

Praktiska anvisningar

- Sjuksköterska

2018



INLEDNING	3
GEMENSAM LEDSTJÄRNA OCH MÅLBILD	3
LÄNSGEMENSAM LEDNING I SAMVERKAN	3
DEFINITIONER	3
PATIENTENS SAMTYCKE	3
TRÖSKELPRINCIPEN	4
HEMBESÖK OCH HEMSJUKVÅRD	4
HEMBESÖK	4
FLÖDESBESKRIVNING VID HEMBESÖK	5
.....	5
HEMSJUKVÅRD	5
IN OCH UTSKRIVNING I HEMSJUKVÅRDEN	5
FLÖDESBESKRIVNING VID HEMSJUKVÅRD	6
BARN	6
PSYKIATRI	6
PSYKIATRISK TVÅNGSVÅRD	6
PALLIATIV VÅRD	6
EGENVÅRD	7
INKONTINENSHJÄLPMEDEL	7
<i>Primärvårdens ansvar:</i>	7
<i>Kommunernas ansvar:</i>	7
DIABETES	7
<i>Regionens ansvar:</i>	7
<i>Kommunernas ansvar:</i>	7
DEMENS	8
DELEGERINGAR	8
PROVTAGNING	8
FÖRBRUKNINGSMATERIAL/KOSTNADSANSVAR	8
INFÖR BESÖK PÅ REGIONENS VERKSAMHETER	8
INTYG TILLFÄLLIG FÖRÄLDRAPENNING	8
VÅRDHYGIEN OCH MULTIRESENTA BAKTERIER (MRB)	9
EU- MEDBORGARE	9
ASYLSÖKANDE	9
AVVIKELSER	9
ARBETSGRUPP	9
BESLUTAD AV OCH REVIDERAS	9
PATIENTEXEMPEL	10
VÄGLEDNING KOSTNADSANSVAR	13

Inledning

Kommunaliserad hemsjukvård har bedrivits i Kalmar län sedan 2008. Länet har sedan dess gemensamt arbetat fram arbetsmodeller som syftar till att förstärka samverkan mellan länets vårdgivare. I juni 2015 reviderades *Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Kalmar län* samt *Ramavtal om läkarmedverkan* och arbetsgrupper tillsattes för att utarbeta nya praktiska anvisningar kopplade till revideringen. Arbetsgruppen har tagit fram Praktiska anvisningar för sjuksköterskor på uppdrag från *Informationsöverföringsgruppen* vilken sorterar under *Länsgemensam ledning i samverkan inom socialtjänst och angränsande hälso- och sjukvård*. Dessa praktiska anvisningar syftar till att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan vårdgivarna inom hemsjukvården i Kalmar län så att gråzoner minimeras och att patienten sätts i fokus.

Hemsjukvården ska präglas av respekt och tillit. Samarbete över organisationsgränser är av avgörande betydelse, liksom multiprofessionellt teamarbete och lärande av varandra.

Gemensam ledstjärna och målbild

Ledstjärnan är att se till den enskildes bästa!

Ledstjärnan är att skapa goda förutsättningar för den enskildes vård och omsorg och gemensamt verka för att ansvarsgränserna mellan huvudmännen hanteras smidigt. Den enskilde och närståendes delaktighet är en förutsättning.

Länsgemensam ledning i samverkan

I september 2013 antogs en ny struktur och modell för samverkan och gemensam ledning och styrning i Kalmar län. Samverkansmodellen bygger på ett antal årligt återkommande forum. Varje år hålls två presidiekonferenser med Regionstyrelse presidiet, Kommunförbundet Kalmar läns styrelse presidiet och samtliga socialnämndspresidier i länets 12 kommuner. Konferenserna fokuserar på innehåll och resultat av arbetet samt fastställer riktning för nästkommande samarbetsperiod. Den Länsgemensamma ledningsgruppen leder arbetet i länet med utgångspunkt i presidie-konferensernas uppdrag och årliga aktivitetsplaner.

Informationsöverföringsgruppen som arbetar på uppdrag av *Länsgemensam ledning i samverkan inom socialtjänst och angränsande hälso- och sjukvård* kommer att ansvara för uppföljning och revidering av detta dokument.

Definitioner

Patientens samtycke

För informationsöverföring mellan huvudmän och tillgång till journaldokumentation krävs samtycke, vilket inhämtas av aktuell vårdgivare.

Samtycket kan vara skriftligt, muntligt eller presumerat (underförstått). Patienten kan när som helst återkalla sitt samtycke.

