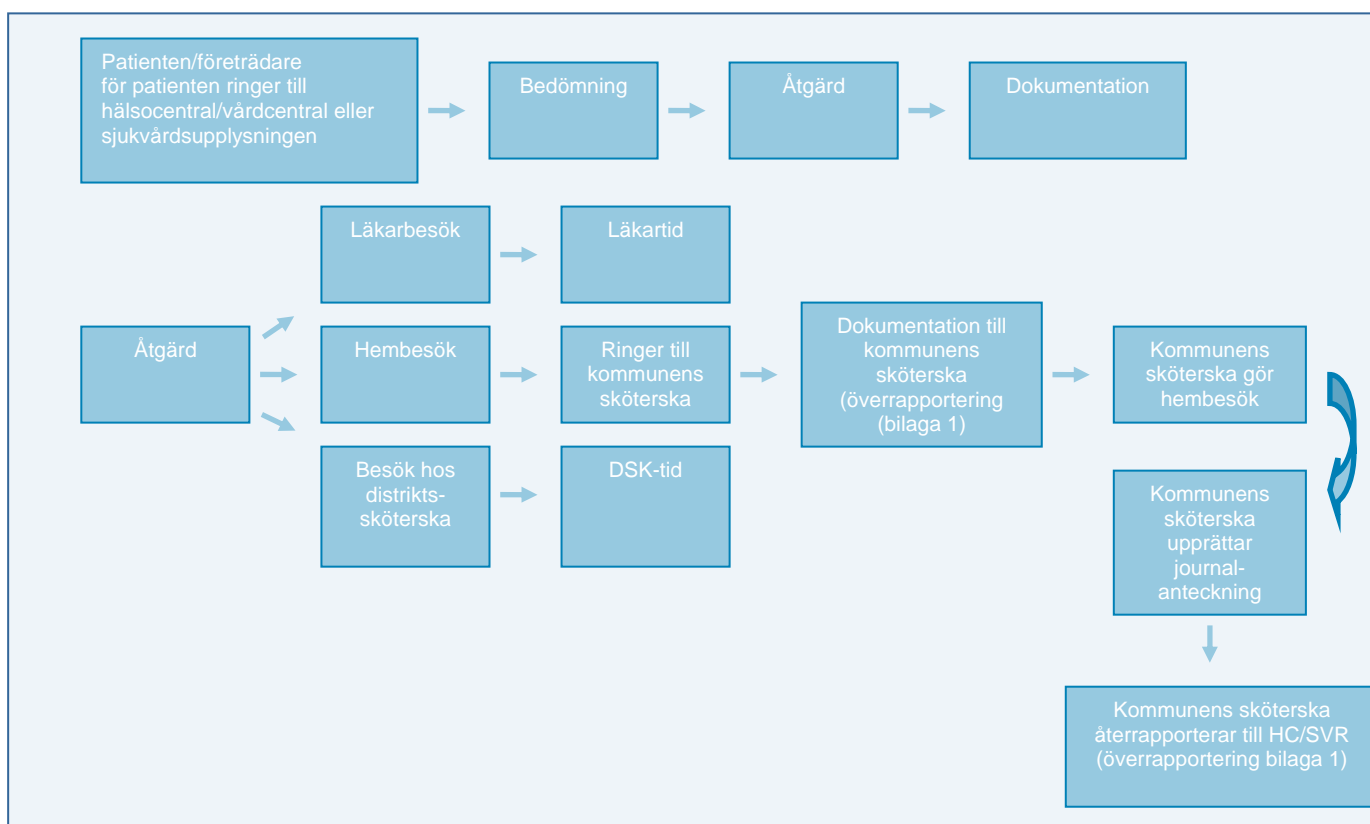
Blanketten **"Överrapportering angående hembesök/insatser på mottagning"** (Se bilaga 1) skall användas för att säkerställa informationen till sjuksköterskan i kommunen och informationen tillbaka om utförd åtgärd/bedömning till ansvarig läkare.

