

Dokumenttyp Vårdrutin	Ansvarig verksamhet Sjukhuset Torsby	Organisation Region Värmland	Version 6
Dokumentägare Mari Tillberg Sjuksköterska	Fastställare Britt-Louise Frykman Områdeschef	Giltig fr.o.m. 2025-10-15	Giltig t.o.m. 2027-10-15

Specialiserad sjukvård i hemmet (SSIH), Sjukhuset Torsby.

Gäller för: Sjukhuset Torsby Specialiserad sjukvård i hemmet Sjukhuset Torsby

Innehåll

1. Bakgrund	3
2. Kontaktvägar till teamet	3
3. Remisser	3
3.1 Remittering till SSIH-teamet	3
3.2 Bedömning av remisser	4
4. Arbetsrutiner	4
4.1 Inskrivning i teamet	4
4.2 Symtomlindring	6
4.2.1 Skattningsinstrument	6
4.2.2 Trygghetsordinationer	6
4.2.3 Läkemedel	6
4.2.4 Blodtransfusion	6
4.2.5 Oxygenbehandling	6
4.2.6 PCA-pump	8
4.2.7 PleurX/PeritX-dränage	8
4.3 Tillgänglig medicinsk utrustning	8
4.3.1 Problem med utrustning	9
4.4 Närståendepenning	9
4.5 När döden är nära	9
4.6 Konstaterande av dödsfall	9
4.7 Efterlevandesamtal	9
4.8 Samarbete region – kommun	9
4.8.1 Cosmic LINK	9
4.8.2 Samordnad individuell plan - SIP	10
4.9 Dokumentation och KVÅ-koder	10
4.10 Tolkbeställning	10
4.11 Transportmedel	10
5. Sjukhusvård	10
5.1 Hemavdelning	10
5.2 Akutinläggning	11
5.3 Planerad inläggning	11
5.4 Utskrivning från sjukhus	11

6. Utskrivning från SSIH.....	11
7. Reflektion	11

1. Bakgrund

Det mobila teamet *Specialiserad sjukvård i hemmet (SSIH)*, *Sjukhuset Torsby* vänder sig till personer från 18 år med omfattande nedsättningar i funktionstillståndet till följd av åldrande, sjukdomar eller skador. Personen ska ha haft många vårdkontakter och ett behov av sjukvård och omsorg som inte kan tillgodoses med traditionell kontakt med regionens vårdgivare och kommunens vård och omsorg. Personen kan ha ett behov av specialiserad palliativ vård. Inskrivning sker efter bedömning av patientens situation, ej efter specifika diagnoser.

Personen ska med fördel acceptera inskrivning i kommunal hemsjukvård, men behöver ej ha insatser enligt socialtjänstlagen (SOL). Personer på särskilt boende skrivs in endast i undantagsfall. Personer på LSS-boende kan skrivas in vid omfattande medicinska behov. Vården ges främst i hemmet, individanpassat och behovsstyrt.

Teamet arbetar helgfri vardag 8–16 och har ett kontinuerligt samarbete med kommunernas distriktsköterskor.

Teamet består av:

- Läkare
- Sjuksköterskor, eventuellt med specialistutbildning.
- Fysioterapeut
- Kurator
- Sjukhusdiakon
- Dietist

2. Kontaktvägar till teamet

- Remiss

Mottagande enhet: Medicinmottagningen Sjukhuset Torsby.

Remissmall: Specialiserad sjukvård i hemmet.

Remisstyper:

- Vårdbegäran
- Konsultation
- Funktionsbrevlåda i Cosmic, *Specialiserad sjukvård i hemmet Sjukhuset Torsby*.
- Cosmic Link.
- Egen vårdbegäran.
- Öppen telefontid till teamets sjuksköterskor helgfri vardag mellan 8–16. Läkare ringer upp enligt överenskommelse.

3. Remisser

3.1 Remittering till SSIH-teamet

Remiss skrivs av läkare, kan initieras av sjuksköterska eller fast vårdkontakt, dock alltid efter kontakt med PAL.

