



Vägledande patientfall

Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland 2017-2020

Byt perspektiv! Från vårdgivare till individ.





Introduktion

För att underlätta praktisk tillämpning av Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland finns gemensamt framtagna tillämpningsanvisningar i form av åtta vägledande patientfall. Samtliga patientfall genomsyras av avtalets värdegrund där det gemensamma ansvaret med individens perspektiv är i centrum.

Sedan regionbildningen 1999 har kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen, VGR, reglerat ansvarsfördelning och samverkan för hälso- och sjukvård genom ett gemensamt Hälso- och sjukvårdsavtal.

Avtalets vägledande patientfall ska ge stöd och vägledning för medarbetare och chefer, samt underlätta samarbetet mellan kommunens och Västra Götalandsregionens samtliga vårdgivare för en jämlik och patientsäker hälso- och sjukvård.

Patientfallen är tänkta att användas som diskussionsunderlag och utbildningsmaterial för medarbetare och chefer i samverkan. I varje patientfall beskrivs ett scenario med efterföljande vägskalet för beslut.

Ta även del av Hälso- och sjukvårdsavtalet samt patientfallen på nätet:

www.vgregion.se/hosavtal och www.vastkom.se/hosavtal

Patientfallen har tagits fram av processledare för Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland 2017-2020 i samarbete med arbetsgruppen Tillämpning och kommunikatör. Under arbetsprocessen har två fokusgrupper, med verksamhetsrepresentanter, bearbetat patientfallen i flera omgångar. Den operativa ledningsgruppen för översynen av Hälso- och sjukvårdsavtalet har varit sakkunnig och granskat patientfallen i dialog med processledare.

Siv



Sid 4

Pablo



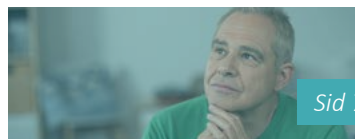
Sid 5

Sumalee



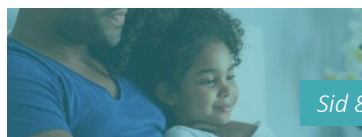
Sid 6

Jonas



Sid 7

Amina



Sid 8

Timo



Sid 9

Tariq



Sid 10

Ally



Sid 11





Siv, 72 år

Patientfallet Siv berör särskilt avsnitt 3.3-3.4 samt 3.6, 3.7 och 3.10 i Hälsa- och sjukvårdsavtalet.

Siv har typ 2 diabetes och polyneuropati. Hon besväras av smärta i fötterna, har yrsel och lätt för att svimma. Siv har dessutom anemi och får injektion av läkemedlet Behepan var tredje månad. Övriga mediciner ansvarar Siv för själv och hon klarar sig bra i hemmet med hjälp av insatser från hemtjänst. Siv tycker det är besvärligt att gå ut, även om hon har

en rollator behöver hon en person som stöd för att känna sig trygg.

Nästa vecka ska hon till vårdcentralen för att få sin injektion. Siv gruvar sig mycket för det och hör därför av sig till kommunens sjuksköterska för att höra om hon kan få hemsjukvård.

Vägskäl 1

Trots att Siv har stora svårigheter att förflytta sig är det rimligt att hon tar sig till vårdcentralen för injektion, då insatsen är så sällan förekommande. Kommunens sjuksköterska informerar Siv att det inte är aktuellt med beslut om hemsjukvård då det endast är en insats var tredje

månad. Siv får därför fortsätta att ta sig till vårdcentralen för att få injektionen. Skulle Siv vara tillfälligt förhindrad att ta sig till vårdcentralen av medicinska skäl kan vårdcentralen göra ett hembesök.

En vecka senare besöker Siv vårdcentralen och får sin första in-

jektion. I samband med besöket berättar Siv om tilltagande smärta i fötterna. Sjuksköterskan beslutar då att kalla Siv till nytt läkarbesök för eventuell behandling av hennes smärta.

