

DNR RS 2022/790

Praktiska anvisningar

Sjuksköterska

2022



Länsgemensam ledning i samverkan

Inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård samt skolan i Kalmar län



Innehåll

INLEDNING	3
Gemensam ledstjärna och målbild	3
Definitioner	3
HEMBESÖK OCH HEMSJUKVÅRD	4
Hembesök	4
Flödesbeskrivning vid hembesök	5
Hemsjukvård	5
In- och utskrivning i hemsjukvården	5
Flödesbeskrivning vid hemsjukvård	6
Barn	6
PSYKIATRI	6
Psykiatrisk tvångsvård	6
PALLIATIV VÅRD	7
EGENVÅRD	7
Inkontinenshjälpmedel	7
Diabetes	8
DEMENS	8
DELEGERINGAR	8
PROVTAGNING	9
FÖRBRUKNINGSMATERIAL/KOSTNADSANSVAR	9
INFÖR BESÖK PÅ REGIONENS VERKSAMHETER	9
INTYG TILLFÄLLIG FÖRÄLDRAPENNING	9
VÅRDHYGIEN COVID-19 OCH MULTIRESISTENTA BAKTERIER (MRB)	9
EU-MEDBORGARE	9
ASYLSÖKANDE	10
AVVIKELSER	10
BESLUTAD AV OCH REVIDERAS	10



Inledning

Kommunaliserad hemsjukvård har bedrivits i Kalmar län sedan 2008. Dessa praktiska anvisningar syftar till att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan vårdgivarna i den kommunala hälso- och sjukvården i Kalmar län så att gråzoner minimeras och att patienten sätts i fokus.

Den kommunala hälso- och sjukvården ska präglas av respekt och tillit. Samarbete över organisationsgränser är av avgörande betydelse, liksom multiprofessionellt teamarbete och lärande av varandra.

För att hälso- och sjukvården och den kommunala vård- och omsorgen ska vara fortsatt effektiv och av hög kvalitet, och kunna möta den demografiska utvecklingen och invånarnas behov, krävs en omställning i hela vårdkedjan mot en nära vård.

SKR:s målbild för en god och nära vård:

- utgår från individuella förutsättningar och behov
- bygger på relationer, är hälsofrämjande, förebyggande och proaktiv
- bidrar till jämlik hälsa, trygghet och självständighet och grundas i gemensamt ansvarstagande och tillit

Gemensam ledstjärna och målbild

Ledstjärnan är att se till den enskildes bästa!

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 tolkningsföreträdare.

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 utskrivning från slutna hälso- och sjukvård](#)
- Cosmic Messenger mellan primärvård och kommun.
[Praktiska anvisningar Messenger 20211220.pdf \(regionkalmar.se\)](#)
- 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

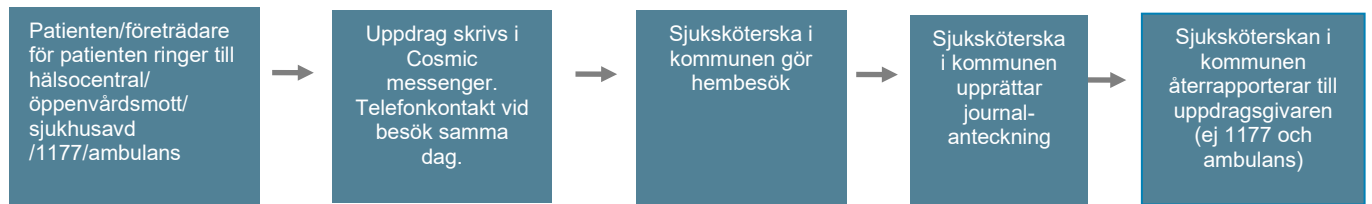
När patient själv, närstående, hemtjänst eller andra kontaktar Regionens enheter (privata vårdgivare, hälsocentral, öppenvårdsmottagning, 1177, avdelning på sjukhus, ambulans) bedömer läkaren eller sjuksköterskan om patienten själv kan ta sig till hälsocentral/mottagning eller behöver ett hembesök. Sjuksköterskan i kommunal hälso- och sjukvård får då i uppdrag att göra ett hembesök. Regionens bedömning av patientens hälsotillstånd och behov av hembesök har tolkningsföreträde.