Remissmallen innehåller:

- Frågeställning
- Anamnes – Hälso- och sjukdomshistoria
- Status – Undersökningsfynd
- Inskriven i kommunal hemsjukvård (ja/nej, men accepterar)
- Brytpunktssamtal (Ja, se anteckning journal / Nej, inte aktuellt)
- Enkel läkemedelsgenomgång (utförd/ej utförd/dospatient)
- Tolkbehov

3.2 Bedömning av remisser

Remisser bedöms kontinuerligt av teamets läkare och sjuksköterskor. Patienten kontaktas inom sju dagar efter mottagen remiss.

4. Arbetsrutiner

- Teamet träffas flera gånger i veckan för genomgång. Patienter inskrivna i teamet rondas kort eller mera utförligt veckovis.
- Teamets sjuksköterskor ansvarar för regelbunden kontakt och symtomkontroll. Detta görs genom hembesök, telefonkontakt eller kontakt med ansvarig kommunsjuksköterska. Läkarbesök sker huvudsakligen vid inskrivning och därefter vid behov.
- Hembesök bokas i tidboken genom fribokning med information till kassan om att besöket är avgiftsfritt (gäller samtliga inskrivna patienter).
- Teamets funktionsbrevlåda används för kommunikation inom regionens enheter samt mellan region och kommun. Funktionsbrevlådan kontrolleras dagligen.
- Teamet bevakar inkommande remisser dagligen.

4.1 Inskrivning i teamet

Information om att remissen accepteras och att patienten är inskriven förmedlas i remissvaret. När remissen är accepterad utses en av teamets sjuksköterskor som patientens fasta vårdkontakt. Sjuksköterskan kontaktar patienten samt bjuder in sjuksköterska från aktuell kommun och eventuella närstående till inskrivningssamtal (efter samtycke från patienten). Patientkortet i Cosmic uppdateras med namngiven fast vårdkontakt i teamet.

I samband med inskrivning tar teamet över rollen som fast vårdkontakt och fast läkarkontakt. Patienten fortsätter att vara listad på sin vårdcentral men eventuella uppföljningar pausas enligt överenskommelse. Sjuksköterska i teamet skickar meddelande till ansvarig vårdcentral via messenger med information om att patienten är inskriven och vilka uppföljningar som kan pausas. Vårdcentralen ansvarar för att avsluta tidigare fast vårdkontakt. Vid behov kontaktar teamets läkare ansvarig läkare på aktuell specialistmottagning och enas om ansvarsfördelning. Vilka vårdkontakter som pausas respektive fortsätter dokumenteras i samband med inskrivning.

Inskrivningssamtalet görs av teamets läkare/sjuksköterska vid hembesök eller under ett vårdtillfälle. Se tabell 1 *checklista vid anslutningsbesök* på nästkommande sida för stöd vid inskrivningssamtal.

Ansvarig sjuksköterska lägger in patienten i *anslutningsöversikten* i Cosmic samt skapar en ny vårdrutinavvikelse *hänvisning till specifik vårdenhet* i uppmärksamhetssignalen och anger hemavdelning samt att patienten är inskriven i SSIH-teamet Torsby. För mer detaljerad information se rutin i VIDA - **Dokumentation i Uppmärksamhetssignalen (RUT-09748)**.

Checklista vid anslutningsbesök

☐ Vad *vet* patienten om sin sjukdom och planering? Vad *vill* patienten veta?

☐ Informera om aktuell sjukdomsbild med hänsyn till vad patienten uppgett i fråga 1.

☐ Social situation.

☐ Levnadshistoria.

☐ Tobak och alkoholvanor. Tidigare eller nuvarande alkohol/drogmissbruk.

☐ Tidigare sjukdomshistoria. Ska kontroller/uppföljningar av övriga sjukdomar tas över från andra vårdaktörer?

☐ Symtomkontroll (t.ex. IPOS).

☐ Vid behov klinisk undersökning av patienten.

☐ Vid behov kontroll av vitala parametrar.

☐ Läkemedelsgenomgång. Vid behov fördjupad genomgång med Phase 20/Phase 20 by proxy.

☐ Hur fungerar läkemedelsadministreringen? Dosett? Apodos? Vem delar? Tar patienten läkemedlen själv eller tilldelning? Vem sköter apoteksärenden? Sväljsvårigheter?

☐ Information gällande hemsjukvården (om hemsjukvården ej kan närvara). Vilka insatser finns i hemmet? Om inga pågående insatser informera om trygghetslarm. Hjälpmedel?