Vägskäl 2

På läkarbesöket får Siv behandling för smärtan. Då uppmärksammas också att Siv har behov av rehabiliterande insatser för att om möjligt förbättra hennes gång- och förflytningsförmåga. Siv kontaktar en rehabmottagning och får tid till träning. När hon varit på rehab-

mottagningen är hon helt slut och när det är dags för nästa träningstillfälle orkar hon inte utan avboka besöket. När detta upprepats ett par gånger kontaktar rehabmottagningen kommunens rehabenhet. Kommunens fysioterapeut bedömer att Siv har behov av hemreha-

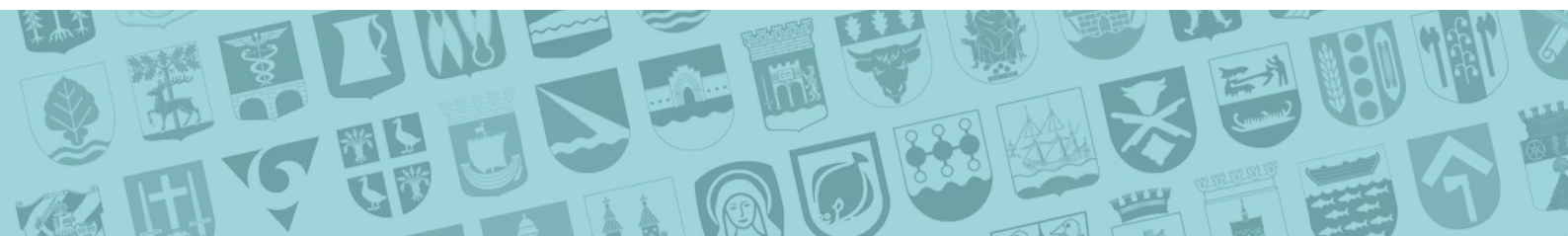
bilitering över tid och beslutar därför om kommunal hemsjukvård. På grund av beslutet om hemsjukvård kommer även kommunens sjuksköterska hem och ger Siv injektion när det är dags nästa gång.

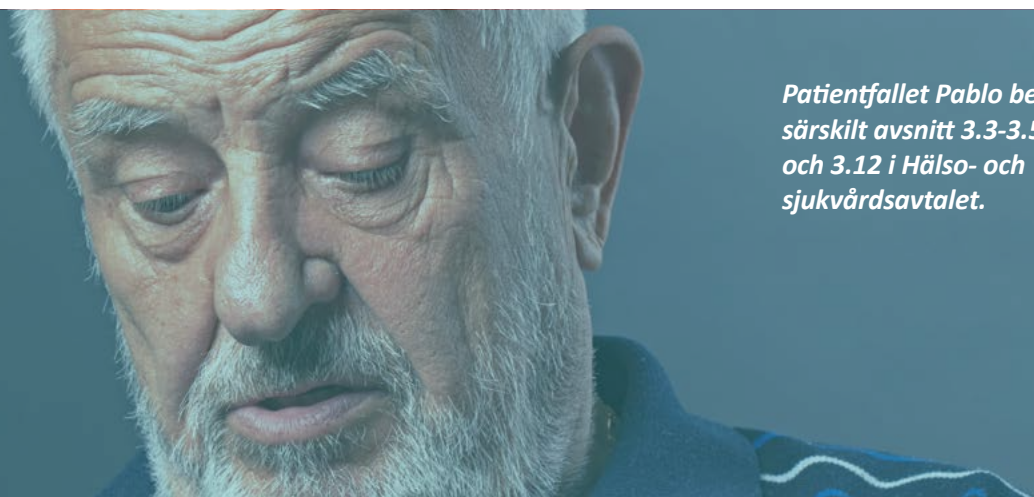
Vägskäl 3

På grund av bättre smärtlindring och rehabiliterande insatser blir Siv starkare och klarar sig bättre i vardagen. Efter en tid bedömer kom-

munens fysioterapeut att Siv kan fortsätta sin rehabilitering på en rehabmottagning. Den kommunala hemsjukvården avslutas och infor-

mation förs över till vårdcentralen och den rehabmottagning Siv har valt.





Patientfallet Pablo berör särskilt avsnitt 3.3-3.5 och 3.12 i Hälsa- och sjukvårdsavtalet.