Samtycket ska dokumenteras i den enskildes journal.

Tröskelprincipen

Hembesök ska endast erbjudas de personer som inte själva eller med hjälp av andra kan ta sig till en av Regionens verksamheter inklusive privata vårdgivare (Hälsoval) med avtal utan betydande besvär för den enskilde. Det kan vara fysiska såväl som psykiska besvär som gör att personen inte kan ta sig till mottagningen. Regionen har tolkningsföretråde.

Hembesök och hemsjukvård

Kommunen ansvarar för hembesök och hemsjukvård enligt följande

- Det finns ingen åldersgräns.
- Ansvaret gäller oavsett diagnosgrupp.
- Kommunen har ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser upp till och med sjuksköterskenivå.
- Kommunens ansvar gäller hela dygnet.

Informationsöverföringen sker via

- Cosmic LINK mellan slutenvården, öppenvård och kommun. Se [Praktiska anvisningar-Samordning av den enskildes insatser mellan slutenvård, öppenvård och kommun.](#)
- Cosmic Messenger mellan primärvård och kommun. Kommunikationsmetoden SBAR Situation, Bakgrund, Aktuellt och Rekommenderat används. Se [Praktiska anvisningar Cosmic Messenger.](#)
- NPÖ (Nationell patientöversikt) vid uppdrag från 1177. 1177 ska inhämta samtycke från patienten och dokumenterar i journalen. 1177 tar kontakt med sjuksköterskan i kommunen angående uppdraget som sedan kan läsas via NPÖ. Se [Riktlinje-sammanhållen journalföring NPÖ](#)