☐ Information gällande teamet, kontaktvägar och arbetssätt. Både muntlig och skriftlig information samt telefonnummer. Utlämning av broschyren "Ljuspunkten".

☐ Information om hemavdelning.

☐ Behov av sjukskrivning? Närståendeintyg? Information gällande närståendepenning.

☐ Hur tänker patienten om framtiden? Var vill patienten vistas och vårdas sista tiden?

☐ Finns det särskilda kulturella eller religiösa önskemål som teamet behöver känna till?

☐ Har sjukdomen påverkat exempelvis sexualitet, relationer, självbild, ekonomi? Om ja, påverkar det måendet idag?

☐ Vad är viktigt för patienten nu? Finns det några glädjeämnen?

☐ Vid lämpligt tillfälle under vårdkontakten kan om möjligt frågan om *våld i nära relation* ställas.

De frågor som inte diskuteras vid anslutningsbesöket kan tas upp vid senare tillfälle. Checklistan är ett verktyg/guide och individanpassas av den personal som utför samtalet.

Tabell 1. Checklista vid anslutningsbesök.

4.2 Symtomlindring

4.2.1 Skattningsinstrument

Vid symptomkontroll finns skattningsinstrument att använda. För generell skattning rekommenderas Integrated Patient care Outcome Scale (IPOS) som behandlar olika problemområden genom en flerdimensionell skattning. Vid mer specifik skattning används med fördel exempelvis Numerisk skala (NRS) **Smärtskattning (RUT-11468)**, Abbey Pain Scale eller Revised Oral Assessment Guide (ROAG).

Dokumentation:

IPOS - som journaltabell i mallen *IPOS patientformulär*.

ROAG - som journaltabell i mallen *riskbedömningar, prioriterade*.

NRS - som journalanteckning under sökordet *Smärta (NRS)* där värdet automatiskt överförs och visas i patientöversikten. Värdet kan också dokumenteras direkt i Patientöversikten→ Kliniska parametrar→ Smärta (NRS).

Abby Pain Scale - som journaltabell i mallen *smärtskalor*.

4.2.2 Trygghetsordinationer

- Teamets läkare ordinerar vid behovsläkemedel i Cosmic genom paketet *paket palliativ vård*. Läkemedel ordineras alltid individuellt utifrån patientens grunddos. Upptitrering av doser vid behov.
- Ansvarig sjuksköterska i kommunen ansvarar för att patienten vid behov får de ordinerade läkemedlen och använder Socialstyrelsens/kommunens rutiner för kontrollläkemedel i hemmet. Läkemedlen tas från de kommunala läkemedelsförråden.
- Vid svårhanterliga symtom bör PCA-pump övervägas.

4.2.3 Läkemedel

Teamet har tillträde till läkemedelsrummet på öppenvårdsmottagningen och hämtar i första hand läkemedel där. Därefter eftersöks läkemedel i följande ordning: sällan förrådet, läkemedelsautomaten, vårdavdelning/IVA/akuten. Lokala rutiner ska efterföljas. I de fall en behandling initieras akut i samband med hembesök lämnas läkemedel för (minst) 3 dagar i hemmet, enligt regionens rutin för obruten läkemedelskedja. Vid frågor avseende läkemedel finns sjukhusets läkemedelsenhet till förfogande.

Teamets sjuksköterskor har befogenhet att ge läkemedel enligt listan *Specialiserad sjukvård i hemmet Sjukhuset Torsby* som återfinns under *generella direktiv* i läkemedelslistan.

4.2.4 Blodtransfusion

Vid lågt blodvärde kontaktas teamets läkare som ordinerar blodprodukter. Sköts patienten på annan specialistmottagning kan en ordination om blodtransfusion komma därifrån. Viktigt att ta reda på hur många enheter som ska ges, om det ska ges akut eller om patienten kan bokas om några dagar. Ordinationen kan tas emot muntligt. Ordinerande läkare skriver in ordinationen i läkemedelslistan. Sjuksköterska på öppenvårdsmottagningen kontaktas när ovanstående är klarlagt. Sjuksköterska på öppenvårdsmottagningen planerar in dag och tidpunkt. Provtagning (blodgruppering och BAS-test) och beställning av blodprodukter enas parterna om vem som gör. Teamet kontaktar patienten för att informera om bokad tid. Ofta kan teamets patienter komma planerat till akutmottagningen om det är brådskande.

