

Vård i samverkan kommuner och landstinget i Uppsala län

Revidering och komplettering 2010-11-10 och 2011-02-16

Beslut TKL 2011-03-11

Utvärderas senast 2012-12-01

Riktlinjer för samverkan avseende medicinska arbetsuppgifter

Riktlinjerna har uppdaterats och kompletterats av en arbetsgrupp med medicinskt ansvariga sjuksköterskor där chefsläkare inom primärvården ingått och chefsläkare inom slutenvården på Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping har varit rådgivande.

I dokumentet beskrivs medicinska arbetsuppgifter som faller inom ramen för hemsjukvård, basal och avancerad nivå, samt hur det medicinska ansvaret säkerställs i olika fall. Dokumentet tydliggör den fördelning av arbetsuppgifterna och ansvaret för dessa som verksamheterna idag är överens om utifrån Ädelöverenskommelsen som gäller alla från och med 17 års ålder.

Definition av viktiga begrepp

Egenvård

Med egenvård menas en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person själv kan utföra eller med hjälp av någon annan som inte är hälso- och sjukvårdspersonal. Egenvård räknas inte som hälso- och sjukvård och omfattas därmed inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Däremot är hälso- och sjukvårdens bedömning, planering och uppföljning att betrakta som hälso- och sjukvård.

Beslut om egenvård och vem som fattat beslutet måste framgå i patientens journal. En kopia av den gemensamma planeringen ska alltid delges patienten samt socialtjänsten i de fall den enskilde ansöker om insats för hjälp att sköta egenvården.

Hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvård omfattar sådan verksamhet som bedöms kräva personal med utbildning inom hälso- och sjukvård eller sådan personal i samarbete med annan personal (delegering/arbetsfördelning).

Hemsjukvård i ordinärt boende, korttidsplats och på särskilt boende

Hemsjukvård är hälso- och sjukvård som ges i patients bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tiden. Landstinget har alltid ansvar för läkarinsatserna i hemsjukvård.

Hemsjukvård basal nivå

Hälso- och sjukvårdsinsatser som kommunens hemsjukvård alltid ska kunna utföra med stöd av läkarmedverkan från primärvården.

Hemsjukvård avancerad nivå

Hälso- och sjukvårdsinsatser som kan utföras i patientens hem efter särskild riskbedömning och samordnad vårdplanering. Sådana arbetsuppgifter kan ställa krav på täta sjuksköterskeinsatser över dygnet, tillgång till specialistläkare dygnet runt eller hela det specialistanslutna palliativa teamet. Insatserna förutsätter delat medicinskt ansvar alternativt att ansvaret helt tas över av det specialistanslutna teamet. Samordnad vårdplanering ska alltid ske innan patienten skrivs ut från sjukhuset och det delade medicinska ansvaret ska alltid dokumenteras på därför avsedd blankett.

Palliativ vård vid vård i livets slutskede

Palliativ vård är ett förhållningssätt som förbättrar livskvaliteten för patienter och deras familjer som står inför problem förknippade med livshotande sjukdom, WHO's definition av palliativ vård. De medicinska behoven avgör om vården ska bedrivas som basal eller specialistansluten palliativ vård. Vård i livets slutskede måste organiseras så att vården kan ges dygnet runt och att patienten har tillgång till svikt-/trygghetsplats vid behov. Ansvar för att en sådan vårdplats finns måste lösas i samråd mellan huvudmännen.

Samordnad vård- och omsorgsplanering vid utskrivning

Gemensam planering vid utskrivning från slutenvård för att beskriva den enskildes fortsatta behov av samordnade insatser/åtgärder från hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst.

För Uppsala län gäller "Riktlinje för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i den somatiska slutenvården i Uppsala län".

Samordnad plan vid utskrivning

Planen är resultatet av den samordnade vård- och omsorgsplaneringen vid utskrivning från Slutenvården. Planen justeras av parterna.

Samordnad individuell plan

När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska landstinget tillsammans med kommunen upprätta en samordnad individuell plan. Planen ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. Samordnad individuell plan ersätter inte den samordnade planen vid utskrivning.

