

# **Bilaga till ”Hemsjukvård i Blekinge - fördelning av ansvar och arbetsuppgifter mellan Blekinges vårdcentraler, hemsjukvård samt sjukhusets specialiserade vård”.**

Beslutad av LSVO 2014-04-07.

Reviderad av verksamhetsgrupp äldre/somatik 2017-04 24 samt 2019-12-16.

## **Patientfall**

Redovisade patientfall har tagits fram som ett komplement till beslutade avtal och styrdokument för att ge ytterligare stöd för vårdpersonalen i det dagliga arbetet.

En av de grundläggande principerna i bedömning om vem som bör utföra insatserna är om åtgärden är att betrakta som hälso- och sjukvårdsåtgärd eller om vårdansvarig efter riskbedömning låter patienten ta fullt ansvar sk egenvård. Dessa ställningstagande tillsammans med avvägningar om tröskelprincipens betydelse i det enskilda fallet har lett fram till de fallbeskrivningar som beskrivs nedan.

## **Inkontinenshjälpmedel**

1. Kvinna 22 år. Medfödd CP-skada. LSS. Förflyttning sker mestadels med hjälp av rullstol. Använder rollator vid kortare sträckor inomhus. Bor kvar hos föräldrarna. Deltar i daglig verksamhet tisdag t o m fredag. RIKar sig själv med hjälp av närstående och/eller hjälp av personliga assistenter (egenvård).

**Bedömning:** Patienten är inte inskriven i hemsjukvården. Inkontinensartiklar förskrivs av vårdcentralen. Katetrarna förskrivs av vårdcentralen medan kostnaden belastar sjukhuset. (Beslut: LSVO 2014-06-02)

2. Kvinna 22 år. Medfödd CP-skada. LSS. Förflyttning sker mestadels med hjälp av rullstol. Använder rollator vid kortare sträckor inomhus. Bor kvar hos föräldrarna. Deltar i daglig verksamhet tisdag t o m fredag. RIKar sig själv med hjälp av närstående och/eller med hjälp av personliga assistenter. Patienten har inte insikt när (saknar tidsuppfattning) och varför (anledningen) hon behöver RIKa sig.

**Bedömning:** Patienten är inskriven i hemsjukvården. Uppgiften anses som hälso- och sjukvårdsuppgift och delegeras av kommunens distriktssköterska till personliga assistenter. Katetrar och inkontinenshjälpmedel förskrivs från kommunen. (Beslut: LSVO 2014-06-02)

3. Kvinna, 70 år som är paraplegiker efter en trafikolycka. Använder rullstol, elrullstol och duschstol. Personlig assistent förmiddag (dusch, städ, träning). Har inte körkort. Bor tillsammans med make som är anställd som personlig assistent en timme/dag (kväll). RIKar sig. Har ansvar för sina hjälpmedel.

**Bedömning:** Det är kommunens arbetsterapeut och sjukgymnast som ansvarar för hjälpmedel och träning. De har instruerat personliga assistenterna och patienten om träningen som utförs som egenvård. När det gäller RIKning så har det efter en riskbedömning bedömts som egenvård och de personliga assistenterna är informerade om detta. Patienten kontaktar vårdcentralens distriktssköterska för rekvisition av inkontinenshjälpmedel. (Beslut: LSVO 2014-06-02)

4. 4-årigt barn med autism och behov av blöjor till. Barnet har läkarkontakt samt en sjuksköterskekontakt på vårdcentralen samt kan ta sig dit med sin mamma. Mamman kan svara för barnets behov gällande vad barnet behöver för inkontinenshjälpmedel. Ej aktuell på habiliteringen.

**Bedömning:**

Blöjor förskrivs av vårdcentralen.