4.2.5 Oxygenbehandling

Bakgrund

Teamet har elva egna syrgaskoncentratorer för utlåning som förvaras på öppenvårdsmottagningen Torsby. Vid behov av fler syrgaskoncentratorer kan teamet i akutfall höra av sig till lungmottagningen CSK för utlåning. Teamet ansvarar för att patienten förses med syrgastillbehör. Service och beställning av filter sker via medicinsk teknik Torsby.

Byte av filter görs av teamet mellan varje patient och efter 1 år. Teamet tar stöd av SWEDVOX's framtagna dokument *Riktlinjer LTOT i hemmet* vid syrgasbehandling i hemmet. Teamet har utsedda sjuksköterskor som sköter registrering i SWEDVOX samt håller det övergripande ansvaret för allt som rör syrgas, exempelvis att tillbehör beställs och instruktioner hålls uppdaterade.

Inför utlämning:

- Läs vid behov SWEDVOX's *Riktlinjer LTOT i hemmet* eller VIDA-dokumentet ***Oxygen i hemmet (INS-15220)*** eller föreliggande rutin ***Specialiserad sjukvård i hemmet, SSIH, Sjukhuset Torsby (VAR-11734)*** under rubriken *oxygenbehandling*.
- Ta del av och säkerställ att syrgasbehandling finns ordinerat i läkemedelslistan i Cosmic.
- Anteckna utlåning av specifik syrgaskoncentrator på listan *syrgaskoncentratorer SSIH* som återfinns i syrgaspärmen på teamets kontor.
- Välj specifik patient i *anslutningsöversikten* i Cosmic och skriv in syrgaskoncentratorns nummer i kolumnen *tilläggsinformation*.
- Vid tillfällen där patienten inte har några kommunala insatser eller trygghetslarm tar teamsköterskan kontakt med hemsjukvården och informerar om planerad uppstart av syrgasbehandling (efter samtycke från patienten). Kommunsköterskan registrerar patienten i det kommunala journalsystemet och uppger ett journummer som teamsköterskan kan överlämna till patienten. Patienten bör endast använda journumret vid akuta syrgasfrågor när teamet inte är i tjänst.
- Packa:
 - Syrgaskoncentrator
 - Grön syrgasslang
 - Syrgasgrimmor eller mask
 - 2 svarta filter
 - 2 kopior av ***Överenskommelse syrgaskoncentrator (INF-31285)***.
 - 1 kopia av *Patientinformation angående SWEDEVVOX*.
 - EverFlo's bruksanvisning och Linde Healthcares broschyr *information om syrgasbehandling* (placerad i plastficka hängandes på syrgaskoncentratorn).

I hemmet:

- Montera ihop samtliga delar och överlämna tillbehör.
- Informera om säkerhetsaspekter, hantering och skötsel enligt ***Överenskommelse syrgaskoncentrator (INF-31285)*** och inhämta underskrift. Lämna en kopia i hemmet, ta med den andra tillbaka och sätt in i syrgaspärmen på kontoret.
- Överlämna informationsbladet *Patientinformation angående SWEDEVVOX*. Efterfråga samtycke för registrering i SWEDVOX.

Efter besöket:

- Syrgasanvändning i hemmet ska registreras i SWEDVOX andningssviktsregister (om samtycke finns). Informera om uppstarten till en sjuksköterska i teamet med behörighet i SWEDVOX.
- Dokumentera som besöksanteckning i journalen.