Ett oplanerat hembesök ska alltid föregås av skriftligt uppdrag via Cosmic Messenger. Medicinsk information nås via Cosmic journal eller 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 Cosmic journal eller 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:

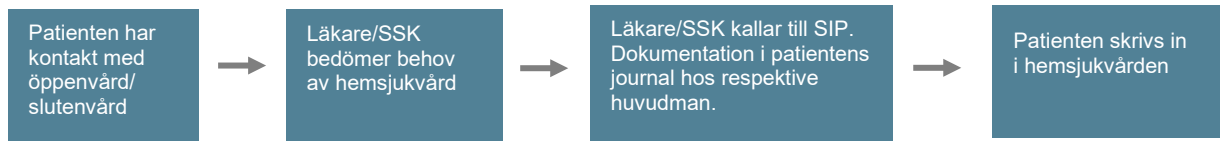
- Samordnad Individuell Plan (SIP) ska finnas för alla patienter i hemsjukvården. Primärvården och öppenvårdsmottagningar eller slutenvården har ansvar för att en plan tillsammans med kommunen upprättas och följs upp. Initiativ till SIP kan tas av alla inblandade vårdaktörer. Fast vårdkontakt med samordningsansvar utses på SIP mötet. [Riktlinje Fast vårdkontakt_2021.pdf \(regionkalmar.se\)](#)
- Vid inskrivning i hemsjukvården ska alla patienter ha en patientansvarig läkare inom primärvården. När patienten även har kontakt med den specialiserade vården exempelvis psykiatri 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 individuell bedömning görs i varje enskilt fall. En utskrivningsplanering görs inför hemgång från sjukhuset.

In- och utskrivning i hemsjukvården

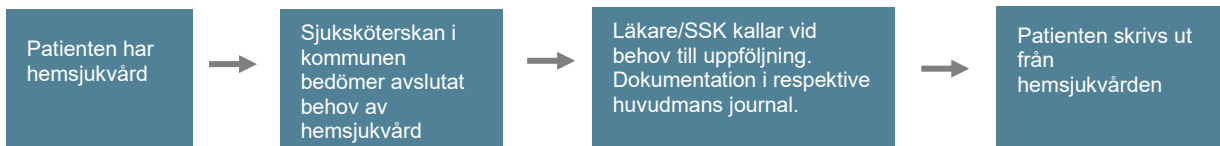
In- och utskrivning i hemsjukvården kräver fortlöpande uppföljning vilket förutsätter kontinuerlig samverkan i vårdarbetet mellan vårdgivarna. In- och utskrivning ska dokumenteras i patientens journal i kommun och Region. Ansvarig för dokumentationen är de aktörer som medverkar vid utskrivningsplanering/SIP och uppföljning. Sjuksköterskan i kommunen skickar meddelande om in- och utskrivning via Cosmic Messenger till Hälsocentralen.

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 tvångsvård 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 vårdplaner 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

Palliativ vård innebär att lindra lidande och främja livskvalitet för patienter med progressiv, obotlig sjukdom under beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov. Det omfattar samtliga patienter oavsett diagnos, förväntad livslängd, ålder eller bostadsort. I vården ingår även stöd till patientens närstående.

Att använda sig av ett palliativt förhållningssätt tidigare i sjukdomsförloppet parallellt med eventuell livsförlängande behandling har visat sig vara till fördel för patienter, närstående och vårdpersonal.

Planeringen och samverkan sker utifrån en samordnad individuell plan(SIP), den enskildes önskemål och behov utgör utgångspunkten för insatser. Alla aktörer som ser ett behov av en SIP har en skyldighet att sammankalla till en SIP. Uppföljning av SIP ska ske regelbundet utifrån den enskildes behov, med fördel i den enskildes hem då den enskilde känner sig tryggare och lättare kan beskriva sina behov.