Vid överrapportering av hembesök används blanketten **"Överrapportering angående hembesök/insatser på mottagning"** (se bilaga 1).

- Kommunens ansvar för hembesök gäller hela dygnet, alla åldrar och alla diagnoser
- Informationsöverföringen sker efter patientens medgivande

Ansvaret för att verkställa en bedömning eller åtgärda problem kvarstår hos kommunsjuksköterskan till dess det aktuella problemet är åtgärdat och återrapporterat eller patienten kan komma på ett mottagningsbesök.

Flödesbeskrivning vid hembesök



Sjukhusen/slutenvård

Rutiner för utskrivningsklara patienter följer de rutiner som är fastlagda enligt BAL. "Aktuell situation" skall alltid skickas med patienten till sjukhus/hälsocentral från särskilt boende och i de fall där personalen är närvarande i ordinärt boende. I "Kallelsen till samordnad vårdplanering" skall det tydligt anges vilken/vilka yrkeskategorier som kallas till vårdplanering så att rätt personer medverkar. Översiktlig beskrivning av informationsflödet enligt BAL (bilaga 3).

Öppenvårdsmottagningar och ITVA (intagningsvårdsavdelningen i Kalmar)

Mellan sjukhusens öppenvårdsmottagningar/ITVA och den kommunala hälso- och sjukvården skall patientärendet lämnas över direkt till den enhet som är aktuell inom kommunen, om patienten är i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet.

Vid behandlingar på sjukhusen och då PAL-ansvaret (PAL är patientansvarig läkare) ännu inte gått över till distriktsläkaren bedömer/ordinerar läkaren eller sjuksköterskan behovet av hembesök enligt tröskelprincipen.

Överrapportering skall ske via blanketten "Utskrivning från sjukhus eller efter läkarbesök i öppen vård" (bilaga 2). På blanketten skall anges till vilken läkare på sjukhusens öppenvårdsmottagning/ITVA eller hälsocentral sjuksköterskan i kommunen skall återrapportera.

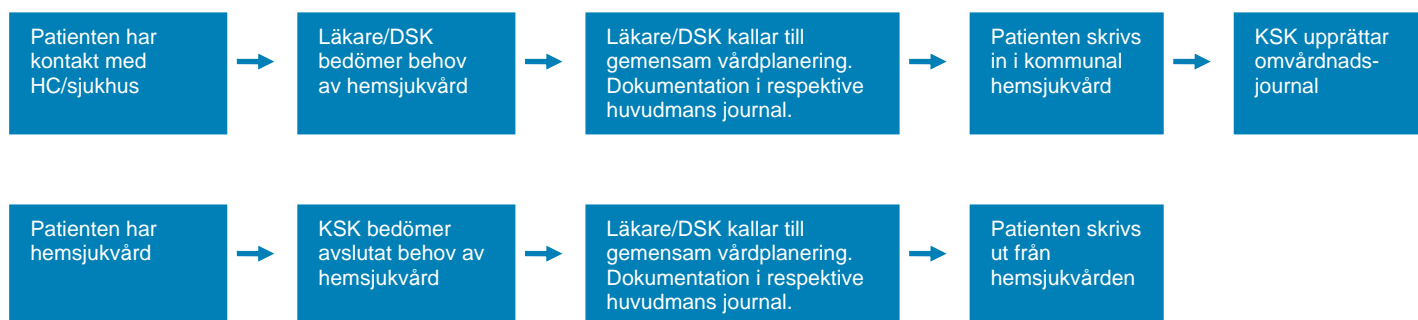
Hemsjukvård

Definitionen för hemsjukvården i Kalmar län, konkretiseras enligt följande:

- Vårdplan skall finnas för alla patienter i hemsjukvården. Primärvården och/eller slutenvården har ansvar för att vårdplan – i samverkan med kommunen – upprättas och omprövas. Initiativ till vårdplanering kan tas av alla inblandade vårdaktörer.
- För att kommunen skall kunna fullgöra sina uppgifter på ett betryggande sätt skall primärvården tillhandahålla läkarstöd. Detta skall regleras i separat överenskommelse och följas upp årligen.