Avslutad syrgasbehandling:

- Återta syrgaskoncentratorn. Kassera alla slangar och filter. Rengör maskinen utvändigt. Återställ inför nästa användning.
- Notera återlämning av syrgaskoncentrator på listan *syrgaskoncentratorer SSIH* som återfinns i syrgaspärmen på teamets kontor.
- Be behörig sjuksköterska i teamet att vid behov avsluta patienten i SWEDVOX

Mobil syrgasutrustning

När behov finns av komplettering till den stationära syrgasutrustningen (syrgaskoncentrator) kan beställning av exempelvis lättviktsflaska vara lämpligt. Beställningen görs via apotekets kundservice. Vilken leverantör som anlitas är upp till ordinerande läkare. Ansvarig läkare skickar elektroniskt recept senast två dagar innan leveransdag. Medicinsk gas räknas som läkemedel och ingår i högkostnadsskyddet. Senast kl. 11 dagen innan önskad leverans kontakter sjuksköterska i teamet apotekets kundservice för att ange mottagande adress samt antal flaskor som ska levereras första gången. Vid regelbunden beställning kan stående leverans vara ett alternativ. Patient/anhörig kan med fördel sköta beställningen själva efter installationen är utförd. Se rutin i VIDA - **Oxygen i hemmet (INS-15220)** för mer information.

4.2.6 PCA-pump

- För rekvisirering av läkemedelsberedningar skrivs recept av teamets läkare, alternativt via smärtkliniken CSK, till läkemedelsberedningen CSK. Om ärendet går via smärtkliniken är det viktigt att uppges aktuell problematik samt vilken symtomlindring patienten får i nuläget. Viktigt att ange även extradoser patienten behövt per dygn.
- Rekvisirering av läkemedelsberedningar sker elektroniskt via *Ärendeportal stödfunktioner* som återfinns på Region Värmlands intranät under *Mina verktyg*.
 - Logga in på *Ärendeportal stödfunktioner*.
 - Välj *Skapa ärende*. Gå ner till *Läkemedelsberedning*, välj lämplig produktmall och fyll i efterfrågade uppgifter. Finns ingen mall som passar väljer du *Övrigt*.
 - Det går inte att spara information längs vägen. När du trycker på Spara skickas din beställning till läkemedelsberedningen. Ingen övrig kommunikation sker via systemet.
 - Vid akuta beredningar ska du även kontakta läkemedelsberedningen via telefon.
 - Systemet rensas efter två veckor då det innehåller personuppgifter.
 - Vid frågor kontakta läkemedelsberedningsenheten. Telefon: 010-831 79 48.
- Leverans av läkemedelsberedningar sker via lab-bilen till öppenvårdsmottagningen Torsby.
- Sjuksköterska i teamet startar upp PCA-pumpen enligt ordination i läkemedelslistan. Teamet ombesörjer vidare leveranser samt byter läkemedelskassett och infart enligt ordination och rutin.
- Uppstår problem med pumpen när teamet är i tjänst kontakter patient/anhörig eller personal i kommunen teamet i första hand. Övrig tid hänvisning till avdelning 7 CSK för rådgivning.

4.2.7 PleurX/PeritX-dränage

Dräninläggning sker i sjukhusmiljö efter remiss från teamets läkare eller annan ordinerande läkare. Suturborttagning utförs enligt ordination. Tappning av pleura/ascitesvätska utförs i hemmet av teamets sjuksköterskor eller sjuksköterskor i kommunen med erhållen kompetens. Ansvarig läkare ordinerar indikation för tappning, maxvolym vid tappning samt tappningsfrekvens. Material för tappning och spolning tillhandahålls av regionen. Övrigt material bekostas av utförande vårdinstans. Teamet dokumenterar under sökordet *drän*, tappad vätskemängd kan alternativt skrivas in i *vätskebalans*. Vid dränborttagning kontaktas personal på öppenvårdsmottagningen för bokning till kirurgmottagningen. Teamet kontakter patienten för information om bokad tid.

4.3 Tillgänglig medicinsk utrustning

- Bladderscan
- Blodtrycksmanschett och stetoskop
- Doppler
- Febertermometer
- Glukosmätare
- Otoskop

- Pulsoximeter
- Pumpstövel
- Syrgaskoncentrator

4.3.1 Problem med utrustning

Vid problem med medicinsk utrustning tas kontakt med *medicinsk teknik* i Torsby.

4.4 Närståendepenning

Teamets sjuksköterskor/läkare ansvarar för information om närståendepenning. Teamets läkare skriver intyget som skickas elektroniskt till Försäkringskassan.

4.5 När döden är nära

Teamets sjuksköterskor ansvarar för att informera patient och anhöriga om att döden är nära. OBS! Tid anges aldrig. Teamet eller personal i kommunen initierar uppstart av Nationell Vårdplan för Palliativ vård (NVP del 2D) till teamets läkare som beslutar om verkställande. Vid behov ger teamet stöd till personalen i användandet av NVP.