Delat medicinskt ansvar

Samordnad medicinsk planering som ska göras när arbetsuppgifter i avancerad hemsjukvård ingår. Flera läkare delar det medicinska ansvaret. Vid utskrivning från slutenvården beaktas detta vid upprättandet av vård och omsorgsplanen. Ska alltid föregås av riskbedömning.

Utbildningsansvar

Hemsjukvård – basal nivå

För den basala hemsjukvården ansvarar kommunernas olika vårdgivare för att tillräcklig kompetens finns. Primärvården kan bistå i specifika fall.

Hemsjukvård – avancerad nivå

Behandlingsansvarig klinik ansvarar för eventuell utbildning till berörd personal i kommunen innan utskrivning kan ske. Kliniken ansvarar även för komplettering av utbildningsinsatser under pågående behandlingsperiod i hemmet.

Riskbedömning

Riskbedömning ska alltid göras gemensamt innan arbetsuppgifter inom ramen för avancerad hemsjukvård tas över av kommunal hälso- och sjukvård. Bedömningen görs i anslutning till den samordnade vårdplanering som är obligatorisk före övertagande av sådana arbetsuppgifter.

Faktorer som ska beaktas vid riskbedömning är:

- individens förutsättningar
- organisatoriska möjligheter/förutsättningar
- medicintekniska hjälpmedel
- utbildningsinsatser

Vid riskbedömning bör man ta ställning till följande;

1. Patientens förmåga att klara insatsen på egen hand eller medverka i behandlingen.
2. Hur komplex är insatsen?
3. Vad händer om insatsen inte utförs eller utförs på fel sätt?

Samordnad individuell plan

Landstinget ska tillsammans med kommunen upprätta en samordnad individuell plan om den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten. Planen ska när så är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. En medicinsk vårdplan kan ingå i en samordnad individuell plan.

Av planen ska det framgå

1. vilka insatser som behövs
2. vilka insatser respektive huvudman ska svara för
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen

Exempel på frågor inför upprättandet av en samordnad individuell plan:

- vad är målet med insatserna?
- vem gör vad?
- vilken enhet har det medicinska läkaransvaret (ska närvara vid planeringen).
- kontaktvägar - telefonnummer/faxnummer?
- hur hanteras svårigheter eller förändringar i hälsotillståndet?
- handlednings- o/e utbildningsbehov?
- är de medicinska insatserna (t.ex. läkemedelshantering) egenvård eller hälso- och sjukvård ?
- uppföljning av planering, hur när vem kallar?

Läkaransvar

En grundförutsättning för att den kommunala hälso- och sjukvården ska ta över hälso- och sjukvårdsansvaret för en vårdtagare är att det finns en medicinskt ansvarig läkare. Den medicinskt ansvarige läkaren tar över hela eller delar av det medicinska ansvaret. När ansvaret delas mellan flera läkare ska det i upprättad plan framgå vilken mottagning och läkare som ansvarar för vad.

Arbetsuppgifter i hemsjukvård, basnivå

Kommunen tar ansvaret för sjuksköterskeuppgifterna och läkare inom primärvården eller annan namngiven läkare tar läkaransvaret.

Typ av arbetsuppgift	Notera särskilt
Blåssköljning	Utförs av sjuksköterska på ordination läkare
Byte av suprapubiskateter	Utförs av sjuksköterska på ordination läkare
Kateterisering (KAD)	Utförs av sjuksköterska på ordination av läkare. Ej patient med prostataspiral.
Ren intermittent kateterisering (RIK)	
Nefrostomi – spolning och omläggning	Utförs av sjuksköterska på ordination av läkare
Stomivård	
Sårömläggning	
Vaccinationer	Ordineras av distriktssköterska eller läkare
Öronspolning – se särskilt dokument	Delegering från läkare Inspektion av läkare före och efter
Rensugning i munhåla och svalg	Övre luftvägar efter individuell ordination
Skötsel och hantering av centrala infarter t.ex. CVK, Portacath, picc-line	
Byte av PEG, med kuff	
Nutrition via PEG	
Spolning av PTC-kateter	Utförs av sjuksköterska på ordination läkare
Injektioner	
Infusionsbehandling vardagar dagtid 07-16 (perifer infart) (tillfällig vätsketillförsel)	
Intravenös behandling av läkemedel.	Föregås av riskbedömning.