(Beslut: Verksamhetsgruppen 2017-04-24)

## Förbrukningsmateriel

5. Kvinna i övre medelåldern. Insjuknade i polio i 25 års ålder. Bor tillsammans med make. De senaste åren har patienten varit rullstolsburen. Kognitiv förmåga utan anmärkning. Patientens syresättning försämrades successivt för några år sedan, relaterat till att tungan föll bak i svalget nattetid. Patienten nu trackad och ansluts till ventilator nattetid. Talventil. Flexoplus (fuktvärmeväxlare).

**Bedömning:** Behöver ofta sugas rent i övre luftvägarna på grund av rikligt med slem.

Uppgifterna som normalt är hälso- och sjukvård har efter riskbedömning bedömts som egenvård. Insatserna utförs av maken eller annan närstående (egenvårdsbegrepp).

Patienten har varit inskriven i hemsjukvården under begränsade perioder i samband med försämrad hälsosituation. Enda insats från kommunen är i nuläget sporadiska tillfällen för anhörigavlösning. Patienten ringer själv till vårdcentralen när hon behöver förskrivning av förbrukningsmateriel.

(Beslut: LSVO 2014-06-02)

6. 25-årig man med fortskridande muskeldystrofi. Försvagad andningsmuskulatur och nedsatt lungfunktion, vilket har resulterat i upprepade lunginflammationer. Har även symtom från mag-tarmkanalen med förstoppningstendens. Hjärtinsufficiens. Inga kognitiva störningar. Rullstolsburen. Använder hostmaskin, då han inte orkar hosta upp på egen hand. Tracheotomerad. Ansluts till ventilator nattetid och behöver då hjälp med sugning. Får sin praktiska hjälp av personliga assistenter, vilka är tillgängliga dygnet runt.

**Bedömning:** Inskrivna i hemsjukvård och har kontakt med distriktssköterska i samband med delegering av arbetsuppgifter till personliga assistenter och för rekvisition av förbrukningsartiklar. Arbetsterapeut och sjukgymnast har insatser gällande tekniska hjälpmedel, kontrakturprofylax m.m. Uppgifterna är normalt hälso- och sjukvårdsinsatser och riskbedömning som görs av legitimerad personal visar att mannen själv kan ta ansvar för insatserna dagtid men däremot inte nattetid. Delegering sker därför till personliga assistenter för insatser med sugning nattetid. Förskrivning av förbrukningsartiklar sker via kommunens hemsjukvård.

(Beslut: LSVO 2014-06-02)

7. Man, 73 år. Pyelostomi. Tillfällig vänstersidig njurbäckenkateter p. g. a. ett sarkom som förtränger urinledaren och orsakar stas. Operation inplanerad. Urinen tjock och grumlig, daglig spolning av kateter är ordinerad för att det ej ska bli stopp. Patienten går dagligen till vårdcentralen för spolning av kateter samt förbandsbyte var 5:e dag. Patienten ringer Akutmottagningen sent en kväll när det inte kommit någon urin i påsen de senaste timmarna. Akutmottagningen kontaktar distriktssköterskan i kommunen för överrapportering av insatsen. Jouren ordinerar försiktig spolning i kateterna. Distriktssköterskan gör hembesök. Det visar sig att det inte går att spola katetern och patienten åker in till sjukhuset för kontraströntgen och lägeskontroll. De närmaste dagarna efter hemkomsten är patienten trött och medtagen och orkar inte ta sig till vårdcentralen.

**Bedömning:** P. g. a. patientens allmäntillstånd gör distriktssköterskan i kommunen hembesök, där patientens behov av dagliga hembesök gör att han blir tillfälligt inskriven i hemsjukvården och en vårdplan upprättas. Troligen kommer patienten efter operation att bli utskrivna från hemsjukvården. Utrustningen för spolning av kateter (akut hembesök) ansvarar kommunen för. Kommunen ansvarar för inkontinenshjälpmedel och förbandsmateriel när patienten är hemsjukvårdspatient.  
(Beslut: LSVO 2014-06-02)

8. En kvinna i 80-årsåldern med stroke och som en följd av denna svalgpares, får inte inta någonting via munnen. Under sjukhusvistelsen har patienten fått sondmat via en nasogastrisk sond. Nutritions pump har använts för administrering och dietistkonsult har gjort en bedömning och gett rekommendation för sondnäring, typ och mängd. Nu beslutas att hon måste ha en PEG eftersom svalgparesen bedöms som bestående. Beslut tas om att inleda vårdplaneringsprocessen. Patienten får sin PEG och kallelse till vårdplanering skickas.