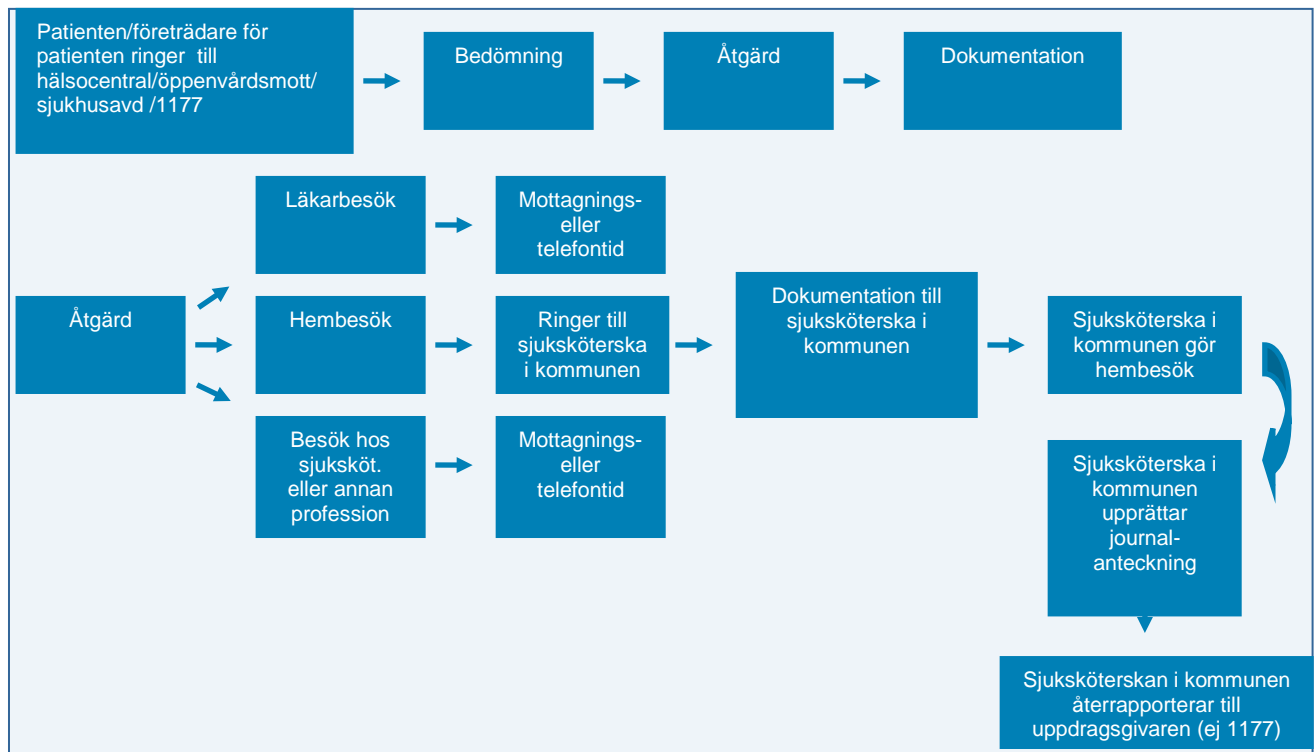
Hembesök

När patient själv, närstående, hemtjänst med flera kontakter Regionens verksamheter inklusive privata vårdgivare (som verkar inom Hälsoval) exempelvis hälsocentral/öppenvårdsmottagning/ 1177/sjukhusavdelning bedömer läkaren eller sjuksköterskan om patienten själv kan ta sig till hälsocentral/mottagning eller behöver ett hembesök. Sjuksköterskan i kommunal hälso- och sjukvård får då i uppdrag att göra ett hembesök. Regionens bedömning av patientens hälsotillstånd och behov av hembesök har tolkningsföretråde.

Ett oplanerat hembesök ska alltid föregås av skriftligt uppdrag via Cosmic Messenger. Medicinsk information nås via NPÖ. Uppdragsgivaren ansvarar för att inhämta patientens samtycke. Vid ett hembesök som ska göras samma dag/natt ska kontakt tas direkt per telefon förutom den skriftliga informationen. Sjuksköterskan i kommunal hälso- och sjukvård återkopplar utförd åtgärd/bedömning till uppdragsgivaren.

Uppdrag till ett oplanerat hembesök från 1177 sker genom telefonkontakt samt att skriftlig medicinsk information finns via NPÖ. 1177 ansvarar för att inhämta patientens samtycke. Återkoppling sker via Cosmic Messenger till den hälsocentral där patienten är listad.

Flödesbeskrivning vid hembesök



Hemsjukvård

Hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tid (Socialstyrelsens Termbank).

Hemsjukvården i Kalmar län konkretiseras enligt följande:

- Samordnad Individuell Plan (SIP) ska finnas för alla patienter i hemsjukvården. Primärvården och öppenvårdsmottagningar eller slutenvården har ansvar för att en plan tillsammans med kommunen upprättas och följs upp. Initiativ till SIP kan tas av alla inblandade vårdaktörer. Ansvarig för uppföljningen utses vid planeringen.
- Vid inskrivning i hemsjukvården ska alla patienter ha en patientansvarig läkare inom primärvården. När patienten även har kontakt med den specialiserade vården exempelvis psykiatrin har sjuksköterskan inom kommunal hälso-och sjukvård sina kontakter via den fasta vårdkontakten.
- Öppenvården ska kalla till SIP om patienten har behov av hemsjukvård efter utskrivning från sjukhuset. SIP kan med fördel göras i hemmet. En utskrivningsplanering görs inför hemgång från sjukhuset.

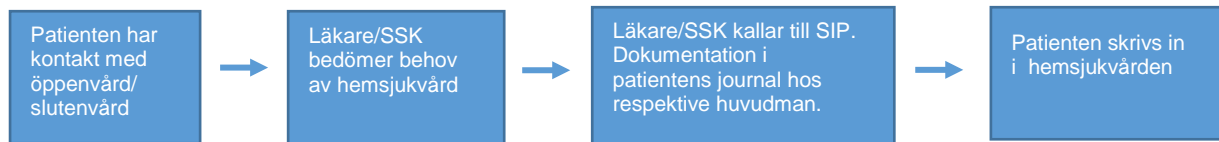
In och utskrivning i hemsjukvården

In och utskrivning i hemsjukvården kräver fortlöpande uppföljning vilket förutsätter kontinuerlig samverkan i vårdarbetet mellan vårdgivarna. In och utskrivning ska dokumenteras i patientens journal i kommun och Region. Ansvarig för dokumentationen är de aktörer som medverkar vid utskrivningsplanering/SIP och uppföljning. Sjuksköterskan i

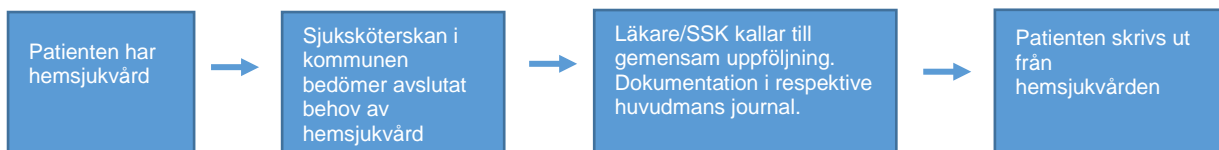
kommunen skickar meddelande om in och utskrivning via Cosmic Messenger till primärvården.

