

Överenskommelse om åtgärder i kommunernas hälso- och sjukvården 160419 ("Svåra Droppen")

Med syfte att åtgärder inom kommunernas hälso- och sjukvården utförs med bibehållen patientsäkerhet är detta dokument upprättat på uppdrag av *Länsstyrgruppen för Närvård i Sörmland*. Dokumentet avser såväl ordinärt som särskilda boendeformer.

Efter riskanalys kan uppgifter som finns i sammanställningen utföras inom kommunal hälso- och sjukvård. Sammanställningen är inte fullständig, utan andra uppgifter kan bli aktuella efter riskanalys. Fokus ligger på att tolka gränslinjen mellan basala och avancerade insatser. Vid varje ordinationstillfälle ska patientsäkerheten beaktas och en individuell bedömning göras av den ordinerande läkaren.

Samordnad Individuell Plan (SIP)

För att den kommunala hälso- och sjukvården ska kunna bedrivas på ett patientsäkert sätt ska en samordnad individuell plan (SIP) med tydlig ansvarsfördelning vara upprättad. I planen ska det framgå vilka åtgärder som ska utföras och vem sjuksköterskan i kommunen ska vända sig till vid förändring i patientens tillstånd, oavsett tidpunkt på dygnet.

Specialistklinikens ansvar i den fortsatta vården ska vara tydligt beskrivet och läkare på vårdcentral ska ha godkänt ansvarsfördelningen. I komplicerade patientfall ska läkare i specialistvården ha direktkontakt med vårdcentralsläkare för att klargöra ansvarsfördelningen.

Kommunens legitimerade personal kan arbeta på uppdrag av vårdcentralens och/eller sjukhusets läkare. Vid vissa sällan förekommande uppgifter eller metoder som är nya för utföraren ska förutsättningar skapas för att den enskilda sjuksköterskan/annan leg personal kan erhålla stöd och nödvändig kompetens för den avsedda arbetsuppgiften. Arbetet inom kommunens hälso- och sjukvård ska kunna stödjas av landstingets mobila närvårds- och SSIH-team.

Remiss

Läkaransvar för patienten överförs mellan vårdgivare med remiss enligt remissrutin i Lt Sörmland. Remiss ska skickas i god tid innan hemgång och vara kvitterad av vårdcentralen så att ansvarsövertagandet är tydliggjort innan patienten skrivs ut från slutenvården. Ansvarsfördelning på läkarnivå för vård och behandling ska vara accepterat av berörda parter.

Hembesök

Patienter inom hemsjukvården och särskilda boendeformer har rätt att kunna få planerade och oplanerade besök i hemmet av sjuksköterska och läkare. Tidsåtgången för åtgärden är inte en avgörande faktor för om åtgärden ska kunna utföras. Ett oplanerat besök ska kunna utföras samma dag utifrån medicinsk bedömning.

Rehabilitering

Kommunens rehabiliteringspersonal har ansvaret för rehabilitering och behandling av patienter i eget och särskilt boende. Specialiserade åtgärder vid stabilt läge ska kunna utföras av vårdcentral och kommunen utifrån primärvårdens kompetensområde. Den specialiserade vården ska erbjuda kompetensstöd till primärvården gällande nya behandlingsmetoder och nya hjälpmedelsprodukter, t ex behandling med hostapparat, avancerade förflyttningshjälpmedel eller kompressionsprodukter.

Riskfyllda/svåra områden inom den kommunala hälso- och sjukvården

Checklistan nedan ska ligga till grund för bedömning om patienten kan vårdas i hemmet med bibehållen patientsäkerhet. Den ska användas vid planeringen i samarbete mellan sjuksköterska i kommunen, vårdcentralens läkare och vårdavdelning/mottagning vid ordination av riskfyllda och/eller ovanliga åtgärder, som t ex infusion och total parenteral nutrition (TPN). Patienter med dessa typer av åtgärder ska ha en enkel väg tillbaka till sjukhuset (retur) utan att passera akuten. Det är viktigt att det finns uppgift om vart sjuksköterskan i kommunen ska vända sig om det uppstår frågor eller en försämring i patientens tillstånd. Målsättningen är att visa komplexiteten i behandlingen och vilka krav som ställs för att en patient ska kunna få behandlingen i hemmet. För god patientsäkerhet ska aktuella ordinationer vara tydliga och detaljerade.