Varje aktör gör sin egen planering för omvårdnad, medicinska behov och rehabilitering och dokumenterar i sitt egna verksamhetssystem. SIP planen dokumenteras i Cosmic Link.

Det är viktigt att sjuksköterskan i kommunen kopplas in i ett tidigt skede för att skapa en relation som ger stöd och trygghet till patient och närstående. Sjuksköterskan i kommunen gör symtomskattnings samt följer upp patientens mående via hembesök eller genom ett telefonsamtal. I samråd med läkaren erbjuda patient och närstående ett läkarsamtal. Samtal erbjuds för att informera om förväntat sjukdomsförlopp samt prognos (*samtal vid allvarlig sjukdom*) i tidigare skeden. Brytpunktssamtal sker när det huvudsakliga målet med vården ändras från att vara livsförlängande till att vara lindrande. Brytpunktsamtal kan ske vid flera tillfällen under den palliativa vården. Patienter med komplexa behov eller svåra symtom kan vara i behov av specialiserad palliativ vård. När patienten avlider registreras dödsfallet i Svenska Palliativregistret och närstående erbjuds ett efterlevandesamtal 6–8 veckor efter dödsfallet.

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.

Se [Praktiska Anvisningar Egenvård](#)

Inkontinenshjälpmedel

Primärvårdens ansvar:

Inkontinenshjälpmedel förskrivs och följs upp av förskrivningsansvariga sjuksköterskor till offentligt och privat listade patienter som utför sina besök på hälsovalsenhet.



Kommunernas ansvar:

Inkontinenshjälpmedel förskrivs av förskrivningsansvariga sjuksköterskor i kommunen till patient i hemsjukvården. Vid tveksamheter, till exempel när patienten 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 i Regionen förskriver 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.

[Omsorgs- och vårdprogram för personer med demenssjukdom i Kalmar län.pdf \(regionkalmar.se\)](#)

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 region avseende förbruknings- och sjukvårdsartiklar. [Vägledning kostnadsansvar Kommun - Region.pdf \(regionkalmar.se\)](#)

Inför besök på regionens verksamheter

Den Aktuella situationen ska fyllas i digitalt. Pappersblankett [Aktuell situation](#) finns kvar att använda vid särskilda tillfällen vid kontakt med regionens verksamheter.

Vidare ska den enskilde kunna styrka sin identitet. Om det är svårt eller omöjligt för den enskilde att uppge rätt identitet p.g.a. sjukdom eller funktionshinder ska identiteten styrkas genom:

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

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 Covid-19 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](#)

EU-medborgare

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

Asylsökande

Hemsjukvården för asylsökande är inte växlat med kommunerna, varför åtagandet ligger kvar på respektive hälsocentralen. Lokala överenskommelser kan göras mellan hälsocentralen, annan vårdenhet i Regionen (t.ex. barnkliniken), asylsjukvården och kommunen exempelvis tjänsteköp.

Avvikelser

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

Beslutad av och revideras

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

Gäller ifrån 1 januari 2016. Revideras årligen eller vid behov av informationsöverföringsgruppen.

Ändringshistorik

Datum	Ändring	Utförd av
18-11-29	Revidering	Informationsöverföringsgruppen
22-02-01	Revidering, ändring av mall, lagt till om nära vård i inledningen, förenklat flödesbeskrivning, tagit bort patientfallen, förtydligat om palliativvård.	Kristin Irebring Äldresamordnare Regionstab Helen Nilsson Vårdkoordinator, Primärvårdsförvaltningen Lena Vilander Hammert Utvecklingsledare Äldre, Kommunförbundet
22-10-24	Uppdatering länkar, revidering angående digital aktuell situation	Kristin Irebring Äldresamordnare Regionstab Lena Vilander Hammert Utvecklingsledare Äldre, Kommunförbundet