Skriften *Livets sista tid* eller liknande lämnas ut.

4.6 Konstaterande av dödsfall

Vid dödsfall i hemmet eller på vårdboende följs kommunens lokala rutiner vid dödsfall. Om patienten inte har etablerad kontakt med kommunen kan teamet i mån av tid åka ut och konstatera dödsfall, alternativt vara behjälpliga att kontakta läkare på vårdcentralen. Avlider patienten på sjukhus följs regionens lokala rutiner vid dödsfall. Teamet säkerställer att dödsbevis och dödsorsaksintyg är registrerat i Cosmic. Vid behov skriver teamets läkare dödsorsaksintyg.

4.7 Efterlevandesamtal

- Teamets sjuksköterskor ansvarar för efterlevandesamtal. Anhöriga kontaktas snart efter dödsfallet och erbjuds uppföljande samtal efter ca 6–8 veckor. Läkarsamtal vid behov. Anhöriga uppmanas att kontakta teamet vid frågor eller om fler samtal önskas.
- Teamets kurator och sjukhusdiakon gör efterlevandesamtal hos de anhöriga som de haft mest kontakt med.

4.8 Samarbete region – kommun

- Det pågår ett regelbundet samarbete med kommunernas sjuksköterskor. Gemensamma hembesök och telefonkontakter. Vid behov sammankallas möten för att diskutera samarbete och planering. Teamets sjuksköterskor deltar på *Samordnad individuell planering*, SIP, i den mån det behövs.
- Teamet ordnar med undervisning eller reflekterande samtal med kommunernas hemsjukvård/hemtjänst vid efterfrågan.
- Teamet ansvarar för utbildning av palliativa ombud.

4.8.1 Cosmic LINK

Teamet utför regelbunden bevakning av LINK gällande ineliggande team-patienter och ansvarar för att nedanstående rutin vid pågående LINK-ärenden efterföljs.

Inskrivning:

1. Gå in i LINK och ändra till fliken *Planer*, välj *Utskrivningsplan* med aktuellt datum, tryck på rutan *Ny anteckning* i nedre högra hörnet och välj mall **Statusmeddelande inför inskrivning (LINK)**
 - Ange ansvarig SSK och telefonnummer.
 - Ange vilken vårdrelation teamet har med patienten - pågående insatser.

2. Välj fliken *Meddelanden*, tryck på rutan *Nytt meddelande* i nedre högra hörnet, välj meddelandetyp **Generellt** (Se instruktion i VIDA - **Meddelande – Link INS-15839**).
 - Informera om att ny anteckning finns under planer.
 - Exempelvis - Titel: Pågående SSIH. Kommentar: Se planer.
3. Kontrollera aktörer och lägg vid behov till kontaktuppgifter under *Specialiserad sjukvård i hemmet Sjukhuset Torsby*. Se instruktion i VIDA - **Aktörer i pågående ärende – Link (INS-15886)**.

Inför utskrivning:

1. Gå in i LINK och ändra till fliken *Planer*, välj *Utskrivningsplan* med aktuellt datum, tryck på rutan *Ny anteckning* i nedre högra hörnet och välj mall **Planering inför utskrivning (LINK)**.
 - Ange teamets planering efter hemgång.
2. Välj fliken *Meddelanden*, tryck på rutan *Nytt meddelande* i nedre högra hörnet, välj meddelandetyp **Generellt**.
 - Informera om att ny anteckning finns under planer.
 - Exempelvis - Titel: Utplan SSIH-teamet. Kommentar: Se planer.

4.8.2 Samordnad individuell plan - SIP

Vid behov av SIP rörande teamets patienter är det teamets ansvar att skapa samordningsärendet i LINK samt stå som samordningsansvarig. Samtliga aktörer kan däremot initiera behovet av SIP. Samordningsansvarig skriver anteckningar från SIP-mötet i LINK samt avslutar SIP-planen. Se instruktion i VIDA - **Samordnad Individuell Plan - Link (INS-16339)**.

4.9 Dokumentation och KVÅ-koder

Dokumentation görs i journalsystemet *Cambio COSMIC*.

