

Hemsjukvårdsteam vid vårdcentral - rutin till följd av Covid 19

Syfte och omfattning

Att möjliggöra läkarbesök i hemmet till patienter med krävande kroniska sjukdomar, samt säkerställa vårdplanering och palliation vid terminal vård vid Covid-19 i hemmet. Rutinen ska skapa struktur för vårdcentralbaserade Hemsjukvårdsteam och gäller för alla VC i Region Uppsala.

Bakgrund

Den pågående Covid-19-pandemin ställer vården, även primärvården, inför nya utmaningar. Patienter med svårare kroniska sjukdomar boende i hemmet bör undvika att med allmänna transportmedel och annat utsätta sig för risk för virus smitta. Det är också viktigt att de om möjligt kan hållas borta från akutmottagningar och ineliggande vård, både för smittorisken och för att minimera behovet av slutenvårdens resurser. Detta innebär också att behovet av vårdplanering och ställningstagande till behandlingsbegränsningar som annars i princip uteslutande sker på SÄBO även kan behöva göras gällande hemsjukvårdspatienter. Behovet av palliativa insatser i hemmet kan också öka markant.

Det är därför viktigt att primärvården kan öka sin förmåga att omhänderta dessa patienter vid försämringar av deras kroniska tillstånd på ett för patienten så säkert sätt som möjligt. Behovet av att kunna göra bedömningar och uppföljningar i hemmet blir därför ett viktigt instrument för detta. Det är till stor fördel om patientens egen vårdcentral kan sköta den typen av bedömningar istället för Mobila Närvårdsteamerna, som saknar förkännedom, etablerad kontakt och har sämre uppföljningsmöjligheter.

Beskrivning

Det ska inte på förhand vara styrt hur det på respektive enhet i praktiken ska lösas, utan ankommer på respektive verksamhetschef att organisera den lokala lösningen.

Hemsjukvårdsteamerna ansvarar för att i hemmet utföra bedömningar av kroniskt sjuka patienter boende i hemmet som i en försämring av grundsjukdomen bedöms behöva en läkarbedömning med justerande av behandling och uppföljning.

Hemsjukvårdsteamerna kan också på plats i hemmet utföra bedömning om begränsad behandling och/eller palliativa insatser.

Ett hemsjukvårdsteam kan i grunden tänkas bestå av en läkare och en sjuksköterska. Finns en hemsjukvårdssköterska på plats kan det räcka med att en läkare åker ut.

Adekvat utrustning ska efter behov tas med. Provtagning kan ske vid besöket för senare analys. Kapillära prover av annat än B-glukos skall ej ske av kvalitetsskäl.

Hembesöken dokumenteras och registreras i efterhand.

Transport till och från patientens hem löses, om tillgänglig bil saknas, via Sjukresor: "Tjänsteresa i vården".

Gällande hygienregler skall iakttas.

Gällande säkerhetsföreskrifter skall iakttas.

Avgränsning

Prioriteringen bör ligga på försämringar av kroniska sjukdomar som hjärtsvikt och KOL, där läkarbesök behövs och där risken är stor för inläggning på sjukhus. Svår infektion med Covid-19 men där sjukhusvård inte bedöms indicerad bör också vara prioriterat för palliativa insatser. Hemsjukvårdsteamet bör inte göra hembesök där frågeställningen primärt är Covid-19.

Roller och ansvar

Verksamhetschefen ansvarar för att lagar och förordningar följs, samt att för uppdraget nödvändig resurs avsätts. Medarbetarna ansvarar för att utföra den medicinska vårdinsatsen.