Flödesbeskrivning vid hemsjukvård

Inskrivning



Utskrivning



Barn

Kommunernas ansvar för hemsjukvård omfattar barn oavsett ålder och diagnos. För barn med behov av sjukvård i hemmet söks oftast lösningar mellan barnkliniken och barnets föräldrar/närstående. För att skrivas in i hemsjukvården ska en SIP göras.

Kommun och Region ska eftersträva goda individuella lösningar med barnets bästa i fokus. I SIP ska behov av konsultinsatser från Barnkliniken och patientansvarig läkare tydliggöras.

Psykiatri

Kommunernas ansvar för hemsjukvård omfattar samtliga patienter oavsett diagnos. Därmed omfattas även patienter med psykiatrisk diagnos och gäller såväl psykiatriska som somatiska insatser. Detta innebär att personer som inte själva eller med hjälp av andra kan ta sig till en av Regionens mottagningar ska erbjudas hembesök.

För att skrivas in i hemsjukvården utifrån en psykiatrisk diagnos ska en SIP ske där det framgår vem som är ansvarig läkare samt att denne har tagit ställning till inskrivning i hemsjukvården. Det ska alltid finnas en patientansvarig läkare i primärvården.

Psykiatrisk tvångsvård

Vid öppen psykiatrisk tvångsvårdform ska istället en samordnad vårdplan göras där det framgår att patienten ska vara inskriven i hemsjukvården. Patienten behöver inte ge sitt samtycke. Psykiatrin ansvarar för att en samordnad vårdplan görs inför beslut om tvångsvård. I samordnade vårdplanen ska det stå i stora drag vad vården ska innehålla, både på kort och längre sikt. Patienten ska helst själv vara med i vårdplaneringen, men om det inte går ska orsaken finnas med i planen. Närstående kan vara med i vårdplaneringen om patienten samtycker till det och chefsöverläkaren inte tycker det är olämpligt.

Palliativ vård

När diagnos ”Palliativ vård” är fastställd och patienten är informerad av ansvarig läkare - brytpunktssamtal ska det efter samråd med patient/närstående alla tänkta aktörer kallas till en SIP.

Syftet är att öka tryggheten för patienten genom att tillgodose fysiska, psykiska, sociala och själsliga behov samt ge närstående stöd.

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 närstående om sjukdomstillstånd och vilka insatser som kan erbjudas. Detta brytpunktssamtal skall dokumenteras så att alla vårdgivare har tillgång att läsa det exempelvis via NPÖ eller Cosmic LINK. Brytpunktssamtal kan ske vid flera tillfällen under den palliativa vården.

Egenvård

Egenvård är inte hälso-och sjukvård.

Till egenvård räknas de uppgifter som legitimerad personal normalt bedömer att patienter eller närstående själva kan utföra efter enklare instruktion.

En individuell bedömning görs av patientens hälsotillstånd och förmåga att klara egenvården. Det är inte diagnosen utan patientens mentala funktionsförmåga som är helt avgörande. Det är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom Region och kommun som har tolkningsföreträde och som dokumenterar i respektive journal.

Den enskilde kan även ansöka om bistånd hos kommunen i utförande av egenvården och ska då lämna in ett skriftligt intyg underskrivet av legitimerad personal att insatsen är bedömd som egenvård.

Regionförbundet och landstinget har gemensamt antagit [Praktiska anvisningar - Egenvård](#)

Inkontinenshjälpmedel

Primärvårdens ansvar:

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

Kommunernas ansvar:

Inkontinenshjälpmedel förskrivs av förskrivningsansvariga sjuksköterskor i kommunen till patient i hemsjukvården. Vid tveksamheter, när t.ex. patienten är tillfälligt förhindrad och inte kan ta sig till hälsocentralen, förs en dialog med tidigare förskrivare.

Diabetes

Regionens ansvar:

Regionen ansvarar för kostnadsfria diabeteshjälpmedel. Det är patientens läkare som har det medicinska ansvaret för patienten. Diabetessjuksköterskan har rätt att förskriva diabeteshjälpmedel.