Pablo, 78 år

Pablo opererades för prostatacancer för ett par år sedan. Han är ensamboende i lägenhet. Han har urinvägskateter som byts på vårdcentralen. Katetern behöver spolas någon gång per månad, Pablo åker då till vårdcentralen. Ibland behöver katetern

spolas helg, kvälls- eller nattetid. Han har då tagit sig till sjukhusets akutmottagning med ambulans. Det har resulterat i flera timmar med stopp i katetern med kraftig smärta som följd. Beslut om kommunal hemsjukvård?

Vägskäl 1

Vårdcentralen tar kontakt med kommunens hemsjukvård angående Pablos situation. Pablo som dagtid kan sköta sig helt själv bedöms inte behöva kommunal hemsjukvård men bör kunna få tillgång till hembesök av kommunens hem-

sjukvård under den tid då vårdcentralen är stängd. Man kommer överens om att han ska kunna nå kommunens sjuksköterska kvälls- och nattetid, då Västra Götalandsregionens mottagningar har stängt, för att få hjälp vid problem med

katetern för minskad väntetid och smärta. Kommunens hemsjukvård får medicinsk information av vårdcentralen. Under mottagningarnas öppethållande får Pablo hjälp av vårdcentralen alternativt jourcentralen.

Vägskäl 2

Vid en efterkontroll av Pablos prostatacancer upptäcks metastaser. Pablo får på grund av detta intensiv cytostatikabehandling som tillfälligt försämrar hans allmäntillstånd och ger en uttalad trötthet. Han besöker i vanliga fall vårdcentralen för PK-prov en gång per vecka. Under cytostatikabehandlingen ringer han

till vårdcentralen och berättar att han inte orkar ta sig till vårdcentralen för PK-provtagning som vanligt. På grund av Pablos försämrade hälsotillstånd som innebär att han inte kan ta sig till vårdcentralen behöver han få insatsen utförd i hemmet.

Eftersom det är en skör äldre person som haft sin malignitet i

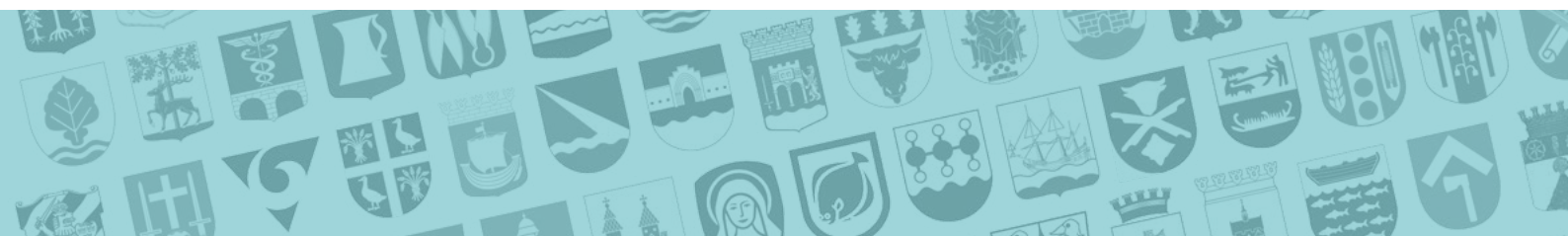
flera år och nu inte klarar att ta sig till vårdcentralen föreligger skäl för att besluta om kommunal hemsjukvård. Om behandlingen får önskat resultat och Pablo återhämtar sig kan den kommunala hemsjukvården avslutas.

Vägskäl 3

Pablo vårdas på sjukhus för komplikationer relaterat till sin cancersjukdom. Nya metastaser har upptäckts och ny cytostatikabehandling planeras. Pablo behöver parenteral nutrition då han har svårt att upprätthålla sitt näringsin-

tag. Sjukhuset kallar till samordnad vård- och omsorgsplanering, SVPL. På vårdplaneringen beslutas att Pablo ska få hjälp med parenteral nutrition i hemmet och dag för hemgång planeras. Behandlande läkare på sjukhuset överrapporterar till

ansvarig läkare på vårdcentralen och kommunens hemsjukvård får medicinsk information. Sjukhuset fortsätter att ansvara för cancerbehandlingen och Pablo får ta sig till sjukhuset för cytostatikabehandling.