Teamets utvalda journalmallar:

- Specialiserad sjukvård i hemmet Sjukhuset Torsby.
- Konsultation Specialiserad sjukvård i hemmet Sjukhuset Torsby.
- Telefonsamtal Torsby.

Journalanteckningar (ej telefonkontakter eller konsultation) ska KVÅ-kodas. Se gällande instruktion i VIDA - **Hälso- och sjukvårdsövergripande KVÅ-lista (INS-16256)**.

4.10 Tolkbeställning

Följ gällande rutin som finns tillgänglig på öppenvårdsmottagningen i pärmen *Tolk*.

4.11 Transportmedel

Teamet har tillgång till flera bilar, både klinikbil och bil på långtidshyra via Avis. Nycklar förvaras på kontoret. Bilarna parkeras på sjukhusets baksida på avsedda platser med tillgång till motorvärmastolpar. Vid tillfälligt behov av fler bilar kan leasingbil bokas via Avis. Cykel finns också att boka via Avis. Cyklar och nycklar till leasingbilar finns i hus 1, dörr märkt *Nycklar till leasingbilar*. Vid eventuella problem följs rutin som återfinns i bilpärmerna i respektive bil.

5. Sjukhusvård

5.1 Hemavdelning

I samband med inskrivning i teamet tilldelas samtliga patienter en hemavdelning på sjukhuset Torsby. Ansvarig sjuksköterska i teamet väljer hemavdelning enligt lämplighet. Val

av hemavdelning antecknas i uppmärksamhetssignalen under vårdrutinavvikelsen *hänvisning finns till specifik vårdenhet*.

5.2 Akutinläggning

Patienter i SSIH tillhör prioritetsgrupp 1 och triageras på akuten som röda för snabb handläggning. Om personal i teamet är på plats ges rapport till personal på akuten och vid behov utförs tillsynsbesök.

- Ansvarig sjuksköterska på avdelningen meddelar teamet, via messenger, om patienten läggs in på avdelning.
- Avdelningsläkaren är medicinskt ansvarig för patienten under vårdtiden på sjukhus.
- Teamets sjuksköterskor/läkare finns tillgängliga för konsultation under vårdtiden.

5.3 Planerad inläggning

- Teamet kontaktar primärjour och sjuksköterska på hemavdelningen och meddelar att patienten behöver läggas in. Primärjour/bakjour och avdelningsläkare enas om vem som gör inskrivningen om inte teamets läkare finns tillgänglig.

5.4 Utskrivning från sjukhus

- Teamet erhåller vid behov rapport från avdelningen inför utskrivning.
- Sjuksköterska i teamet skriver utskrivningsplanering i LINK vid pågående LINK-ärendet.
- Vid behov utförs tillsynsbesök på avdelningen innan hemgång med bland annat information till patienten om teamets planerade uppföljning.

6. Utskrivning från SSIH

- Vid inskrivningsprocessen informeras patient och närstående om att utskrivning från teamet kan ske om tillståndet stabiliseras. Teamets läkare remitterar då över patienten till primärvården. Vid behov tas kontakt med samordningssköterska på vårdcentralen och/eller sjuksköterska/läkare i hemsjukvården. När primärvården accepterat remissen avslutas vårdåtagandet av ansvarig sjuksköterska i teamet, enligt följande rutin:
 - Sjuksköterska som står som fast vårdkontakt i patientkortet tar bort sig som fast vårdkontakt.
 - *Hänvisning till specifik vårdenhet* i uppmärksamhetssignalen avslutas.
 - Inkommen remiss till teamet avslutas.
 - Vårdåtagandet avslutas i *anslutningsöversikten*.
- Vid avliden patient avslutar teamet remissen och tar bort patienten från anslutningsöversikten.

7. Reflektion

- Teamet samlas 3–4 gånger/år i kyrka eller kapell och tänder ljus för avlidna patienter. Ett tillfälle för reflektion och avslut. Sjukhusdiakonen håller i träffen.
- Teamets sjuksköterskor har handledning ca. 4 gånger/termin.
- Under eller efter ett vårdtillfälle kan behov av avlastande samtal/reflektion uppstå. Avdelningschefen ansvarar för att organisera detta.

Utarbetad av: Linn Östlund