För övrig information, se ”Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Kalmar län”.

Flödesbeskrivning vid hemsjukvård



Hemsjukvårdsregistrering

Ansvaret för att patienten skrivs in/ut i hemsjukvården har den patientansvarige läkaren i samråd med den patientansvariga sjuksköterskan i den kommunala hälso- och sjukvården. Nivåindelningen görs i dialog med kommunsjuksköterska. För att tydliggöra detta bör en lokal rutin upprättas gemensamt av de båda huvudmännen. Denna rutin skall överbygga det faktum att ansvaret för omvårdnadsdelen och läkaransvaret är splittrat på två olika huvudmän. Hemsjukvårdsregistrering kräver en fortlöpande validering av nivåindelningen, vilket förutsätter kontinuerlig samverkan i vårdarbetet mellan parterna. Denna registrering skall dokumenteras i kommun- respektive landstingsjournal. Ansvarig för dokumentationen är de aktörer som medverkar vid vårdplaneringen.

Rapportering sker via blankett: ”**Överrapportering angående hembesök/insatser på mottagning**” (bilaga 1) alternativt ”**Utskrivning från sjukhus eller efter läkarbesök i öppenvård**” (bilaga 2).

Hemsjukvård nivåindelning

Tre nivåer för hemsjukvård i ordinärt boende:

1. Enklare hemsjukvård
2. Basal hemsjukvård
3. Avancerad hemsjukvård

Exempel på insatser i de olika nivåerna (bilaga 4).

Palliativ vård

När diagnos ”Palliativ vård” är fastställd och delgiven patienten (brytpunktsamtal) skall alla tänkta aktörer inkl patienten/närstående kallas till en samordnad vård- och omsorgsplanering. Syftet är att öka tryggheten för patienten genom att tillgodose fysiska, psykiska, sociala och själsliga behov samt ge anhöriga stöd. PAL inom den slutna vården eller primärvården ansvarar för att denna första planering sker och dokumenteras.

Brytpunkt kallas den tidpunkt då inga ytterligare insatser kan ges för att återställa hälsan utan vårdinsatserna skall inriktas på att ge bästa möjliga livskvalitet fram till döden. Information ges till patient och anhöriga om sjukdomstillstånd och vilka insatser som kan erbjudas. Detta brytpunktsamtal skall dokumenteras så att alla vårdgivare har tillgång att läsa det.

Avvikelsehantering

Avvikelsehantering är en rutin för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt för att fastställa och åtgärda orsaker, utvärdera åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra erfarenheterna. Blanketter finns under betalningsansvarslagen, www.ltkalmar.se och på resp. kommuns intranät.

Inkontinenshjälpmedel

Primärvårdens ansvar:

Inkontinenshjälpmedel förskrivs och följs upp av förskrivningsansvariga distriktssköterskor till offentligt och privat listade patienter som utför sina sjukvårdsbesök på den offentliga eller privata hälsocentralen och som har behov av dessa produkter.

Kommunernas ansvar:

Inkontinenshjälpmedel förskrivs av förskrivningsansvariga kommunsjuksköterskor till patient i hemsjukvården. Förskrivning av inkontinenshjälpmedel och uppföljning av förskrivna produkter i hemmet föranleder inskrivning i hemsjukvården nivå 1, om patienten inte kan ta sig till hälsocentralen (tröskelprincipen). Vid tveksamheter, när t.ex. patienten är tillfälligt förhindrad och inte kan ta sig till hälsocentralen, förs en dialog med tidigare förskrivare.

Diabetes

Landstinget ansvarar för kostnadsfria diabetes hjälpmedel. Det innebär för de som bor i Kalmar län och som behöver hjälpmedel för sin diabetes att landstinget upphandlar, lagerför och distribuerar diabetes hjälpmedel efter förskrivning.