Checklista för riskanalys innan beslut fattas att ordination ska utföras i kommunernas hälso- och sjukvård

Nedanstående punkter ska beaktas innan beslut fattas och skriftligt överförs inför behandling. Checklistan ska användas som stöd vid vårdplanering mellan ordinerande läkare i på sjukhus/mottagning, vårdcentralens läkare och sjuk-/distriktssköterska i kommunen. En samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas och dokumenteras i respektive huvudmans journalsystem.

- ☐ Behandlade/ansvarig läkare för ordination
- ☐ Ansvarig vårdcentral/klinik/avdelning
- ☐ Deltagare vid bedömning (patient, närstående, sjuk-/distriktssköterska kommun)
- ☐ Ordination, preparat, beredningsform, tid, frekvens,
- ☐ Är beredningsformen lämplig för att ges i hemmet?
- ☐ Tidpunkt för administration av läkemedel dag/natt/helg
- ☐ Kända risker hos läkemedlet
- ☐ Känd allergi hos patient
- ☐ Generell ordination vid reaktion
- ☐ Behov av akutask
- ☐ Typ av infart, lämplig för hemmet

- ☐ Finns tillgång till infusionspump inklusive materiel
- ☐ Datum för uppföljning av behandling
- ☐ Information till patient/närstående
- ☐ Hemsituation (ensam-/sambo, syn, kognition etc)
- ☐ Nättäckning för digitalt larm
- ☐ Behov av övervakning (kontinuerlig på plats eller sporadisk tillsyn)
- ☐ Beredningsutrymme
- ☐ Skyddsutrustning (visir, handskar)
- ☐ Säker hantering och förvaring av rent material/riskavfall
- ☐ Kontaktväg till slutenvården vid försämrat tillstånd

Under förutsättning att riskanalysen visar att åtgärderna kan utföras i hemmet med bibehållen patientsäkerhet kan den kommunernas hälso- och sjukvården utföra:

- **Subkutana injektioner, samtliga**
Ex cytostatika
- **Subkutana infusioner med pump**
Infusionspump ska alltid användas. Ex smärtbehandling, vätskedrivande
- **Intramuskulära injektioner**
Samtliga - utom Zypadhera (neuroleptika) samt järn- och antibiotikainjektioner.
- **Intravenösa injektioner**
Ex. vätskedrivande enligt palliativa rådets dokument om ordinationer vid vård i livets absoluta slutskede och även till känd patient (ex vid hjärtsvikt) Läkemedlet finns i kommunens akut- och buffertförråd.
- **Intravenösa infusioner**
Säker infart, t ex piccline, port-a-cath och omgivningsfaktorer ska beaktas. Beslut om graden av övervakning krävs.
 - Bifosfonat (ex Bondronat)
 - Antivirala läkemedel
 - Total Parenteral Nutrition (TPN). Infusionspump ska alltid användas. Patient alternativt anhörig måste kunna larma.
 - Tillfälligt stöddropp ordineras av läkare men i ansvaret ingår då att ta reda på om det föreligger patientsäkra möjligheter att utföra åtgärden i kommunal hälso- och sjukvård. Övervakning krävs.
- **Skötsel av och provtagning i central venkateter och perifert inlagd central kateter**
- **Implantat**

Ex Zoladex

- **Vaccinationer**

Individuell ordination av läkare, distriktssköterska. Man bör vara två och akutask ska medföras.

I SOSFS 1999:26 anges att man även ska ha tillgång till syrgas och andningsmask/blåsa samt personlig kompetens. Arbetsgruppen bedömer att man måste ta ställning till nyttan för den enskilda individen även om syrgas inte finns tillgänglig.

- **Dialys**

Efter undervisning och delegering av njurmedicin

- **Skötsel av tracheostomi och respiratorvård**

Efter undervisning och delegering av trachteamet/lungkliniken

Utförs normalt ej i kommunernas hälso- och sjukvård

- **Blodtransfusion**

Åtgärden utförs normalt ej i hemsjukvård då den är förenad med medicinska risker. I särskilt boende kan blodtransfusion utföras om man har rätt kompetens och bemanning. Individuell ordination och tillgång till syrgas ska finnas.

- **Albumininfusion**

Ges inte då behandlingen kräver övervakning av elektrolytbalansen

- **Antibiotikainfusion**

Antibiotikainfusion i hemmet ska undvikas och tablettbehandling är förstahandsalternativ.