



RUTIN

Samverkan mellan NU-sjukvården, Primärvården och Fyrbodals kommuner kring vuxna patienter som behandlas med trakeostomi och hemventilator

Författare: Anette Forsberg, Utvecklingsledare Vårdsamverkan Fyrbodal

Godkänd av: Ledningsgruppen för Vårdsamverkan Fyrbodal

Dokumentet gäller för: NU-sjukvården, Primärvården och Fyrbodals kommuner

1 Syfte

Syftet är att i samverkan mellan NU-sjukvården, Fyrbodals kommuner samt primärvården skapa en strukturerad och säker vård för målgruppen.

2 Omfattning

I rutinen beskrivs fördelningen av ansvar utifrån specialistnivå, primärvårdsnivå, kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänst.

3 Ansvar

Specialistsjukvård

- Behandlingsansvaret kring trakeostomi- och ventilationsbehandlingen åligger alltid specialistsjukvården. Bilaga 1, 2, och 4
- Kalla till samordnad individuell planering (SIP) på ineliggande patient.
- Fast vårdkontakt. Den fasta vårdkontakten inom specialistvården kan vara läkare eller mottagningssjuksköterska.
- Riskbedömning- analys av patientsäkerhetsrisker vid specialiserad vård i hemmet. Bilaga 6.
- Utbildning till berörd personal i hemmet innan patienten är utskrivningsklar samt komplettering av utbildningsinsatser under pågående behandlingsansvar.
- Vid svårigheter att bemanna i hemmet kan det bli aktuellt med sjukhusvård.
- Patienten ska ha en vårdtagarpärm som ska följa patienten i vårdkedjan. Lungmottagningen ansvarar för vårdtagarpärmens innehåll.

Länk till [SIP](#)

Länk till [Regional medicinsk riktlinje Säker utskrivning från slutenvård och hemskrivning från akutmottagning](#)

Kommunen

- Att delta på SIP samt att arbetsuppgifterna genomförs på ett säkert sätt enligt SIP och att ansvarig läkare informeras om patientens tillstånd förändras eller avvikelser uppstår.
- Tillse att den personal som behövs erhåller av specialistsjukvården anvisad utbildning för de åtgärder som ska utföras.
- Tillsammans med NU-sjukvården och primärvården bidra till att samordna de resurser som behövs så att patientsäkerhet uppnås dygnet runt.
- Kalla till SIP då patient är i hemmet.



Primärvården

- Kalla till SIP då patient är i hemmet.
- Behandlingsansvar för allmänmedicinska insatser.

4 Processbeskrivning

- Då specialiserad vård ska utföras i ordinärt och särskilt boende av kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänst krävs en särskild planeringsprocess. Ett administrativt meddelande ska skickas till kommunen och primärvården så snart som behovet identifierats så att ett förberedande planeringsmöte och riskbedömning, bilaga 6, kan genomföras. Mötet är en förutsättning för SIP.
- Inför utskrivning från sjukhuset ansvarar behandlande läkare på den avdelning där patienten vårdas kalla till SIP. SIP-mötet ska vara genomfört och upprättad innan utskrivning.
- När flera läkare inom specialistvården har ett behandlingsansvar ska en läkare med samordningsansvar utses. I regel utses läkaren på den specialistenhet som sköter patientens grundsjukdom till samordningsansvarig.
- Efter utskrivning kan SIP initieras av den som ser behov inklusive patient/anhörig.
- SIP uppdateras vid behov dock minst en gång/år. Specialistenhet som är fast vårdkontakt kallar.
- Riskbedömning ska genomföras så snart det identifierats att specialiserad vård ska utföras av kommunal hemsjukvård och ske i samråd med patienten.

Vid riskbedömning ska specialistvården ta ställning till:

- individens förutsättningar och förmåga att klara insatsen på egen hand eller medverka i behandlingen, egenvård.
- organisatoriska möjligheter/förutsättningar
- behov av utbildningsinsatser
- hur komplex är insatsen och vad som händer om insatsen inte utförs eller utförs på fel sätt

Riskbedömningen dokumenteras och utgör ett underlag för planering och uppföljning av hälso- och sjukvårdsinsatsen.

- Specialistsjukvården ansvarar för utbildning till berörd personal i kommunen innan utskrivning samt komplettering av utbildningsinsatser under pågående behandlingsansvar.

Utöver den utbildning som måste ske under tiden patienten ligger inne så kommer neurologi- och rehabiliteringskliniken, lungkliniken, öron-näsa-hals kliniken bistå med generell utbildning kring vård av trakeostomerad med hemventilator och hostmaskin. Det planeras 4 utbildningstillfällen per år.



Den som genomgått utbildningen får ett utbildningsintyg. Omvårdnadspersonal som har gått utbildningen ska visa upp utbildningsintyget för den legitimerade i kommunen som ska delegera uppgifter.

Definitioner:

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. Länk till [överenskommelse egenvård](#)

5 Relaterad information

Bilaga 1. Lungklinikens ansvar gällande hemventilator med trakeostomi

Bilaga 2. Öron, näsa- och halsklinikens ansvar gällande hemventilator med trakeostomi

Bilaga 3. Anvisningar för trakeostomivård för patienter som vårdas i hemmet med hemventilator

Bilaga 4. Neurologi och rehabiliteringsklinikens ansvar gällande hemventilator med trakeostomi

Bilaga 5. Rutin för användning av hostmaskin hos vuxna patienter som behandlas med trakeostomi och får andningsstöd via hemventilator

Bilaga 6. Riskbedömning

Bilaga 7. Kontaktlista