Det är patientens läkare som har det medicinska ansvaret för patienten. Inom primärvården är det uteslutande diabetesjuksköterskorna som förskriver diabetes hjälpmedel.

Diabetesjuksköterskan arbetar på eget yrkesansvar och har rätt att förskriva förbrukningsartiklar till diabetiker. Den kommunala sjuksköterskan med förskrivningsrätt för diabetes hjälpmedel samverkar med patientansvarig läkare och diabetesjuksköterska då det gäller patienter inom hemsjukvård och patienter inom kommunens särskilda boenden. För att

underlätta det praktiska arbetet med att se till att patienten har de diabeteshjälpmedel, som behövs för en god diabetesvård i hemmet, kan diabetessjuksköterskan och den kommunala sjuksköterskan komma överens om vem som förskriver/beställer löpande förbrukningsartiklar till den enskilde t.ex. kanyler till insulinpenna och stickor till blodglukosapparater.

Demens

Initiativ till demensutredning kan komma från olika yrkeskategorier eller närstående. All utredning i normalfallet utgår från primärvården. Demenssjuksköterskan kallar till en vårdplanering om patienten behöver skrivas in i hemsjukvården. Demenssjuksköterskan finns sedan att tillgå som rådgivande i demensomvårdnad för den kommunala sjuksköterskan.

Patientansvarig distriktsläkare och handläggaren i kommunen är viktiga nyckelpersoner. Ett fungerande anhörigstöd är en mycket viktig faktor för en framgångsrik demensvård.

”Riktlinjer för vård av personer med demenssjukdom ...” se bilaga 5. För mer information gå in på Landstinget i Kalmar läns webbplats www.ltkalmar.se Under ”hälsa och vård” klickar du på ”vårdguide A-Ö” och under rubriken ”Demens” finns riktlinjer för demensutredning.

Förbrukningsmaterial/kostnadsansvar

Se anvisningar för förskrivning av hjälpmedel.

www.ltkalmar.se

ID-band

Det finns ingen skyldighet enligt lag för sjuksköterskan i kommunen att ansvara för att en person som söker akut sjukvård skall kunna identifiera sig. Det underlättar dock för mottagande enhet inom den slutna vården om personen som söker vård kan identifiera sig. Av olika skäl, till exempel vid konfusion, demenssjukdom eller annan hjärnskada eller medvetlöshet, är det svårt eller omöjligt för den enskilde att uppge rätt identitet. När en person som kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för, insjuknar hastigt och bedöms vara i behov av slutna vård skall denne i första hand kunna styrka sin identitet genom

1. godkänd legitimation med foto
2. medföljande närstående/personal
3. identitetsband som fixeras på personens handled av tjänstgörande sjuksköterska

Andra dokument som skall följa med patienten till akutmottagning/hälsocentral från särskilt boende/hemsjukvård är ”Aktuell situation” ifylld med aktuella uppgifter samt ”Aktuellt ordinationsbesked”.

BVC-intyg

Blanketten ”Intyg för tillfällig föräldrapenning” nr FK 7443 används då kommunens sjuksköterska skriver intyg om sjukdom som gör att barnet inte kan vistas på förskola. Intyget skickas av föräldrarna tillsammans med ansökan om föräldrapenning.

Blanketten bifogas (bilaga 5).

Resistenta bakterier (t.ex. MRSA)

Efter kontakt med smittskyddsläkaren gäller följande hänvisning:

Vårdhygieniska enhetens hemsida, där det finns noggrant beskrivna rutiner för provtagning som kan anpassas till rådande situation. För instruktioner kring provtagning gå till landstingets sida om vårdhygien: www.ltkalmar.se/mrsa. Vid provtagning gäller tröskelprincipen. En dialog förs vid tveksamheter i speciella ärenden.