Arbetsuppgifter i hemsjukvård – avancerad nivå

Arbetsuppgifterna kan utföras av kommunal hälso- och sjukvård först efter samordnad medicinsk planering med riskbedömning och tydliggörande av medicinskt ansvar; som regel enligt rutinen för delat medicinskt ansvar.

Typ av arbetsuppgift	Notera särskilt
Parenteral nutrition med central infart t.ex. CVK, portacath, picc-line	Är möjligt om ingen annan lösning finns på nutritionstillförsel.
Smärtpumpbehandling vid slutet system med subcutan administrering	Ordineras inte av primärvårdsläkare. Sker i samverkan med palliativt resursteam
Peritonealdialys	Se rutin. Utförs efter särskild utbildning med utfärdat utbildningsintyg
C-pap	
Syrgasbehandling Koncentrator, portabla tuber, syrgastunna	Utförs efter särskild utbildning
Tracheostomivård och sugning av trachea	Utförs efter särskild utbildning med utfärdat utbildningsintyg
Ventilator/respiratorbehandling	Utförs efter särskild utbildning med utfärdat utbildningsintyg
Intravenös långtidsbehandling av svår hjärtsvikt	Behandlingen ska vara väl utprovad och inställd inom slutenvården (delat medicinskt ansvar med kardiolog)
Intravenös antibiotikabehandling	Endast långtidsbehandling som är väl inställd och utprovad inom slutenvården. Läkemedlet ska förskrivas av ansvarig specialist. Lämpliga administrationstider måste överenskommas vid den samordnade planeringen.

Arbetsuppgifter som inte kan tas över av kommunens hemsjukvård av patientsäkerhetsskäl

Typ av arbetsuppgift
Blodtransfusion
Nutrition via nasogastrisk sond (observera att hemsjukvård kan bistå om det är en tillfällig lösning men endast efter särskild riskbedömning)
Byte av nasogastrisk sond
Infusionbehandling som ska ges över hela dygnet med perifer infart
Suicidprevention för personer som av läkare bedömts akut suicidala

Referenser

Uppdatering och förtydligande av Ädelöverenskommelsen gällande ansvarsfördelning för hemsjukvården i ordinärt boende mellan kommunal hälso- och sjukvård och Primärvården, Landstinget i Uppsala län. Samverkansgrupp mellan Uppsala läns landsting och länets kommuner. 2006-09-01.

Riktlinje till överenskommelse om vårdkedjan i Uppsala län – SOMATIK. Vård i samverkan kommuner och landsting i Uppsala län. TKL 2008-11-14.

Reviderad 2010-11-10: Riktlinje för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i den somatiska slutenvården i Uppsala län.

Rutin för samverkan mellan slutenvården, primärvården och länets kommuner i komplicerade patientfall där läkare från flera kliniker delar ansvaret för vården. 2007-10-11.

Basförråd för hälso- och sjukvårdsverksamhet inom Uppsala läns kommuner. Vård i samverkan kommuner och landsting i Uppsala län. TKL 2008-09-19.

Reviderad 2011-02-16: Basförråd för hälso- och sjukvårdsmaterial inom Uppsala läns kommuner

Riktlinjer för samverkan i samband med egenvård i Uppsala län. Vård i samverkan kommuner och landsting i Uppsala län. TKL 2010-09-24.

Hälso- och sjukvårdslagen. SFS 1982:763.

Termbanken. Socialstyrelsen 2010. Hämtad från www.socialstyrelsen.se

WHO's definition av palliativ vård <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.

Rutinbilagor

Öronspolning

Peritonealdialys