**Bedömning:**

I kallelsen till vårdplanering beskrivs utförligt nutritionsstatus, inkl mängd och typ av sondmat samt nödvändiga hjälpmedel (pump och aggregat). Vårdplanering sker efter några dagar på sjukhuset och här deltar patient, anhöriga, sjuksköterska från avdelningen, biståndshandläggare, sjuksköterska och arbetsterapeut från kommunen. Beslut tas om nödvändiga insatser. Allt diskuteras tydligt vid vårdplaneringen med målet att allt ska finnas på plats när patienten lämnar sjukhuset. Om behov finns bekräftar sjuksköterska från avdelningen att mat, aggregat och sprutor skickas med så att det räcker till nästkommande vardag. Vid hemgång ska omvårdnadsepikris skickas med där det är tydligt dokumenterat typ och mängd av sondmat, såväl som information angående administrationen tex hastighet, tidpunkter.

Alternativ 1: Patienten planeras att komma hem till ordinärt boende. Därmed skrivs första livsmedelsanvisningen av dietist eller läkare på BLS och därefter övertas ansvaret för detta av primärvårdens läkare. Mat hämtas på apoteket. Kommunens hemsjukvård ansvarar för att det finns aggregat, sprutor, ev pump och ev övriga tillbehör samt delegering till utförande personal. Patienten betalar sin egenavgift, landstinget har kostnadsansvar för maten medan kommunen har kostnadsansvar för alla tillbehör.

Alternativ 2: Patienten planeras att komma till kommunens boende, korttids- eller särskilt boende. Kommunens sjuksköterska tar ansvar för att allt som behövs finns på plats. Kommunen har kostnadsansvar för mat och alla tillbehör.

(Beslut: LSVO 2014-06-02)

9. Patient skrivs ut från slutenvården och har clinifedingsond tillfälligt och går hem i väntan på en PEG. Patient är klar och adekvat och sköter hantering av sond mm själv. Hemsjukvården kontaktas för ett hembesök efter hemgång för att se att allt fungerar.

**Bedömning:**

Alternativ 1: Hemsjukvården gör ett hembesök och ser det som ett bedömningsbesök. Slutenvården skickar med material inför hemgång och kontaktar vidare primärvård så att patient kan få material/aggregat mm hembeställt.

Alternativ 2: Behöver patient hjälp med sondmatning mm kontaktas hemsjukvården att utföra arbetsuppgifter i hemmet samt för beställning av material/aggregat mm.

(Beslut verksamhetsgrupp äldre/somatik 2019-12-16)

10. Patient skrivs ut från slutenvården och har clinifedingsond tillfälligt och går hem i väntan på en PEG. Patienten behöver hjälp med sondmatning mm.

**Bedömning:**

Hemsjukvården kontaktas för att utföra arbetsuppgifter i hemmet samt för fortsatt beställning av material/aggregat mm. Slutenvården skickar med material inför hemgång. (Beslut verksamhetsgrupp äldre/somatik 2019-12-16)

11. Barn 10 år med grav funktionsnedsättning. Föräldrar sköter barnet tillsammans med personliga assistenter. Har PEG med en specialordination som sköts via barnmottagning/dietist. Ansvarig ordinator har bedömt åtgärden som egenvård samt instruerat föräldrar/personliga assistenter kring sondhantering. Hemsjukvården har tidigare lagt om ett sår men som nu är läkt. Hemsjukvården har inga andra insatser. Är i behov av inkontinenshjälpmedel.