Patientfallet Sumalee berör särskilt avsnitt 3.3-3.5 och 3.9 i Hälsa- och sjukvårdsavtalet.

Sumalee, 85 år

Sumalee är känd på vårdcentralen på grund av mångårig behandling för högt blodtryck och tablett-behandlad diabetes men är i övrigt väsentligen frisk, rörlig och kognitivt välbevarad.

Sumalee söker på sjukhusets ögonmottagning där det konstateras att hon har en tät katarakt som förklarar den nedsatta synen på ett öga. Hon har begynnande katarakt på andra ögat men inga diabetesförändringar på någon sida.

Sumalee sköter sitt hushåll själv utan hjälp och hanterar även sina läkemedel själv med hjälp av do-sett. Vid besöket på ögonmottagningen informeras Sumalee om kataraktoperation och de bestämmer tid för operation om fyra veckor. Redan samma kväll som operationsdagen behöver sannolikt efterbehandling med ögondroppar påbörjas, därefter flera gånger per dygn i 10 dagar, ordinationen beslutas av operatören först efter utförd operation.

Vägskäl 1

Ögonläkare noterar vid mottagningsbesöket att Sumalee verkar alert och redig och förstår informationen. Förutom att bestämma datum för ögonoperation fattar läkaren ett egenvårdsbeslut rörande ögondroppsbekämpning. Läkaren bedömer dock att hon inte klarar av att genomföra behandlingen på ett patientsäkert sätt på egen hand, på grund av tremor, darrning

av händer. Inte heller finns anhörig att tillgå. Sumalee har inga insatser från kommunen vare sig enligt socialtjänstlagen, SoL, eller hälso- och sjukvårdslagen, HSL. Sumalee informeras därför om att hon bör söka bistånd enligt SoL hos sin kommun i god tid före operationen för att få hjälp med behandlingen efter utförd operation. Som underlag för biståndshandläggare och med

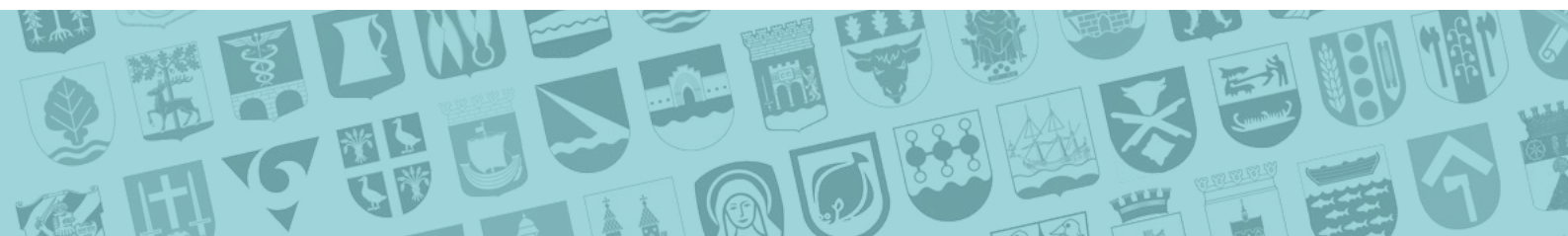
Sumalees medgivande får hon en skriftlig dokumentation om egenvårdsbeslutet i form av en blankett. Där framgår bland annat vad som ska göras i form av behandling, vart personal vänder sig om problem uppstår och när återbesök till ögonmottagning för planerad uppföljning genomförs.

Vägskäl 2

Flera år senare har Sumalee kommunal hemsjukvård på grund av kognitiv nedsättning och läkemedelsövertag. När Sumalee behöver ögondroppsbekämpning efter operation av andra ögat kallar ögonmottagning till samordnad

vård- och omsorgsplanering, SVPL. På SVPL överförs den medicinska informationen till hemsjukvården. Ögondroppsbekämpning kommer att utföras av hemsjukvården, av sjuksköterska eller av undersköterska med delegation. Eftersom

Sumalee inte själv kan ansvara för ögondroppsbekämpningen kan egenvårdsbeslut inte tas, utan behandlingen blir istället hälso- och sjukvård.