Kommunernas ansvar:

Sjuksköterskan i kommunen med förskrivningsrätt för diabeteshjälpmedel samverkar med patientansvarig läkare och diabetessjuksköterska då det gäller patienter inom hemsjukvård och kommunens särskilda boenden. Diabetessjuksköterskan och sjuksköterskan i kommunen med förskrivningsrätt kommer 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 SIP om patienten behöver skrivas in i hemsjukvården. Demenssjuksköterskan finns sedan att tillgå som rådgivande i demensomvårdnad för sjuksköterskan i kommunen. Patienter som behöver hjälp med läkemedelshantering skrivs in i hemsjukvården.

Uppföljning av demenssjukdomen görs av primärvårdens demenssjuksköterska i ordinärt boende och av sjuksköterska i kommunen i särskilt boende.

Se [Omsorgs och vårdprogram för personer med demenssjukdom i Kalmar län](#)

Delegeringar

Delegeringar kan ske över huvudmannagränserna enligt [SOSFS 1997:14](#). Exempel på detta kan vara att ansvarig sjuksköterska i primärvården delegerar läkemedelsadministrering till kommunens personal på boende för ensamkommande barn.

Provtagning

Vid all provtagning gäller tröskelprincipen. Kommunen ansvarar för provtagningsmaterial förutom vid sällan förekommande provtagningsmaterial då detta kan erhållas av ordinerande enhet.

Förbrukningsmaterial/kostnadsansvar

Se Vägledning kostnadsfördelning kommun respektive landsting avseende förbruknings- och sjukvårdsartiklar.

Bilaga 2

Inför besök på Regionens verksamheter

Vid besök på hälsovalsenshet, öppenvårdsmottagningar, akutmottagning eller inläggning på sjukhus ska blanketten [Aktuell situation](#) med aktuella uppgifter samt aktuellt ordinationsbesked finnas med från särskilt boende/hemsjukvård.

Vidare ska personen kunna styrka sin identitet vilket är mycket viktigt om det är svårt eller omöjligt för den enskilde att uppge rätt identitet p.g.a. sjukdom eller funktionshinder. Identiteten styrks i första hand genom

1. Godkänd legitimation med foto
2. Medföljande närstående/personal
3. Identitetsband som fixeras på personens handled av sjuksköterska eller personal som hen utser.

Intyg tillfällig föräldrapenning

När sjuksköterska i kommunen skriver intyg om sjukdom som gör att barnet inte kan vistas på förskola/skola ska blanketten [Intyg för tillfällig föräldrapenning](#) nr FK 7443 användas.

Intyget skickas av föräldrarna tillsammans med ansökan om tillfällig föräldrapenning.

Vårdhygien och multiresistenta bakterier (MRB)

Basala hygien och klädregler gäller.

Vid provtagning gäller tröskelprincipen. En dialog förs vid tveksamheter i speciella ärenden.

För mer information hänvisas till [kommunala riktlinjer på ltkalmar.se/vårdhygien](http://kommunala.riktlinjer.på.ltkalmar.se/vårdhygien)

EU- medborgare

Eu medborgare med europeiskt sjukförsäkringskort har rätt till nödvändig hemsjukvård av kommunen. Kommunen får söka ersättning via landstinget från Försäkringskassan.

Asylsökande

Hemsjukvården för asylsökande är inte växlat med kommunerna, varför åtagandet ligger kvar på respektive hälsocentralen. Lokala överenskommelser kan göras mellan hälsocentralen, asylsjukvården och kommunen exempelvis tjänsteköp.

Avvikelser

Ett fungerande avvikelshanteringssystem innebär att avvikelser rapporteras, åtgärdas, sammanställs och analyseras. Regionens avvikelssystem LISA används för alla avvikelser mellan kommun och landsting. Använd händelse *Samverkan Landsting(Region) - Kommun*.

Arbetsgrupp

I arbetsgruppen som reviderat Praktiska anvisningar- Sjuksköterskor har följande medverkat:

Kerstin Jonskog-Bertilsson, verksamhetshandläggare Torsås Kommun, sammankallande

Ann-Catrin Karlborg, patientsäkerhetssamordnare Västerviks sjukhus

Annika Lindqvist, medicinskt ansvarig sjuksköterska Kalmar kommun

Ann-Katrin Wilhelmson, äldresamordnare Regionen

Inga-May Johansson distriktssköterska Hultsfreds kommun

Rose- Marie Pettersson, verksamhetschef Slottsgatan hälsocentral Oskarshamn

Beslutad av och revideras

Länsgemensam ledning i samverkan inom socialtjänst och angränsande område Hälsa- och sjukvård i Kalmar län den 4 december 2015.