**Bedömning:**

Alternativ 1: Barnmottagningen beställer sondaggregat mm till barnet. Barnmottagningen beställer inkontinensmaterial. Här bör de som kommer i kontakt med denna familj vara observanta på att informera familjen om VAD det betyder att ha egenvård.

Alternativ 2: Ordinatören bedömer sondmatshantering som HSL. Ordinatören kontaktar hemsjukvården angående gällande ordination och barnet blir inskriven i hemsjukvården när det gäller hantering av PEG/sondmat. Inkontinenshjälpmedel förskrivs av hemsjukvården.

(Beslut verksamhetsgrupp äldre/somatik 2019-12-16)

12. Kvinna men neurologisk sjukdom sittande i rullstol. Personlig assistans. Har PEG och besvär med slem i luftvägarna. Slemsug är förskrivna av lungkliniken. Personlig assistent suger övre luftvägarna enligt ordination från lungläkaren. Såväl sondmatning som sugning av luftvägar har av ansvarig läkare bedömts som egenvård och sköts av personlig assistent.

**Bedömning:**

Primärvården kan vara behjälplig med att beställa förbrukningsmaterial till sondmatning och sugning av luftvägar. Lungkliniken betalar.

(Beslut verksamhetsgrupp äldre/somatik 2019-12-16)

13. Kvinna men neurologisk sjukdom sittande i rullstol. Personlig assistans. Har PEG och besvär med slem i luftvägarna. Slemsug är förskrivna av lungkliniken. Personlig assistent suger övre luftvägarna enligt ordination från lungmottagning. Även sondmatning sköts av personliga assistenter. Åtgärderna har bedömts som hälso- och sjukvårdsåtgärd som ska delegeras.

**Bedömning:**

Ordinator för PEG och sugning av luftvägar kontaktar hemsjukvården angående ordinationen och patient blir inskriven i hemsjukvården. Hemsjukvården utför sondmatning och sugning av luftvägar samt beställer material mm. Lungkliniken betalar.

(Beslut verksamhetsgrupp äldre/somatik 2019-12-16)

14. Patient bor på särskilt boende och har en tracheostomi. Personalen på boendet hanterar skötsel samt via delegering sugning av övre luftväg.

**Bedömning:**

ÖNH står för kostnaden av tracheostomi och ventil. Hemsjukvården beställer hem men ÖNH debiteras kostnaden och hemsjukvården ansvarar för skötsel.

(Beslut verksamhetsgrupp äldre/somatik 2019-12-16)

15. Man med lungcancer. Patienten har palliativ patientansvarig läkare på lungmottagningen men palliativa specialistvårdsteamet är inte inkopplat. Patienten har ett pleuradränage och är i behov av tappas 3-4ggr/vecka. Tappning av dränage sker med dränagepump.

**Bedömning:**

Tappning av pleuradränage betecknas som vård på specialistnivå men utförs i hemmet av kommunsjuksköterska. Lungmottagningen beställer och bekostar utrustning inklusive förbrukningsmaterial.

(Beslut verksamhetsgrupp äldre/somatik 2019-12-16)

## Rehabilitering

16. Patient med neuropsykiatrisk diagnos, har sysselsättning/praktik inom kommunens handikappomsorg. Patienten har svårt med struktur av dagen och att få balans med aktiviteter, planering m. m.

**Bedömning:** Hemmiljön är av stor betydelse för bedömning av ev behov av kognitiva hjälpmedel. Det kommunala teamet kring patienten undersöker alternativ till tekniska hjälpmedel innan kontakt tas med Hjälpmedelscentralen. Eventuell förskrivning av kognitivt hjälpmedel sker av kommunens arbetsterapeut.

(Beslut: LSVO 2014-06-02)

17. Patient med psykiatrisk diagnos med oro och sömnsvårigheter. Är inskriven för medicininställning på psykiatrisk vårdavdelning. Arbetsterapeuten provar ut tyngdtäcke och utvärdering sker under vårdtiden. Åtgärden kräver ingen uppföljning hemmet.