De flesta barn och ungdomar med kroniska eller allvarliga sjukdomar behandlas av vårdnadshavare i hemmet när de inte har behov av sjukhusvård. Det vägledande patientfallet med barnperspektiv illustrerar att behov av kommunal hemsjukvård även förekommer i särskilda fall hos barn och ungdomar. Det finns dock inte något ofta förekommande patientfall som kan generaliseras, utan det är individuella lösningar för varje enskild individ. Patientfallet Amina är ett sådant exempel.

Patientfallet Amina berör särskilt avsnitt 3.3-3.4 samt 3.5-3.6 och 3.10 i Hälso- och sjukvårdsavtalet.

Amina, 8 år

Amina har en urinvägsproblematik med återkommande infektioner, med risk för njurskada. Vid infektion behöver barnet antibiotika intravenöst omgående. Man har tidigare försökt behandling med

tabletter vid dessa tillfällen utan resultat. Antibiotika behöver ges tre gånger jämnt fördelat över dygnet under 10 dagar.

Vägskäl 1

Barnmottagningen kallar kommunens hemsjukvård till en vård- och omsorgsplanering angående Aminas behov av att få antibiotika utan att behöva vara inlagd på sjukhus. Man kommer överens om att den intravenösa infarten sätts av barnmottagningen och överrapporterar medicinsk information om bland

annat hur medicinen ska blandas. Dagtid ges medicinen på barnmottagningen som finns på samma ort där Amina bor. På kvällen ges medicinen av kommunens sjuksköterska. Smärtan försvinner på något dygn och Amina kan gå i skolan som vanligt. När hon går i skolan kommer hon till barnmottagningen inn-

an skolan börjar. Nästa behandling får hon direkt efter skolan. Insatsen görs av kommunens sjuksköterska enligt överenskommelse kvällstid och under helgen då mottagningen är stängd. Amina behöver för övrigt inte kommunal hemsjukvård.

Vägskäl 2

Amina med familj flyttar tillbaka till den kommun där de bott tidigare för att få avlastning av släktingar. Amina får återigen urinvägsinfektion och behöver behandling som tidigare. Det är tre mil till barnmottagningen och det är därför inte längre möjligt att åka två gånger om dagen för intravenös medicinering på mottagningen dagtid.

Barnmottagningen kallar den nya kommunens hemsjukvård till en vård- och omsorgsplanering.

Man kommer överens om att Amina får beslut om kommunal hemsjukvård under dessa behandlingsperioder för att kunna fortsätta att gå i skolan. Beslutet om kommunal hemsjukvård är motiverat trots att det är en tillfällig insats eftersom den är återkommande och behöver utföras flera gånger om dygnet. Kommunens sjuksköterska utför behandlingen i hemmet före och efter skolan samt på kvällen. Barnmottagningen överrapporte-

rar medicinsk information och bibehåller läkaransvar med återkommande medicinska kontroller på mottagningen. Det är också barnmottagningen som ansvarar för att sätta infart fortsättningsvis när det är aktuellt och som förskriver samt har kostnadsansvar för infart och tillhörande läkemedel. Kommunens hemsjukvård ska veta vem som är ansvarig läkare, klinik, samt när och hur kontakt tas under dygnet.




Timo, 22 år

Patientfallet Timo berör särskilt avsnitt 1.6, 3.3-3.5 samt 3.7 och 3.9 i Hälsa- och sjukvårdsavtalet.

Timo har Downs syndrom och bor fortfarande hemma hos sina föräldrar. Han har beslut om daglig verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Timo tar medicin tre gånger

dagligen. I hemmet får Timo hjälp av föräldrarna med medicineringen, men dagtid behöver han stöd av personalen på daglig verksamhet. Timo ska nu behandlas med läkemedel som ska injiceras en gång i veckan.