Gäller ifrån 1 januari 2016.

Reviderad 29 november 2018.

Revideras årligen eller vid behov av informationsöverföringsgruppen.

Patientexempel

Bilaga 1

Olle 62 år

Insulinbehandlad diabetiker, dålig njurfunktion, opererad för coloncancer, ingen metastasering, och har en stomi med komplikationer i huden runt stomiöppningen. Lider av svår oro och ångest periodvis. Ännu har man inte tagit ställning till om det är aktuellt med njurtransplantation enligt patienten. Är aktiv när han orkar. Kan gå men orkar oftast inte. Rullstol. Har en hustru som slutat sitt arbete för att sköta maken. Patienten sköter sin medicinering själv inkl. insulin. Ingen hemtjänst. Pat åker till sjukhus tre dagar i vecka för bloddialys. Åker sjukresa med rullstol dit.

Patienten behöver hjälp med stomiskötsel tre gånger i veckan och däremellan akuta besök vid läckage. Två dagar i veckan får patienten sin stomi omlagd på en mottagning på sjukhuset som ligger i anslutning till dialysavdelningen. Den tredje dagen är denna mottagning stängd. (dialysavd får inte lägga om pga. av smittspridning). Hemsjukvården åker därför hem till patienten och sköter stomin denna dag på eftermiddagen när patienten har kommit hem från dialysen.

Patienten är svårt sjuk och har funktionsnedsättning pga. sin uttalade trötthet. Undantag från tröskelprincipen är motiverad då det inte kan anses rimligt att patienten skall åka till hälsocentralen med hänsyn till patientens totala situation.

Carina 39

Har opererat bort livmodern. Kommer hem fredag eftermiddag. Har ont i operationssåret när hon går men lindrar smärtan med tryck av kudde vilket fungerar. Skall ha injektion Innohep (blodförtunnande) i fem dagar. Patienten är mycket stickrädd och har uppmanats på vårdavdelningen att ringa till hälsocentralen om hon inte klarar av det. Hon får veta att sjuksköterskan i kommunen kan göra hembesök. Bor tillsammans med make och barn en mil utanför tätorten.

Patienten kontaktar hälsocentralen kl. två på eftermiddagen och vill ha hjälp med injektionen i hemmet. Hälsocentralen kontaktar sjuksköterskan i kommunen. Sjuksköterskan i kommunen ringer upp patienten och försöker motivera pat att ge sig injektionen och ger henne instruktioner, vilket hon även fått på avdelningen. Sjuksköterskan i kommunen frågar om hon får instruera maken men det går patienten inte med på. Inte heller går patienten med på att hon skall åka till jourcentralen i tätorten för att få sin spruta eftersom hon har så ont och har blivit lovad att få hembesök.

Sjuksköterskan i kommunen informerar patienten att hembesök görs ikväll och att patienten då skall försöka att ge sig själv under handledning eller att maken lär sig.

Sjuksköterskan i kommunen rapporterar till kvällssköterskan som åker till patienten. Hon öppnar dörren och har en kudde mot magen. Rör sig ganska obehindrat. Patienten vägrar att ge sig sprutan. Maken erbjuder sig men hon vägrar att gå med på detta.

Patienten har funktionshinder pga. fobiskt beteende för sprutor. Ringa hinder pga. sjukdom. Inga fysiska hinder. Sköterskan förklarar för patienten att injektionen betecknas som egenvård och att det inte är motiverat med hembesök av distriktssköterska. De resterande sprutorna får hon åka till hälsocentralen och ta.

Ella 66

Har sedan många år reumatism. Varit inlagd för hjärtsvikt och behöver fortsätta med att ha stödstrumpor. Bor ensam i eget hus i ett litet samhälle. Har hjälp från hemtjänst med städning, tvätt och dusch. Klarar inte att själv ta på och av sina stödstrumpor pga. värk och svaghet i sina händer. Fungerar inte med hjälpmedel.

Bedöms som egenvård och ordinerande läkare skriver egenvårdintyg som lämnas till patienten. Ansökan om egenvård sker till kommunen.

Märta 82

Operation hö höft. Planerat. Dålig blodcirkulation i benen sedan flera år med svårläkta sår av och till. Har klarat sig själv med enstaka insatser av en dotter. Tidvis gått till distriktssköterskan för omläggning av sår på benen. Rollator utomhus.

