

Hemsjukvård

Anneli Lindblom, kontorschef

Kriterier för hemsjukvård

- Insatser ska räknas som hälso – och sjukvård
- Insatser ges under minst 2 veckor
- Patient kan inte utan stöd ta sig till Hälsocentral
- Patient är över 18 år

Inskrivning till hemsjukvård

- Flest inskrivningar sker via Primärvård. Hemsjukvård är likställt med utförande av Primärvård, men i hemmet.
- Främsta orsaken är säkerställande av läkemedel
- Inskrivning skall initieras av fast vårdkontakt / Primärvård. Definierad inskrivningsorsak på en sk "IN – och UTblankett", samt överrapportering av legitimerad personal.
- OAS genomför uppföljning av inskriven patient 1 gång per vecka.

Stroke - inskrivning från dag 1

- Stor stroke liksom palliativa patienter med förväntad kort livslängd skrivs in från dag 1. Dock alltid individuell bedömning.
- Förväntad stor livsförändring, ändrat läkemedelsbehov.
- Strokepatient kan ha både hemsjukvård samt dagrehab.
- I hemmet tränas ffa förflyttningar samt ADL för att återställa funktioner – åter bli så självständig som möjligt.
- Dagrehab : träning 2 ggr per vecka. Mer specifik träning i träningslokal, tex lerträning för handfunktion, kognitiv träning med datastöd.

Stroke, forts

- Dagrehab – fördel att ha detta som komplement. Innebär att patient tar sig utanför hemmet.
- Vid utskrivning från slutenvård går patient hem med de hjälpmedel denne har behov av. Viss fördröjning av utskrivning kan uppstå vid behov av bostadsanpassning, tex ta bort trösklar, översyn dusch, toalett mm.
- Vid utskrivning deltar såväl ssk som rehabprofessioner (planeringsteam hälso och sjukvård ; 4 ssk, 1 AT, 1 FT). Dessa har genomfört en bedömning av kommande hjälpbehov i hemmet.

Utmaningar

- Hemsjukvård = Primärvård i hemmet. Begränsad läkartillgång RG påverkar möjlighet till hembesök samt årsbesök hos pat.
- Det finns svårighet att skriva ut patienter från hemsjukvård. Många pat vill behålla denna möjlighet, ser det som en serviceinsats 😊.
- Vid inskrivning kan bed av läkare saknas utan det är DSK som initierat behov, ibland utan att hemsituationen är helt utredd. Att ta ifrån pat möjlighet att handha egna läkemedel är ett stort ingrepp. Ex kan frågan om läkemedelsrobot inte vara utredd. Om pat klarar sig med detta hjälpmedel finns inte behov av hemsjukvård.

Möjligheter

- Fortsatt och utökad samverkan med Region Gävleborg, såväl Primärvård som Slutenvård
- Rehabplaner – start höst 2024. Ett särskilt dokument vilket upprättas på strokeavdelningen med beskrivning av pågående insatser. Detta dokument skall följa patient, dvs ”vandra i vårdkedjan” . Alla insatser skall beskrivas i detta dokument: avd 70, dagrehab, hemsjukvård