Vägskäl 1

Eftersom injicering av läkemedel endast sker en gång per vecka sker detta på vårdcentralen. Timo får

hjälp med läkemedelsintaget när han vistas på daglig verksamhet eftersom kommunen ansvarar för

hälso- och sjukvårdsinsatser under den tid Timo vistas på daglig verksamhet.

Vägskäl 2

Timo har beslut om korttidsplats enligt LSS. Personalen där har alltid hjälpt Timo med läkemedelsintaget men den nya enhetschefen på korttidshemmet uppmärksammar att det inte finns något beslut om egenvård som gäller under korttidsvistelsen. Kommunen har inte ansvar för hälso- och sjukvårdsin-

satser på korttidshemmet. Enhetschefen kallar till en samordnad individuell plan, SIP, med Timos samtycke. De som medverkar på SIP-mötet är Timo, föräldrar, sjuksköterska och läkare på vårdcentralen samt ansvarig enhetschef och kontaktperson på boendet. På SIP-mötet tar läkaren beslut om

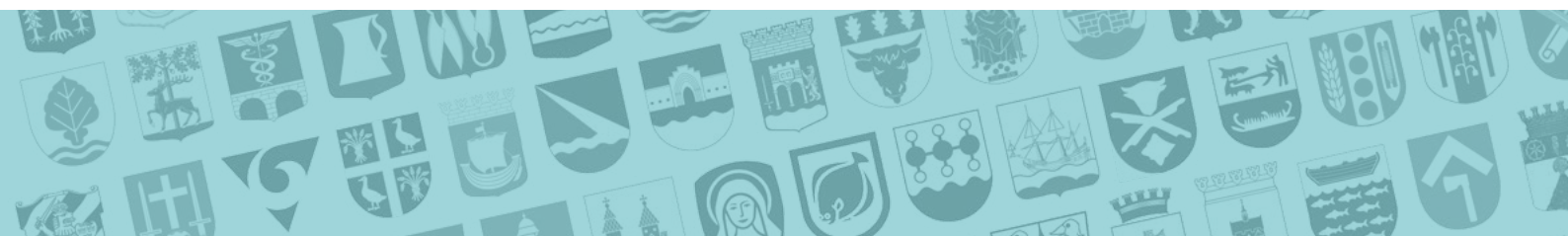
egenvård som gäller personalen på korttidshemmet eftersom läkaren bedömer att personalen är kapabla att dela medicin till Timo. Förutsättningen är att Timo förstår innebörden i informationen och ger sitt samtycke på samma sätt som han har gjort när föräldrarna fått egenvårdsbeslut.

Vägskäl 3

Personalen på daglig verksamhet uppmärksammar att Timo på grund av sin låga tonus har svårt att få en bra sittställning under sittande aktiviteter. Eftersom kommunen

har hälso- och sjukvårdsansvar under vistelsen på daglig verksamhet gör arbetsterapeuten en bedömning av behovet. Arbetsterapeuten kontaktar habiliteringens arbetste-

rapeut som tidigare provat ut en arbetsstol i hemmet.





Patientfallet Tariq berör särskilt avsnitt 3.3-3.5 samt 3.7 och 3.11 i Hälsa- och sjukvårdsavtalet.

Tariq, 71 år

Tariq är ineliggande på sjukhus efter en stroke. Före insjuknandet var han helt frisk men är nu beroende av rullstol för sina förflyttningar. Tariq är även i behov av rehabilitering för att komma tillbaka till ett aktivt liv. Han orkar endast träna korta stunder och blir mycket trött efteråt. Arbetsterapeut och fy-

sioterapeut bedömer att Tariq behöver fortsatt träning i hemmet efter utskrivning. Han behöver också hjälpmedel för hygien och förflyttningar. Huset har trappor och trösklar, vilket måste åtgärdas för att Tariq ska kunna klara sig så självständigt som möjligt.