**Bedömning:** Inför förestående utskrivning informeras vårdcentralen om erhållna insatser inklusive förskrivna medicintekniska hjälpmedel. Hyreskostnaden förs över till ansvarig vårdcentral.

(Beslut verksamhetsgrupp äldre/somatik 2019-12-16)

18. Höft och knäplastikpatienter behöver tekniska hjälpmedel innan operation. Kontakt tas med kommunens arbetsterapeut för information och ev utprovning av hjälpmedel.

(Beslut: LSVO 2014-06-02)

## Helgpatienter

19. Kvinna 72 år med svårläkta sår, rikligt vätskande eksamatöst venöst bensår på höger underben. Förbanden är genomdränkta med sårsekret inom ett dygn och patientens tillstånd kräver dagliga förbandsbyten. Patienten åker på vardagar till vårdcentralen för sårbehandling och förbandsbyten.

**Bedömning:** Under helgdagar då vårdcentralen och distriktssköterskemottagningen är stängd hänvisas patienten till Jourcentralen 4 mil bort. P. g. a. patientens hälsosituation och långa resväg görs en mervärdesbedömning av patientens totala situation. Kommunens sjuksköterska kontaktas inför helgen med förfrågan att utföra behandlingen i patientens hem (hembesök på annans uppdrag). Skriftlig översäkring sker mellan huvudmännen med beskrivning av pågående insatser och bedömning. Det förband som förväntas behövas för sårbehandling har patienten med sig från vårdcentralen. Om insatsen inte är kortvarig/enstaka tillfällen ska en Samordnad individuell plan upprättas.

(Beslut: LSVO 2014-06-02)

20. Patient som är inskriven på medicinavdelning och i väntan på provsvar och fortsatt behandling får gå hem på permission över helgen. Patienten behöver hjälp med injektioner 1ggr/dag under permissionen. Det är bedömt att det ej är egenvård. Patientens hälsostillstånd medger inte att han åker till jourcentralen för injektionerna.  
**Bedömning:** Medicinkliniken kontakter kommunens distriktssköterska för överrapportering och skriftlig ordination senast dag före helg. Patienten har med sig förbrukningsmateriel och läkemedel ifrån avdelningen.  
(Beslut: LSVO 2014-06-02)

### Uppdrag åt annan

21. Kvinna som har ramlat i hemmet. Hon har ont i vänster ben. Kvinnan ringer sin vårdcentral.  
**Bedömning:** Distriktssköterska på vårdcentralen gör tillsammans med läkare på vårdcentralen bedömningen att någon behöver göra en bedömning i hemmet av kvinnans smärtor innan vidare ställningstagande. Vårdcentralen tar kontakt med hemsjukvårdens distriktssköterska som kör hem till kvinnan och gör en bedömning enligt läkarens inrådan/ordination. Vid kvarstående misstanke om skelettskada efter denna bedömning hänvisas/skickas patienten till akuten i Karlskrona, se *PM – Ombändertagande av patienter med akuta ortopediska frågeställningar i västra Blekinge*.  
(Beslut: LSVO 2014-06-02)
22. Kvinna som har hemtjänst har ramlat i hemmet. Hon klagar över smärtor i vänster ben. Hemtjänsten ringer vårdcentralen då kvinnan inte har några hemsjukvårdsinsatser.  
**Bedömning:** Distriktssköterska på vårdcentralen gör tillsammans med läkare på vårdcentralen bedömningen att någon behöver göra en bedömning i hemmet av kvinnans smärtor innan vidare ställningstagande. Vårdcentralen tar kontakt med hemsjukvårdens distriktssköterska som kör hem till kvinnan och gör en bedömning enligt läkarens inrådan/ordination. Vid kvarstående misstanke om skelettskada efter denna bedömning hänvisas/skickas patienten till akuten i Karlskrona.  
(Beslut: LSVO 2014-06-02)