Egenvård

Egenvård är åtgärder som en person själv utför för att upprätthålla hälsa och välbefinnande. I egen vården innefattas åtgärder som en person utför på rekommendation av hälso- och sjukvårdspersonal och inte initieras själv. En individuell bedömning görs av patientens hälsotillstånd och förmåga att klara egen vården. Det är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom landsting och kommun som har tolkningsföreträde och som dokumenterar i respektive journal. Det är inte diagnosen som är avgörande för i vilken utsträckning patienten skall bedömas klara sin egen vård. Det är patientens mentala funktionsförmåga som är helt avgörande för ställningstagandet.

Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (SOSFS 2009:6).

Begäran om intyg

Om det blir aktuellt för den enskilde att ansöka om bistånd enligt Socialtjänstlagen Kap 4 §1 för att klara egenvårdsuppgifter skall kommunerna, av den enskilde begära ett skriftligt intyg om att insatsen är bedömd som egenvård och underskriven av leg.personal. Primärvården utfärdar ett intyg som styrker ställningstagandet Egenvård. Intyget lämnas till patienten.

BILAGOR

ÖVERRAPPORTERING

ANGÅENDE HEMBESÖK/INSATSER PÅ MOTTAGNING

Avsändare:

Hälsocentral/Kommun/SVR.....faxnummer.....

Mottagare:

Kommun/Hälsocentral/SVR.....faxnummer.....

Uppdraget gäller vårdtagare som medger att uppgift lämnas:

Namn.....

Födelsedata.....

Adress.....

Telefon..... Datum..... Tid kl:.....

PAL.....

Ärendebeskrivning /bedömning :

.....

.....

.....

.....

journalkopior bifogas antal.....läkemedelsordination bifogas **Önskad handläggningstid:** Ärende som skall utföras under dagen, kontakta även kommunsköterska via telefon Senast nästa dag Datum för insats Ring innan kontakt med patient**Uppdragsgivare i kommunen/primärvården:)**

Namn: Telefon.....

Åtterrapporering till

Hälsocentral/Kommun/SVR.....

Bedömning/åtgärd (ifylls av ansvarig utförare)**journalkopior bifogas antal.....**

.....

.....

 Fortsätter ärendet Avslutar ärendet Behov av vårdplanering**Rapportering från:**

Namn: Telefon

Typ av meddelande	När	Från	Till (möjliga aktörer)
Aktuell situation	När den enskilde har behov av sjukhusvård.	Ordinärt eller särskilt boende i kommun	AKM och Avd på sjukhus
Inskrivningsmeddelande	Så snart det bedöms att patienten kan komma att behöva eller har - kommunens socialtjänst eller hälso-och sjukvård, eller - landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård	Ansvarig läkare	Kommunen: Handläggare Kommunsköterska Enhetschef Arb terapeut Sjukgymnast Öppenvården: PAL
Kallelse till samordnad vård- och omsorgsplanering	Så snart det bedöms lämplig	Ansvarig läkare	Till berörda vårdaktörer, se ovan
Samordnad vård- och omsorgsplanering	Påbörjas dagen efter skickad kallelse	Ansvarig läkare	Som ovan
Meddelande om utskrivningsklar/Datum	Senast dagen innan patiente bedöms vara färdigbehandlad på sjukhuset	Ansvarig läkare	Som ovan
Utskrivningsklar			
Ändring av Utskrivningsklar	Vid förändrat datum av Utskrivningsklar. Detta leder inte till annullering.		
Annullering	När återkallande av tidigare meddelande skall ske	Ansvarig läkare	Som ovan
Utskrivning från sjukhus eller efter läkarbesök i öppen vård	Vid utskrivning eller efter mottagningsbesök i öppen vård	Ansvarig läkare	Som ovan samt v.b. även med patienten
Omvårdnadsepikris	I samband med utskrivningen	Ansvarig sjuksköterska	Kommunen: Kommunsköterska samt v.b. med patienten
Paramedicinsk epikris	Som ovan	Ansvarig arbetsterapeut/sjukgymnast	Kommunen: Arb terapeut/ Sjukgymnast Öppenvården: Arb terapeut Sjukgymnast
Medicinsk epikris	Snarast möjligt, vid stora medicinska behov direktkontakt läkare – läkare	Ansvarig läkare	Öppenvården: PAL

Övrig information, se: Navet, snabbval BAL – betalningsansvarslagen/resp. kommunernas interna information.