Vid hemkomst från sjukhuset har patienten två sår på vänster underben. Klarar att gå med rollator och ett levande stöd. Har rörelsesmärta. Hemtjänst flera gånger per dag. Rehabplan finns och målet är att patienten skall kunna återgå till ett självständigt liv. Arbetsterapeuten gör hembesök och deltar i SIP. Instruerar patienten och övriga personalgrupper om träningsprogram.

Sjuksköterskan i kommunen lägger om såret två gånger per vecka i hemmet. Pat skrivs in i hemsjukvård.

Efter fem veckor är patienten mycket bättre och går själv inne med en käpp. Har börjat med kortare promenader ute. Bensåren är oförändrade.

Efter uppföljning bestäms det att Märta skall åka till distriktssköterskan för omläggning av sina sår. Hon bedömer själv att hon klarar att ta sig från taxin in till hälsocentralen. Skrivs ut från hemsjukvården.

Patientens funktionshinder med nedsatt rörelseförmåga och smärta efter operationen motiverar till undantag från tröskelprincipen. Patienten skrivs in i hemsjukvård eftersom det är svårt att bedöma hur lång tid behovet av hembesök kommer att vara. Efter god rehabilitering med minskad funktionsnedsättning skrivs patienten ut från hemsjukvården.

Karin 83 år

Patienten är ensamboende i lägenhet i närheten av hälsocentralen, vill inte ha hemtjänst och har av sagt sig larm. Patienten har haft stroke x3 samt hypertoni, förmaksflimmer och en måttlig demens. Behandlas med Waran.

Patienten tar inte alltid alla sina tabletter ur dosetten, då patienten tycker att hon ”har för mycket mediciner”.

Patienten behöver påminnas om provtagning när det är aktuellt för PK-prov pga. minnessvårigheterna och behöver hjälp med dosettdelning 1g/vecka. Tidigare har läkemedelsdelning och förvaring av läkemedel kunnat ske på hälsocentralen men det har inte fungerat under senare tid allteftersom patientens demens förvärrats. Patienten har inte kommit för provtagning och dosettdelning och när patienten inte hittat sina mediciner i hemmet har patienten trott att de varit slut och gått till apoteket flera gånger per dag för att hämta ut nya läkemedel.

Patientens minnesproblematik är skäl för undantag från tröskelprincipen och patienten ansluts till kommunens hemsjukvård.

Nils 60 år

Patient med recidiverande depression, mild kognitiv störning som följd av mindre stroke för 15 år sedan, hypotyreos samt diabetes.

Patienten har sedan många år uttalade exekutiva svårigheter, dvs. svårt att initiera och fullfölja aktiviteter, svårt att skapa och upprätthålla rutiner, svårt att få saker gjorda, Utredning på geriatrisk klinik ledde först till en demensdiagnos som sedan togs bort, då patientens kognitiva funktionsnedsättning bedömdes konstant, utan någon progress som förutsetts vid demens.

Bristande effekt av medicinering för depression, som tidigare föranledde ineliggande vård och ökade doser psykofarmaka som ledde till svåra biverkningar. I samband med dessa perioder upptäcktes allvarliga brister i följsamhet till medicinering. Att effekten uteblir beror på att patienten i perioder inte alls tar sin medicinering, eller tar flera tabletter. Försök gjorts till medicindelning via mottagningen men patienten uteblir. Daglig verksamhet, som fungerar när patienten väl tar sig dit, men följsamhet är dålig även till dessa insatser. Kallelse kommit från primärvård för gemensam SIP.

Patienten skrivs in i kommunens hemsjukvård för hjälp med läkemedelsadministrering. Ansvarsfördelning, kontaktvägar, och uppföljning tydliggörs i SIP.

Tobias 36 år

Patient med psykossjukdom och tvångssyndrom.

Har påfallande mycket Aspergerdrag, uttalat tvång och ritualer. Upplever att andra ev. kan läsa hans tankar och att han själv kanske kan läsa andras tankar. Svårt att förstå icke verbala budskap samt svårigheter med att förstå sociala kontakter och att kommunicera.

Kommunala insatser i form av hemtjänst, färdtjänst och kontaktperson. Har kontakt med psykiatriska kliniken öppenvård med besök på patientens eget initiativ för stöd och samtal. Hyggligt stabil medicinering med per oral neuroleptika samt ångestdämpande medicinering. Behov av hjälp med läkemedelshantering och kontroll av följsamhet till behandling.

Patienten skrivs in i kommunens hemsjukvård. För hjälp med läkemedelsadministrering och uppföljning av psykiskt mående.