Vägskäl 1

Sjukhuset kallar till samordnad vård- och omsorgsplanering, SVPL. Vid SVPL lyfts Tariqs behov av fortsatt träning i hemmet, översyn av bostaden samt utprovning av

hjälpmedel. På vårdplaneringen beslutas att Tariq ska få kommunal hemsjukvård eftersom hans rehabiliteringsbehov bedöms behövas över tid och han har stora svårighe-

ter att ta sig till rehabmottagning. Rullstolen har provats ut av sjukhusets arbetsterapeut men övriga hjälpmedel kommer kommunens arbetsterapeut att förskriva.

Vägskäl 2

Efter en tid blir Tariq piggare och orkar träna längre stunder. Tariqs partner meddelar kommunens arbetsterapeut att de tänker kontakta rehabmottagningens neuroteam* för att få hjälp med rehabiliteringen. Kommunens rehabpersonal kallar personalen på rehabmottagningen till en samordnad individuell plan, SIP, för att planera för Tariqs fortsatta rehabilitering.

På SIP-mötet framkommer att Tariq nu orkar ta sig till mottagning och kan tillgodogöra sig träningen. Efter hemgång visade det sig dock att Tariq inte klarar av att hålla reda på vilka mediciner han ska ta och man beslutar därför om läkemedelsövertag av kommunal hemsjukvård. Tariq kommer därför fortsätta med kommunal hemsjukvård samtidigt som rehabiliteringen

sker på rehabmottagningen. Eftersom Tariq har beslut på kommunal hemsjukvård har kommunen kostnadsansvar för hjälpmedel. Om neuroteamets arbetsterapeut eller fysioterapeut ska förskriva hjälpmedel behöver det förankras hos kostnadsansvarig på kommunen.

* Inom Vårdval Rehab finns möjlighet för rehabmottagningar att bedriva neuroteam enligt särskilda kriterier. Neuroteam har särskild kunskap om neurologisk rehabilitering. För aktuell information se Vårdval Rehab på www.vgregion.se.



Patientfallet Ally berör särskilt avsnitt 3.3-3.5 samt 3.7 och 3.11 i Hälso- och sjukvårdsavtalet.

Ally 81 år

Ally har ramlat hemma och ådragit sig en höftfraktur. Frakturen opereras och hon får belasta höften fullt. Ally ska ha Fragmin-injektion under tre veckor men behöver inga övriga medicinska insatser.

Hon bor på landet i villa med två våningar och har drygt en mil till vårdcentral och rehabmottagning. Ally behöver stöd för att träna styrka, förflyttningar och att bibehålla fysisk förmåga.

Vägska 1

Sjukhuset kallar till samordnad vård- och omsorgsplanering, SVPL. På denna lyfts behov av träning av förflyttningar och att bibehålla fysisk förmåga samt utprovning av hjälpmedel. Ally behöver också

insatser från hemtjänsten för att klara sig hemma efter utskrivning. Ally har mycket svårt att gå i trappan när man försöker träna detta på sjukhuset inför utskrivning. På vårdplaneringsmötet beslutas att

hon ska få kommunal hemsjukvård eftersom det innebär stora svårigheter att ta sig till vårdcentral och rehabmottagning. Under denna tid ges de ordinerade Fragmin-injektionerna av hemsjukvården.

Vägska 2

Följande tre veckor kommer kommunens sjuksköterska hem dagligen för att ge Fragmin-injektionen. Kommunens fysioterapeut har förskrivit en rollator och Ally

gångtränar med denna dagligen med hemtjänstpersonalen enligt fysioterapeutens ordination. Kommunens arbetsterapeut och fysioterapeut bedömer att Ally behöver

längre tid av rehabilitering innan hon klarar förflyttningar och aktiviteter i det dagliga livet, ADL, självständigt.

Vägska 3

Efter en tid klarar Ally förflyttningar på ett säkert sätt och är beredd att fortsätta rehabiliteringen på rehabmottagning. I samband med utskrivningen från kommunens

hemsjukvård tar kommunens arbetsterapeut och fysioterapeut kontakt med den rehabmottagning som Ally valt, för att säkerställa informationen om det fortsatta

behovet av rehabilitering. Information ges också till aktuell vårdcentral eftersom Ally skrivs ut från den kommunala hemsjukvården.