Bilaga 4**Exempel på insatser i de olika hemsjukvårdnivåerna**

Nivå 1. Enklare hemsjukvård som utförs av distriktssköterska och/eller undersköterska/motsvarande. Exempel på insatser enligt nivå 1:

- Läkemedelsadministrering
- Såromläggning, enklare såromläggning som kan utföras efter instruktion
- KAD-vård (enkel katetervård)
- Provtagning
- Stomiskötsel
- Trycksårsprofylax
- Förskrivning av inkontinenshjälpmedel

Nivå 2. Basal hemsjukvård som utförs av distriktssköterska och/eller undersköterska/motsvarande.

I denna nivå ingår patienter med ett mer komplext behov av medicinska och omvårdnadsmissiga insatser, som omfattar bedömning, behandling, uppföljning samt utvärdering. Exempel på insatser i nivå 2:

- Inhalationsbehandling
- Injektionsbehandling
- Intermittent urintappning
- Sondmatning
- Syrgasbehandling
- Såromläggning, komplexa

Nivå 3. Avancerad hemsjukvård i hemmet som kräver insatser dygnet runt av mångprofessionella team. Exempel på insatser enligt nivå 3:

- Komplexa omvårdnads- och medicinska ställningstaganden och behandlingar
- Symtomkontroll t.ex. smärtpumpar
- Infusioner/transfusioner

Bilaga 5

Riktlinjer för vård av personer med demenssjukdom efter skatteväxlingen av hemsjukvården och hembesöken över till den kommunala hälso- och sjukvården

Inskrivning i hemsjukvård initieras av Primärvårdens demenssjuksköterska. Inskrivningen föregås av vårdplanering med demenssjuksköterska kommunsköterska samt vid behov PAL och Rehabpersonal. Patienter som har insats i form av växelvård skrivs in i hemsjukvård. Utskrivning från hemsjukvård föregås av vårdplanering. Patienter som behöver stöd av hemtjänstpersonal med sin medicinhantering, skrivs in i hemsjukvård. Gäller även om patienten har apo-dos.

Primärvårdens ansvar

- Demensutredning enligt Riktlinjer
- Uppföljning och bedömning av demenssjukdomen enligt Riktlinjer. För patienter i särskilt boende under 6-12 mån
- Då utredningen är avslutad - vårdplanering och överrapportering med/till ansvarig i kommunen
- Anhörigutbildning
- Demenssjuksköterskan fungerar som resurs och konsult för patienter i särskilt boende.

Kommunernas ansvar

- Har ansvar för det löpande arbetet under utredningen, ex. läkemedelshanteringen
- Fortsatt uppföljning med MMSE årligen inför receptförnyelse av demensläkemedel för patienter i särskilt boende
- Primärvårdens demenssjuksköterska informeras vid ev. beteendestörningar eller förändringar som rör demenssjukdomen hos patienter i hemsjukvård, för dokumentation i patientens medicinska journal
- Kommunrepresentant medverkar vid anhörigutbildning.

Bilaga 6



Försäkringskassan

Inrättning, klinik/mottagning (namn, adress, telefonnummer)

Intyg för
tillfällig föräldrapenning

Barnets efternamn och förnamn

Förälderns personnummer

Barnets personnummer

Diagnos

Diagnos eller symtom (ändring i diagnos anges)

Gjöm inte att göra anmälan till Försäkringskassan vid vård av sjukt barn

På grund av angiven sjukdom/smita bör barnet inte vårdas i ordinarie tillsynsform

fr o m		t o m		helt/tre fjärdedels/ halv/fjärdedels/ åttondels	Intygsdatum			Läkarens/Sjuksköterskans bestyrkande: namnteckning kompletterad med namn och mottagningsort i stämpel eller annan klartext				
månad	dag	månad	dag		år	mån	dag					
Anmodad återkomma den												