Ansvarsfördelning, kontaktvägar, och uppföljning tydliggörs i SIP.

Vägledning kostnadsansvar

Vägledning kostnadsansvar kommun respektive Region avseende förbruknings- och sjukvårdsartiklar

Bilaga 2

Typ av behandling/produkter	Kommun	Region	
Infusionsbehandling			
Infusionspumpar		x	
Morfinpumpar - läkemedelspumpar		x	
Droppaggregat	x		
Softset ("mellanslang" mellan aggregat och pump)	x		
Droppställ i ordinärt boende utan hemsjukvård		x	
Droppställ i ordinärt boende med hemsjukvård	x		
Droppställ i SÄBO	x		
Droppräknare för infusion		x	
CVK/Porth-a-cath/ PICC-line		x	
Tillbehör till CVK/Porth-a-cath/PICC-line	x		
Sondmatning			
Droppställ i ordinärt boende utan hemsjukvård		x	
Droppställ i ordinärt boende med hemsjukvård	x		
Droppställ i SÄBO	x		
Enterala nutritionskatetrar, ex gastroknapp, PEG		x ord. Sjukhusklin	
Nutritionspump lånas ut från dietistmott, ej till SÄBO		x	
Tillbehör för sondmatning i ordinärt boende utan hemsjukvård		x	
Tillbehör för sondmatning i ordinärt boende med hemsjukvård	x		
Tillbehör för sondmatning i SÄBO	x		
Sondmat i ordinärt boende utan hemsjukvård		x	
Sondmat i ordinärt boende med hemsjukvård		x	
Sondmat i SÄBO enl. SOL och LSS	x		
Andningshjälpmedel/andningsgymnastik			
Inhalatorer/nebulisator+tillbehör		x	
Ventilator+tillbehör		x	
Oxygenbehandling			
Oxygenbehandling+tillbehör		x	
Apparater vid sömnapné syndrom			
CPAP-apparater sömnapné syndrom+tillbehör			
OBS! egenavgift		x	
(byte av slang, hätta ,mask bekostas av brukaren)			
Personförskrivna slem sugar			
Sug med tillbehör, laddare, transformator, filter, kopplingslang		x	
Sugkatetrar i ordinärt boende utan hemsjukvård		x	
Sugkatetrar i ordinärt boende med hemsjukvård	x		
Sugkatetrar i SÄBO	x		

Ögonförband	Kommun	Region	
Urglasförband		x	
Typ av behandling/produkter			
Permanent trakeostoma			
Kanyl		x	
Kanylband-ordinärt boende utan hemsjukvård		x	
Kanylband-ordinärt boende med hemsjukvård	x		
Kanylband i SÄBO	x		
Förband inkl spec.förband i ordinärt boende utan hemsjukvård		x	
Förband inkl spec.förband i ordinärt boende med hemsjukvård	x		
Förband inkl spec.förband i SÄBO	x		
Fuktväxlare/talventil i alla former ("näsor") i ordinärt boende utan hemsjukvård		x	
Fuktväxlare/talventil i alla former ("näsor") i ordinärt boende med hemsjukvård	x		
Fuktväxlare/talventil i SÄBO	x		
Kompressionsbehandling			
Kompressionspump		x	
Strumpor för ben OBS! egenavgift		x	
Överarmsbandage OBS! egenavgift		x	
Handskar i ordinärt boende med hemsjukvård (rehab)	x		
Handskar i ordinärt boende utan hemsjukvård		x	
Dialysbehandling			
Utrustning för hemdialys		x	
Inkontinenshjälpmedel oavsett ålder			
Patienter i ordinärt boende utan hemsjukvård		x	
Patienter i ordinärt boende med hemsjukvård	x		
Patienter i SÄBO	x		
Läkemedelsnära förbrukningsartiklar (ej hemsjukvård)			
Individuell förskrivning till patient		x	
För tillfälligt bruk ex sprutor och kanyler		x	
Provtagningsmaterial			
För prover ordinerade av läkare*	x		
Sårvårdsprodukter			
Artiklar till patienter i ordinärt boende utan hemsjukvård		x	
Artiklar till patienter i ordinärt boende med hemsjukvård	x		
Artiklar till patient i SÄBO	x		

*Kommunen ansvarar för provtagningsmaterial förutom vid sällan förekommande provtagningsmaterial då detta kan erhållas av ordinerande enhet.

2018-11-29

Länsgemensam ledning i samverkan inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård i Kalmar län

